

www.secpal2018vitoria.com

XIII

Congreso Internacional
de la Sociedad Española
de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

LIBRO DE ABSTRACTS

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junij 6-7



COMUNICACIONES ORALES





XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 001

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE DESMORALIZACIÓN (DS-II) AL ESPAÑOL CON PACIENTES DE ESPAÑA Y LATINOAMÉRICA

Alazne Belar Beitia^{1,7}, María Arantzamendi Solabarrieta^{1,7}, Marina Martínez-García^{2,7}, Yolanda Santesteban³, Alfredo Rodríguez⁴, Sara Consigli⁵, Mario López-Saca⁶, Jesús López-Fidalgo¹, Carlos Centeno Cortés^{1,7}

¹Universidad de Navarra, Pamplona, ²Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, ³Hospital San Juan de Dios, Pamplona ⁴Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile, ⁵Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina, ⁶Universidad Matías Delgado, Merliot, El Salvador, ⁷IdiSNA, Pamplona

SCL 1 - Sesión Comunicaciones libres - Control de síntomas, María de Maeztu, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: Entre el 22% y 33% de pacientes con enfermedad avanzada puede experimentar un síndrome de desmoralización; consistiendo en un sufrimiento más existencial o espiritual que psicológico. Para su diagnóstico, Kissane en 2004 desarrolló la Escala de Desmoralización (DS). Esta escala fue refinada y revalidada por Robinson, Kissane et cols., en 2016, convirtiéndola en una escala más breve (DS-II). El número de ítems se redujo de 24 a 16 y consecuentemente, agruparon estos ítems en 2 subescalas "Sentido y Propósito" y "Capacidad de afrontamiento".

Objetivos: Traducir y validar la versión española de la Escala de Desmoralización (DS-II (es)).

Métodos: La traducción siguió los métodos de retro-traducción recomendados para cuestionarios de salud por EORTC. Se incluyeron pacientes de varios hospitales de España, Argentina, Chile y El Salvador. Se cumplimentaron el DS-II (es), HADS y ESAS el mismo día. Se midió la consistencia interna con el Alpha de Combrach. La validez concurrente con el HADS y el ESAS.

Resultados: Participaron 125 de los 128 pacientes invitados. Los criterios de inclusión eran pacientes ingresados o ambulatorios, con enfermedad oncológica avanzada, mayores de edad, cognitivamente mantenidos y de habla castellana. El Alpha Cronbach muestra una fuerte fiabilidad de la escala (0.88) y subescalas de "Sentido y Propósito" (0.82) y "Capacidad de Afrontamiento" (0.79). El coeficiente de Spearman correlaciona con síntomas (0.41), ansiedad (0.65), depresión (0.66) y ansiedad con depresión (0.72). El análisis factorial confirmatorio demostró que todos los ítems son significativos en la escala. La regresión logística con la puntuación total de desmoralización y desmoralización percibida fue significativa, estableciendo dos puntos de corte categorizando la desmoralización en ausente (0-9 pts), medio (10-19 pts) y alto (20-32 pts).

Conclusiones: La versión española de la escala de desmoralización DS-II (es) tiene una buena validez y fiabilidad, y es fácil de cumplimentar.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 002

PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EN ONCOLOGÍA: USO DE MORFINA EN LOS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA

Lucía Navarro Marchena¹, Daniel Toro Pérez¹, José Antonio Porras Cantarero¹, Ester Fernández Morell¹, Silvia Ciprés Roig¹, Cristina Gutiérrez Rada¹, Marta Palomares Delgado¹, Sergi Navarro Vilarrubí¹

¹Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

SCL 1 - Sesión Comunicaciones libres - Control de síntomas, María de Maeztu, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: A pesar del aumento de supervivencia del cáncer infantil, los niños y su familia se enfrentan a un sufrimiento incuantificable. Los que fallecen debido a su enfermedad, presentan en etapas avanzadas síntomas a menudo infradiagnosticados e infratratados. Conocer cómo actuamos ante estos problemas nos permitirá prevenir errores y mejorar su cuidado.

Objetivos y metodología: describir las características del uso de morfina en los últimos días de vida de pacientes oncológicos en seguimiento por una unidad de cuidados paliativos pediátricos en un periodo de 3 años (mayo 2014-mayo 2017) a través del estudio de historias digitalizadas.

Resultados: Fueron incluidos 49 pacientes, con tiempo medio de seguimiento de 8.2 meses. El síntoma más prevalente al final de vida fue el dolor (53%). En segundo lugar, la disnea/dificultad respiratoria (39%). Por ello, se administraron opioides en el 96% de los pacientes a través de infusión continua (sobre todo por vía central), con un tiempo medio hasta el fallecimiento de 4.8 días. El fármaco más utilizado fue la morfina (77%), con dosis medias iniciales en pacientes con tumores del sistema nervioso central menores que en el resto de forma significativa. Además, se evidenció tendencia creciente entre edad del paciente y media de dosis utilizada. Respecto al lugar de muerte, un 61% falleció en el hospital y un 39% en domicilio. No se encontraron diferencias respecto al número de síntomas, ni en la duración de perfusión. Sí se evidenció mayor edad media en pacientes fallecidos en su hogar con respecto al hospital (12.4 vs 9.5 años), y el empleo de dosis medias iniciales de opioides más altas en domicilio (76 vs 13 mcg/kg/h).

Conclusiones: -El dolor fue el síntoma más importante, requiriendo opioides para su control.

-Los pacientes con tumores extracraneales precisaron dosis de morfina mayores, así como aquellos que fallecieron en domicilio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 003

CARGA SINTOMÁTICA EN PACIENTES INGRESADOS CON NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS Y TUMORES SÓLIDOS EN INSTITUTO DE CÁNCER

Ana Cáceres Muñoz¹, José María Izquierdo Gómez, Claudia Cruz Sequeiros, Ana Luque Blanco, Josep Porta Sales
¹Ico-girona, Girona

SCL 1 - Sesión Comunicaciones libres - Control de síntomas, María de Maeztu, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: Diferentes estudios muestran similitud en la carga sintomática (CS) entre pacientes avanzados con neoplasias hematológicas (H) y no hematológicas (NH). No hay evidencia de posibles diferencias entre la CS de estos pacientes en nuestro entorno.

Objetivos: Comparar la CS entre pacientes con neoplasias H y NH ingresados en una planta de hemato-oncología de un instituto de cáncer.

Metodología: Entre marzo - noviembre 2017, se evaluó entre el día 2 - 4 post-ingreso proactivamente la intensidad del dolor, astenia, anorexia, náuseas/vómitos(N/V), somnolencia, insomnio, estreñimiento y disnea, mediante Palliative Outcome Scale (0=no síntoma; 4=severo). Se analizaron las diferencias de cada síntoma entre H y NH, y CS definida como el Σ de las puntuaciones de los síntomas. Mediante Chi-cuadrado se compararon las proporciones de pacientes con síntomas ausentes-leves (0-1) y moderado-severos (2-4), y CS mediante la Prueba T-test.

Resultados: Hubo 761 ingresos (NH:597, H:164). Según criterios ASCO 59,5% eran pacientes con cáncer avanzado. Se evaluaron 543 (71,4%) (NH:483, H:80) (14,1% lo desaconsejó el equipo referente, 3,5% agonía, 7% estancia < 4 días, 3,8% otras razones y 0,3% pacientes- familiares rechazaron la evaluación. NH % vs. H% moderado-severo: Dolor (36,9 vs. 22,6) P=0,01; Astenia (74 vs. 61,3)P=0,04; Anorexia (45,1 vs. 46,8) P=0,8; NV (13,8 vs. 9,7)P=0,4; Somnolencia (13,7 vs. 12,9)P=1,0; Insomnio (33,2 vs. 21)P=0,05; Estreñimiento (31,6 vs. 25,8)P=0,3; Disnea (23,7 vs. 14,5)P=0,1. La CS media de la muestra fue. NH vs. H (8,7 \pm 4,5 vs. 7,6 \pm 5,2)P=0,06. El tiempo medio de evaluación por paciente fue 20'.

Conclusiones: 1) Una proporción sustancial de pacientes con NH y H presentan síntomas moderados-severos en los primeros días de ingreso. 2) Los pacientes NH presentan más dolor y astenia que pacientes H. 3) La CS no es diferente entre pacientes HM y H. 4) Los resultados apoyan la evaluación precoz y proactiva de los síntomas y otras necesidades en estos pacientes, independientemente del tumor que presenten.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 004

VÍA CLÍNICA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA OSTEOPOROSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON MOVILIDAD REDUCIDA

Macarena Rus Palacios¹

¹Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla

SCL 1 - Sesión Comunicaciones libres - Control de síntomas, María de Maeztu, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: La osteoporosis es una entidad en aumento en la población pediátrica, especialmente en los pacientes con movilidad reducida. La ausencia de sintomatología dificulta su identificación temprana de forma que es frecuente que se diagnostique cuando el paciente presenta fracturas patológicas. La pluripatología y complejidad de estos pacientes también dificulta el diagnóstico precoz, adecuado enfoque y manejo de esta entidad en la infancia.

Objetivos: Esta vía clínica pretende desarrollar una herramienta útil en la práctica clínica que permita estructurar las actuaciones de los distintos profesionales implicados en cuanto a la prevención y manejo de la osteoporosis en pacientes pediátricos con movilidad reducida.

Metodología: Basándonos en la evidencia científica actual, un equipo multidisciplinar realiza la valoración y el seguimiento de los pacientes que cumplen criterios de inclusión. La vía clínica cuenta con una documentación de obligada cumplimentación.

Desarrollo: Se valoran factores de riesgo generales y nutricionales y según esto se clasifica a los pacientes, estableciendo un seguimiento clínico, radiológico y de laboratorio. Se establecen también las medidas terapéuticas y preventivas adecuadas y finalmente se evalúan las actuaciones realizadas como parte del proceso de mejora de la calidad asistencial.

Conclusiones: El manejo de la osteoporosis infantil secundaria a movilidad reducida debe ser multidisciplinar, estructurado y basado en la evidencia científica disponible. Los profesionales implicados en la atención paliativa de pacientes pediátricos frecuentemente detectan problemas relacionados con la salud ósea secundarios a movilidad reducida; esta vía clínica supone también para ellos una herramienta más de mejora de la atención integral.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 005

TRATAMIENTO DEL DOLOR MODERADO A SEVERO POR CÁNCER CON METADONA COMO OPIOIDE DE PRIMERA LÍNEA

Guillermo Mammana¹, Graciela Dran², Sofía Bunge¹, Gloria Fanny Vega¹, Fernando Orellana¹, Gabriela Peirano¹, Arnaldo Armesto³, **Mariela Bertolino¹**

¹Unidad de Cuidados Paliativos- Hospital de Agudos Dr. E Tornú- Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, ²Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas CONICET, Buenos Aires, Argentina, ³Instituto de Farmacología- Facultad de Medicina- Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

SCL 1 - Sesión Comunicaciones libres - Control de síntomas, María de Maeztu, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: La eficacia de la metadona como opioide de segunda línea para el dolor por cáncer está demostrada en diferentes estudios. Recientemente comenzó a emplearse como primera línea por su ventajoso esquema de administración y bajo costo.

Objetivos: Documentar el uso y resultados de metadona como primera línea para el dolor por cáncer durante el primer mes de tratamiento.

Métodos: Estudio observacional prospectivo (en curso), con pacientes (pts) adultos con dolor por cáncer. Los datos se recogieron los días T0, T1-7, T14, T21 y T28. El dolor se valoró mediante escalas Numérica (EN), de Tolerabilidad, Objetivo Personalizado (OPD) y Edmonton Staging System (ESS), entre otras. Se evaluaron dosis e índice porcentual de escalada de opioides (IPEO), síntomas y/o efectos secundarios, entre otros aspectos. Los valores iniciales y finales se compararon a través de Mann-Whitney.

Resultados: Hasta el 31/12/2017 se incluyeron 44 pts (81% en seguimiento ambulatorio y 19% internados). En T0, 69% presentaban ESS 2 e intensidad promedio de dolor $8/10 \pm 1,2$. Se inició metadona 7,5 mg (2,5-10) con rescates de 2,5 mg. La EN descendió a $3,5 \pm 0,9$ al día 3 ($p=0,02$) y se mantuvo estable. La dosis se estabilizó al día 5 en 7,5 mg. En los pts que completaron el estudio (57%), el IPEO en T28 fue $1,6 \pm 0,03$. El OPD fue $2 \pm 1,7$, alcanzado por 53% de los pts.

39% pts discontinuaron el tratamiento debido a neurotoxicidad por opioide (18%), imposibilidad de ingesta oral (7%), delirium por hipercalcemia (2%) o decisión propia (12%). Este grupo tuvo mayor proporción de pts internados y mayor carga sintomática.

Conclusiones: La metadona fue efectiva y segura a dosis bajas y estables en 57% de los pts, la mayoría con dolor de difícil manejo, alcanzando el nivel esperado de analgesia en un alto porcentaje. El 39% que discontinuó el estudio presentaba indicadores de mayor fragilidad.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 67

Com. Oral 006

EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE LA DISNEA CON FENTANILO DE LIBERACIÓN INMEDIATA EN PACIENTES TERMINALES

Rafa Verdú Masiá¹, Blanca de Diego Aliques¹, **Manuel Perez Bosch**¹

¹Hospital Virgen de Los Lirios, Alcoy

SCL 1 - Sesión Comunicaciones libres - Control de síntomas, María de Maeztu, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: La disnea se define como la sensación subjetiva de falta de aire y/o dificultad para respirar. La prevalencia e intensidad van aumentando a medida que disminuye la supervivencia del individuo, pudiendo llegar a alcanzar hasta un 90% en pacientes terminales tanto oncológicos como no oncológicos.

La evaluación de la disnea, al tratarse de un síntoma subjetivo, se realiza con escalas completadas por el paciente, las cuales indicarán el grado de afectación del paciente.

Objetivos: Evaluar la respuesta terapéutica de los fentanilos de liberación inmediata en el tratamiento de la disnea en pacientes terminales oncológicos y no oncológicos.

Diseño del estudio: Se trata de un estudio observacional, descriptivo. Se seleccionaron un número de 100 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: Criterios de terminalidad en pacientes, aceptación por parte del paciente, los criterios de exclusión son los propios de la UHD.

Recogida de datos: Los datos que se van a recoger son los siguientes: Datos demográficos del paciente

Datos clínicos: Índice de disnea basal de Mahler, Escala de Borg

Datos de control post-tratamiento: Escala de borg post-tratamiento (tras 30 minutos), Efectos secundario aparecidos, Dosis fentanilo utilizada, Número de crisis de disnea al día, Aceptación del fármaco por parte del paciente y del equipo.

Resultados y conclusiones: Se incluyeron 100 pacientes de los cuales 65% eran hombres, siendo un 55% de los pacientes oncológicos, se administró fentanilo de liberación inmediata a un 90% de los pacientes. El 94% respondió al tratamiento, con un perfil de seguridad aceptable.

Conclusiones: El tratamiento con fentanilo puede ser una opción terapéutica eficaz y segura para el control de la disnea irruptiva en pacientes terminales.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 007

MUSICOTERAPIA Y FINAL DE VIDA

Imma Lillo Rodríguez¹, **Mar Martori**², Montserrat Guardia Faci³, Jordi Pi Sánchez³, Maria Agràs Guardia⁴
¹EAPS Fundació Vilaniu, Tarragona ²Conservatori Professional de Música de Vila-Seca, Tarragona ³Hospital Sociosanitari Francolí (GiPSS), Tarragona ⁴Universitat Rovira i Virgili, Tarragona

SCL 1 - Sesión Comunicaciones libres - Control de síntomas, María de Maeztu, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: "Musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un Musicoterapeuta calificado, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes..."

(World Federation of Music Therapy, 2011)

Además, sabemos que la percepción del sufrimiento es subjetiva y que, a más problemas emocionales, sociales y espirituales, existe una percepción más aguda del dolor.

Objetivos: La integración de la Musicoterapia en la UCP del Hospital Sociosanitario Francolí tiene como objetivo reducir el dolor físico, el sufrimiento emocional y la ansiedad.

Metodología: Sesiones individuales. En todas las sesiones se evaluó, con una EVA, el Malestar Emocional (ME), la ansiedad y el dolor percibido por el paciente.

La duración fue adaptada al estado general del paciente y a sus necesidades psicoemocionales.

Resultados: Se han realizado un total de 20 sesiones en 10 pacientes (50% hombres y 50% mujeres, edad media 65,2 años).

Los resultados obtenidos en las sesiones iniciales, expresados en media aritmética, son:

PRE-POST sesión: ME (5.9 – 4.6), Ansiedad (3.9 – 1.4) y Dolor (4.3 – 3.4).

Conclusiones: Existe una mejoría de las variables analizadas, en forma de media aritmética, en la evaluación posterior a la sesión de Musicoterapia respecto a la evaluación inicial.

Esta mejoría se mantiene en todas las sesiones, aunque se aprecia que la evaluación de los síntomas puede no ser mejor que en sesiones anteriores. Este hecho lo explicamos por la evolución de la propia enfermedad, que genera un aumento de la pérdida de autonomía e influye en la percepción y evaluación de estas variables.

Los resultados positivos obtenidos nos hacen considerar la Musicoterapia como un tratamiento complementario eficaz dentro del ámbito de los Cuidados Paliativos, tanto para minimizar el dolor físico como para potenciar el bienestar emocional del paciente.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 008

TOXICIDAD POR INMUNOTERAPIA: NUEVOS RETOS PARA EL CONTROL DE SÍNTOMAS

Natalia de Iriarte Gay de Montella¹, Anastasi Martín², Elisabet Hernandez Navarro²

¹Hospitalización Oncología médica, Hospital Vall D'hebrón, Barcelona ²Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Vall d'Hebrón, Barcelona

SCL 1 - Sesión Comunicaciones libres - Control de síntomas, María de Maeztu, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: La inmunoterapia dirigida al cáncer ha supuesto una auténtica revolución en los últimos años dentro del mundo de la Oncología. Los primeros fármacos utilizados van dirigidos contra los sistemas de control linfocitarios (“checkpoint inhibitors”, CI) propiciando la activación linfocitaria contra células tumorales. Dicha hiperactivación conlleva la posibilidad de un ataque contra antígenos propios, lo que se traduce en fenómenos autoinmunitarios, denominados “immune-related adverse events” (irAEs). Actualmente estos fármacos se utilizan para cualquier histología tumoral y mayoritariamente en pacientes con enfermedad oncológica avanzada.

Objetivos: Dar a conocer los principales irAEs, así como su tratamiento básico, para un mejor conocimiento de las unidades de Cuidados Paliativos, de cara a implicarlos en el seguimiento de la clínica y las pautas farmacológicas para el control de dichas toxicidades.

Métodos: Estudio prospectivo durante el año 2017-2018 mediante la recogida de datos de pacientes en tratamiento paliativo con CI que requirieron hospitalización en planta de Oncología por irAEs G2-G4.

Resultados: Se recogieron 40 casos de irAEs, de los cuales 17 presentaron más de una afectación. La afectación predominante fue la endocrina (6 hipofisitis, 5 tiroiditis) con necesidad de suplementación a largo plazo. Las afectaciones viscerales más frecuentes fueron: colitis (7), hepatitis (6) y neumonitis (5). A nivel Reumatológico 4 artritis, 2 LES (rash-artritis). Se dieron 4 éxitus: 1 Miastenia Gravis, 1 Guillain-Barré, 1 CID, 1 perforación por colitis. Todos los casos requirieron tratamiento con corticoides a dosis altas > 6 semanas con desescalada lenta ambulatoria y profilaxis infecciosa con cotrimoxazol prolongada (media 9 semanas). Se dieron dos complicaciones severas por corticoides (1 Pneumocystis, 1 fracturas discapacitantes osteoporóticas).

Conclusiones: Los irAEs son poco frecuentes, aunque pueden suponer complicaciones graves y largos periodos de tratamiento con inmunosupresores, los cuales aportan también toxicidad. Pacientes paliativos reciben a menudo estos tratamientos, por lo que las unidades deben conocer sus implicaciones.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 009

PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS AVANZADAS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Agnès Calsina Berna¹, Marisa Martínez-Muñoz, Ignasi Bardés Robles, Jordi Amblàs Novellas, Elba Beas Alba, Rafael Madariaga Sánchez, Xavier Gómez Batiste Alentorn

¹MD. PhD. Servei de Suport Integral. ICO Badalona, Barcelona

SCL 1 - Sesión Comunicaciones libres - Control de síntomas, María de Maeztu, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: Entre el 69 y el 82% de las personas en nuestro entorno fallecen por enfermedades crónicas, aumentando el número de ingresos en hospitales a medida que la enfermedad avanza. El instrumento NECPAL CCOMS-ICO© (instrumento) identifica personas con necesidades de atención paliativa.

Objetivos: Identificar la prevalencia de pacientes con necesidades de atención paliativa en un hospital terciario a través del instrumento, valorando si existen diferencias en las características de los pacientes dependiendo del número de criterios del instrumento que cumplan.

Metodología: Estudio descriptivo transversal en un hospital terciario. Incluidos pacientes especialmente afectados por alguna situación de cronicidad (Incluidos No NECPAL) y los que cumplían criterios del instrumento (pacientes NECPAL +: NECPAL I-II si cumplían 1 o 2 criterios adicionales del instrumento; NECPAL III si cumplían los 3 criterios del instrumento). Se evaluaron síntomas físicos con el ESAS, la presencia de malestar emocional con el DME y la presencia de factores de riesgo social.

Resultados: De los 602 pacientes ingresados, 236 (39,2%) fueron incluidos. De éstos, 202 (33,5%) eran NECPAL +. Se objetivó alta carga de síntomas físicos (50,6% dolor con intensidad ≥ 4 ; 32,9% disnea ≥ 4 ; 50,6% anorexia ≥ 4); emocionales (64,1% malestar emocional) y sociales (83,6% algún factor de riesgo social); con largas estancias hospitalarias (Mediana: 20 días en especialidades médicas). En pacientes NECPAL III respecto a NECPAL I-II y los No NECPAL había más afectados de cáncer ($p < 0,001$); mayor demanda de atención paliativa ($p < 0,001$); más ingresos en el último año ($p = 0,043$) y mayor mortalidad intrahospitalaria ($p < 0,001$). En un 50,8% de los casos no se realizó interconsulta ni a psicología, ni a trabajo social ni a UFISS de paliativos.

Conclusiones: Un elevado porcentaje de los pacientes ingresados en un hospital terciario presentan necesidades de atención paliativa, con múltiples necesidades físicas, emocionales y sociales, realizándose pocas derivaciones a equipos específicos.

(TESIS DOCTORAL)



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 010

ANTE EL DESEO DE RECHAZO AL TRATAMIENTO ¿COMUNICAMOS?

Iris María Boullosa Pérez¹, Gabriela Lucía Jiménez Clemente²

¹Centro de Salud San Antonio (Area Sur li Granada), Motril ²Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza

*SCL 2 - Sesión Comunicaciones libres - Toma de decisiones y aspectos éticos, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018,
17:00 - 18:30*

Introducción: A diario realizamos múltiples intentos de comunicación con nuestros pacientes sin embargo hay ocasiones dónde realizar una comunicación efectiva evitando juicios personales se convierte en toda una odisea. Para ejemplificar lo dicho presentamos el caso de una paciente de 48 años de edad diagnosticada de linfoma B plasmoblástico que recibe tratamiento quimioterápico con muy mala tolerancia al mismo y con deseo explícito de abandonarlo, pero con negativa a firmar el rechazo del tratamiento por miedo a que se le niegue todo tipo de tratamiento y/o seguimiento posterior.

Objetivos: Construir una confianza sólida entre nuestros pacientes más vulnerables, provocando por ende confianza en el sistema sanitario público.

Realizar Guías de Anticipación para evitar sensación de descontrol ante situaciones difíciles.

Realizar una comunicación real en nuestras consultas, enviando el mensaje de que están siendo escuchados y respetados en todo momento.

Recordar día a día los principios básicos de la bioética.

Metodología: Realizamos sucesivas visitas domiciliarias, se inició tratamiento alternativo. Se realizó apoyo emocional al núcleo familiar, así como acompañamiento del duelo tras exitus.

Resultados: Sensación de abandono y de violación del Principio de Autonomía por mala comunicación efectiva y la inexistencia de una guía de anticipación. Tras explicarle su derecho al rechazo del tratamiento y la realización de una guía de anticipación, los miedos se disiparon recuperando la confianza en los profesionales. Recuperó la sensación de control manteniendo un estado anímico bueno fortaleciendo el núcleo familiar y la relación del centro de salud-familia.

Conclusiones: Trabajamos a diario con personas que acuden en momentos de máxima vulnerabilidad, por lo que debemos aplicar siempre los principios básicos de la bioética, crear relaciones médico-paciente que escapen de actitudes paternalistas y realizar una comunicación efectiva. La falta de un lenguaje único en nuestras consultas provoca que la confianza sea un hecho, a veces, efímero.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf.6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 011

PERFILES DE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA EN FINAL DE VIDA: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL

Xavi Busquet i Duran^{1,4}, Josep Maria Manresa Domínguez^{3,4}, Magda Tura i Poma¹, **Emilio Martinez Losada**¹, Eva Jimenez Zafra¹, Susana Martin Moreno¹, Concepción Galera Padilla¹, Ana I López Garcia¹, Anna Moragas Roca¹, Silvia Crespo Ramirez², Olga Bosc de La Rosa², Pere Toran Montserrat^{3,4}

¹PADES Granollers, Granollers ²EAPS Creu Roja, Granollers ³Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord, IDIAP Jordi Gol, Mataró ⁴Grup de recerca multidisciplinar en salut i societat (GREMSAS), grup emergent acreditat per l'AGAUR, Mataró

SCL 2 - Sesión Comunicaciones libres - Toma de decisiones y aspectos éticos, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: La complejidad clínica se ha convertido en el eje vertebrador de la atención de personas en final de vida.

Objetivos: Describir los perfiles de complejidad a través del HexCom®.

Metodología: Estudio observacional transversal en el ámbito de la atención domiciliaria provista por los PADES de Cataluña. El HexCom® consta de 6 áreas de necesidades, con niveles de complejidad: Alta(A); Media(M); Baja(B). La evaluación de la complejidad se hizo en el transcurso de las reuniones interdisciplinarias de los equipos. Se relaciona la complejidad con edad, género, relación con el cuidador, estado funcional (Barthel), presencia de deterioro cognitivo (Pfeiffer) y patología de base (oncológico o no)

Resultados: 43 PADES participantes (55,1%). Se incluyeron 832 pacientes de los cuales 511(61,4%) eran oncológicos. A menor edad más complejidad en cada una de las áreas ($p < 0.00$). A mejor estado funcional más complejidad psíquica ($p = 0.01$), espiritual ($p = 12:03$), sociofamiliar ($p = 0.00$), ética ($p < 0.00$) y en el área muerte ($p < 0.00$). Los hombres tienen más complejidad espiritual ($p = 12:02$) y sociofamiliar ($p = 0,05$). Cuando el cuidador es la pareja hay más complejidad clínica ($p = 0.01$), psíquica ($p = 12:03$), espiritual ($p = 0.00$) y sociofamiliar ($p = 12:02$). Si no hay deterioro cognitivo hay más complejidad clínica ($p = 0.01$), psíquica ($p = 0.00$), espiritual ($p = 0.00$) y en el área muerte ($p = 0.00$). Los enfermos oncológicos tienen más complejidad en el área muerte ($p = 0.00$).

Conclusiones: 1. La edad es la variable que influye más y de manera más transversal en la complejidad.
2. El perfil de mayor complejidad se debe esperar en el enfermo joven, género masculino, con pareja, con buen estado funcional, sin deterioro cognitivo y con cáncer.
3. La tipología de enfermo sólo influye en el área en relación a la muerte (ubicación, sud y duelo).



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 012

LA MUERTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Anna Quintanas Feixas¹, Carla Carreras Planas¹, Carme Majó Roviras², Núria Masnou Burralló², Isabel Mestres Alcaraz², Anna Moral Torres², Joana Ripoll²

¹Universidad de Girona, Girona ²Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona

*SCL 2 - Sesión Comunicaciones libres - Toma de decisiones y aspectos éticos, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018,
17:00 - 18:30*

Introducción: A partir de entrevistas realizadas a cuidadores principales (CP) de pacientes que fallecieron en el Hospital Trueta de Girona (HT), esta investigación propone una reflexión sobre las condiciones en que se produce la muerte en el ámbito hospitalario.

Objetivos: Elaborar propuestas de mejora para la asistencia al final de la vida a partir de los puntos débiles y puntos fuertes destacados por los CP.

Material y método: - 321 Historias Clínicas consultadas: pacientes fallecidos entre 1/9/2010 y 15/9/2012 en los cuatro servicios con mayor mortalidad (Urgencias, UCI, Medicina Interna y Oncología).

- Criterios de exclusión: diagnóstico médico (18), tipo de paciente (35), lugar de residencia (10), por falta de cuidador principal (41), errores administrativos (18).

- 142 CP no aceptaron participar: no quisieron revivir la muerte del familiar (83), no dieron ninguna razón (27), otras causas (32).

- 57 CP entrevistados, cuyos familiares fallecieron en la UCI (12), Urgencias (13), Medicina Interna (15) y Oncología (17). Selección de un 10% proporcional a las defunciones producidas en cada Servicio durante 2009. Los CP firmaron el CI. El CEIC del HT aprobó la investigación.

Metodología: Se utilizó la metodología cualitativa de análisis de casos y la técnica de la entrevista semiestructurada (modelo Grounded Theory). La información se agrupó en categorías según los objetivos de la investigación: primer nivel de satisfacción (ningún aspecto negativo), segundo nivel (predominio de los aspectos positivos), tercer nivel (se destacan por igual aspectos positivos y negativos), cuarto nivel (predominio claro de los aspectos negativos).

Resultados: Primer nivel de satisfacción (43,86%), segundo (35,09%), tercer (5,26%) y cuarto (15,79%).

Conclusiones: Las propuestas de mejora tienen que ir encaminadas hacia los tres factores que más influyen en la valoración de los CP: el proceso de información, el control del dolor u otros síntomas y el nivel de coordinación entre sanitarios.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

Com. Oral 013

EVALUANDO LA APLICACIÓN DEL PAP-SCORE

Belén Domínguez Fuentes¹, Antonia González Quiñones¹, Eugenia de la Hoz Adame¹, Pilar Balbuena Mora-Figueroa¹, Rosario Castilla Ortiz¹, Ana Santaella García¹

¹Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real

*SCL 2 - Sesión Comunicaciones libres - Toma de decisiones y aspectos éticos, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018,
17:00 - 18:30*

Introducción: En Cuidados Paliativos, la estimación del pronóstico es un factor de gran trascendencia para proporcionar información a los pacientes y familiares, y establecer planes diagnósticos y terapéuticos apropiados. Podemos basarnos en escalas como la PaP-Score, recomendada tras revisión sistemática realizada por la European Association for Palliative Care.

Objetivos: Evaluar la aplicación de la escala pronóstica PaP-Score en nuestro grupo de pacientes.

Material y Métodos: Se trata de un estudio descriptivo en el que se analizaron las historias de 102 pacientes con enfermedad oncológica avanzada en los que se aplicó la escala PaP-Score a su inclusión en el programa de Cuidados Paliativos domiciliarios durante 2017. La aplicación de la PaP-Score clasifica a los pacientes en tres grupos en función de su probabilidad de supervivencia a los 30 días.

Resultados: De las 102 historias revisadas, 41 pacientes (40,2%) fueron clasificados en el grupo A (probabilidad de supervivencia a los 30 días >70%). De ellos, 39 (95,12%) falleció después de los 30 días y sólo 2 (4,88%) falleció antes de los 30 días. 41 pacientes (40,2%) fueron clasificados en el grupo B (probabilidad de supervivencia al mes entre 30-70%). De ellos, 14 (34,14%) fallecieron antes de los 30 días y 27 (65,86%) fallecieron después de los 30 días. 20 pacientes (19,6%) fueron clasificados en el grupo C (probabilidad de supervivencia a los 30 días < 30%). De ellos 18 (90%) fallecieron antes de los 30 días y sólo 2 (10%) sobrevivieron al mes.

Conclusiones y reflexiones: En nuestra población de estudio se confirma que la aplicación de la PaP-Score es una herramienta útil, que ayuda muy acertadamente a predecir la supervivencia, principalmente en pacientes clasificados en los grupos A y C, y nos orienta en la toma de decisiones diagnósticas-terapéuticas y establecimiento un plan terapéutico acorde a las necesidades del paciente.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf.67
7-9 Junio 2018

Com. Oral 015

COMPONENTES DE LA CALIDAD DE MORIR Y MUERTE: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Susana Ruiz Ramírez¹, Claudia Hernández Cruz¹

¹ Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

*Scl 2 - Sesión Comunicaciones Libres - Toma de Decisiones y Aspectos Éticos, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018,
17:00 - 18:30*

Introducción: La Calidad de Morir y Muerte (CMM) es el grado en el que las preferencias de una persona son consistentes con las observaciones de cómo murió. Es por definición, determinada subjetivamente e influida por diferentes factores como la cultura, y tipo y estado de enfermedad. Identificar las dimensiones de la CMM resulta pertinente para generar herramientas que permitan identificar las preferencias de los pacientes.

Objetivos: Identificar las dimensiones de CMM o Buena Muerte a partir de instrumentos de evaluación.

Metodología: Se realizó una búsqueda en PUBMED, utilizando los términos quality of death, quality of dying, good death, bad death, y measurement, questionnaire, evaluation, scale, assessment; en títulos y resúmenes. No se limitó periodo de tiempo. Se incluyeron artículos internacionales. Se revisaron los artículos que describieran instrumentos de evaluación de calidad de muerte, y/o buena muerte y/o calidad de vida al final de la vida, la descripción de la metodología de cómo fueron construidos, así como de sus propiedades psicométricas. Se descartaron los instrumentos que detectaron necesidades al final de la vida, debido a la falta de claridad sobre las semejanzas o diferencias con el constructo de calidad de vida y/o buena muerte.

Resultados: La búsqueda arrojó 162 artículos. Se identificaron 15 instrumentos de evaluación de CMM o Buena Muerte. Se categorizaron 17 dimensiones de Calidad de Morir y Muerte: manejo de síntomas físicos, preparación para la muerte, independencia/autonomía, relación con la familia, toma de decisiones, bienestar, dimensión psicológica, permanencia de la identidad, sentido de vida, relación con el equipo médico, espiritualidad, comunicación, cierre, economía, rituales, características y lugar de muerte.

Conclusiones: De las 17 dimensiones identificadas, 16 están relacionadas con aspectos psicosociales y una con aspectos enteramente físicos (manejo de síntomas físicos). Favorecer un manejo interdisciplinario en el final de la vida incrementará la Calidad de Morir y Muerte.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 016

CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ENFERMEDAD Y DESEO DE INFORMACIÓN EN PACIENTES ANCIANOS CON CÁNCER AVANZADO

Yolanda Honrado López¹, Jesús Boya Cristiá¹; Yolanda Honrado López¹; José Miguel Navarro Jiménez¹; Alfredo Domínguez Cruz¹; Beatriz García García¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Madrid

*SCL 2 - Sesión Comunicaciones libres - Toma de decisiones y aspectos éticos, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018,
17:00 - 18:30*

Introducción: Es un requisito ético fundamental que el paciente esté adecuadamente informado para participar en la toma de decisiones clínicas

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer el estado y deseo de información de los pacientes mayores de 70 años con cáncer avanzado atendidos por un Equipo de Soporte Hospitalario (ESH) durante su ingreso y las diferencias con el grupo de menor edad.

Método y Estudio: prospectivo de una cohorte de pacientes realizado en un hospital terciario. Se recogen variables sociodemográficas de la historia y de información mediante una entrevista semiestructurada. Se realizó una estadística descriptiva básica y para estudiar la asociación de variables cualitativas se utiliza el test de Chi-cuadrado o el test de Fisher

Resultados: 89 pacientes: 50 ≤70 años y 39 mayores 70. No diferencias significativas con el grupo joven en las características sociodemográficas y clínicas (sexo 77% varones vs 64%; casados 80% vs 66%, 61% religiosos vs 46%) excepto en estudios (92% < bajos vs 70% del grupo joven (p=0,009) y en tratamiento específico 62% con tratamiento vs 85% de jóvenes (p=0,02) 70% vs 88% conocían diagnóstico (p=0.03); conocían gravedad 74% vs 82% y 35% vs 51% conocían objetivo de tratamiento. 35% de los mayores deseaban ser informados de objetivos tratamiento vs 51% (p= 0.01) 45% de los mayores deseaba conocer gravedad vs 80% y ninguno de los pacientes mayores deseaban saber cuánto tiempo les quedaba de vida frente al 46% de los más jóvenes.

Conclusiones: El grupo de mayor edad estaba menos informado y sus deseos de información eran menores. La diferencia encontrada en el nivel de estudios podría justificar una menor dificultad del profesional para comunicarse con pacientes de un nivel educacional parecido al suyo. Las diferencias encontradas en los deseos de información refleja la necesidad de explorar los deseos de recibir información y tomar parte en la toma de decisiones



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 017

LOS MEJORES CUIDADOS DIGNOS AL FINAL DE LA VIDA DESDE LA PERSPECTIVA ENFERMERA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Andrea Ariño Ventura¹

¹Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona

*SCL 2 - Sesión Comunicaciones libres - Toma de decisiones y aspectos éticos, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018,
17:00 - 18:30*

Introducción: El interés sanitario de mantener la dignidad en los cuidados al final de la vida (FV), ha promovido el cambio de un modelo biomédico tradicional a uno bio-psico-socio-espiritual, para respetar la dignidad en todas las dimensiones de la persona.

La ausencia de conocimientos sobre cuáles son los mejores cuidados dignos al FV junto con el número de enfermeras que se sienten poco preparadas, hace necesario profundizar sobre los cuidados dignos al FV proporcionados por enfermería.

Objetivos: Realizar una revisión sistemática de la literatura con el fin de identificar y sintetizar los cuidados dignos al FV desde el punto de vista enfermero.

Metodología: Se diseñó una estrategia de búsqueda combinando palabras clave, que fue aplicada en las bases de datos Pubmed, CINHAl y Web of Science.

Tras eliminar los artículos duplicados, se obtuvieron 83 artículos relevantes por título, de los cuales 45 fueron incluidos finalmente en la revisión.

Resultados: A la luz de los estudios publicados, se identificaron 7 temas: cinco coinciden con las dimensiones de la persona: física, emocional, espiritual/existencial y social; y los otros dos refieren a la planificación de los cuidados y a la relación enfermera-paciente. De entre los subtemas más relevantes se destacan: un buen manejo sintomatológico, proteger la privacidad del cuerpo y del entorno, promover la autonomía, la comunicación, la escucha activa, el bienestar espiritual y el confort físico, detectar las necesidades, mantener las relaciones significativas y asegurar la atención continuada y el cuidado holístico.

Conclusiones: Enfermería tiene un rol imprescindible en el cuidado digno al FV y la aplicación en la práctica diaria de los cuidados dignos identificados en este estudio, ayudaría a humanizar y dignificar el FV del paciente. Además, enfermería debe tener en cuenta las barreras identificadas, ya que pueden proporcionar una percepción de pérdida de dignidad del paciente.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 018

SOPORTE EN TOMA DE DECISIONES, UNA RESPONSABILIDAD INELUDIBLE EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (ERCA)

Sol Otero López¹, Margarita Martínez Lacueva¹, Ester González Aguado², Josep Jara Musté¹, Fabiola Dapena Vielba¹

¹Servicio de Nefrología, Consorci Sanitari del Garraf, Vilanova i la Geltrú ²Neuropsicóloga, Consorci Sanitari del Garraf, Vilanova i la Geltrú

SCL 2 - Sesión Comunicaciones libres - Toma de decisiones y aspectos éticos, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: El tratamiento paliativo renal (TPR) debe ser una opción en pacientes que no desean tratamiento renal sustitutivo (TRS). Toda unidad de ERCA debería desarrollar un programa de soporte para la toma de decisiones compartida (PTDC) y planificación de cuidados avanzados.

Objetivos: Determinar posibles factores que influyan en la elección de TRP.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes visitados como primera visita durante 2017 en consulta ERCA en los que consensuamos TRP. El equipo (psicóloga, enfermera y nefróloga) realizó la visita para garantizar un manejo integral y holístico explicando al paciente y familiares la enfermedad, pronóstico y opciones de tratamiento (TRS y TRP). Utilizamos el índice de Charlson (IC) (comorbilidad), el índice de Barthel (IB) (autonomía), el test de Pfeiffer (deterioro cognitivo) y una evaluación psicosocial explorando si había soporte familiar, ajuste a enfermedad y pronóstico (comprensión y asimilación de la información) y malestar emocional severo (DME>7).

Resultados: 71 primeras visitas (26M/45H), 38% escogieron TRP (17M/10H); edad media 83 años vs 69 en TRS. El 70% tenía IC>8; 83% dependencia moderada-severa (IB<90) y un 41% deterioro cognitivo (Pfeiffer≥4). El 19% no tenía cuidador principal; 48% estaba ajustado a enfermedad y pronóstico y 41% tenía malestar emocional severo.

El seguimiento se hace en nefrología en 11; 5 entre atención primaria y PADES; 4 entre nefrología y PADES; 1 en unidad de cuidados paliativos; 4 en residencia; 2 entre nefrología y hospital de día de crónicos. Durante el seguimiento 7 fallecieron.

Conclusiones: Los pacientes que eligieron TPR fueron mayormente mujeres, de edad avanzada, dependientes y elevada comorbilidad. La falta de cuidador principal, el ajuste a la enfermedad y el malestar emocional severo fueron factores influyentes en la elección de TPR en nuestra unidad. El PTDC en ERCA creemos que es importante para proporcionar un acompañamiento adecuado al paciente y familiares.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf.6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 019

¿CÓMO SE HA MEDIDO EL DESARROLLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL MUNDO?

Natalia Arias¹, Eduardo Garralda¹, John Y. Rhee¹, Liliana de Lima², Carlos Centeno Cortés¹

¹Instituto de Cultura y Sociedad Universidad de Navarra, Pamplona ²International Association of Hospice and Palliative Care, Houston, EEUU

*SCL 3 - Sesión Comunicaciones libres - Integración de Cuidados Paliativos, Sala Gasteiz, junio 8, 2018,
17:00 - 18:30*

Antecedentes y objetivo: Los indicadores que evalúan comparativamente el desarrollo nacional de Cuidados Paliativos (CP), permiten una visión más amplia del progreso y de la integración de los mismos en los sistemas nacionales de salud. El objetivo de este estudio es identificar y recopilar todos los indicadores existentes utilizados para medir el desarrollo nacional de CP en el mundo.

Métodos: Revisión sistemática en PubMed, CINAHL, Google Scholar y Google en busca de estudios que evalúan comparativamente el desarrollo de CP entre países. Los indicadores identificados se categorizaron según las dimensiones de la estrategia de salud pública de la OMS (provisión de servicios, uso de medicamentos, políticas y educación). Se analizó la frecuencia de uso seleccionando aquellos que se han utilizado repetidamente.

Resultados: Se analizaron 1.875 títulos y se seleccionaron 48 trabajos. Se identificaron 163 indicadores distintos. De ellos 47 son los más utilizados en estudios globales, y casi todos 41/47 (89%) corresponden a las dimensiones descritas por OMS (13 de servicios, 12 de política, 11 sobre uso de medicamentos y 5 relativos a educación); otros 6/47 (11%) se referían a investigación, actividad profesional y cooperación internacional.

Conclusión: Existe un patrón claro seguido por los investigadores que informan sobre desarrollo internacional de CP en el mundo. La estrategia de salud pública de la OMS es precisa, con la mayoría de los indicadores englobados en sus dimensiones. También la investigación, la actividad profesional y la cooperación internacional su utilizan en los estudios como nuevos indicadores. Mediante un diálogo entre investigadores y políticos se podría alcanzar un consenso, simplificando el número de indicadores para medir mejor el desarrollo nacional de PC.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 020

CÁTEDRA DE CUIDADOS PALIATIVOS UVIC/ICO: EXPERIENCIA DE CINCO AÑOS (2012-2017)

Xavier Gómez-Batiste¹, Jordi Amblàs¹, Cristina Lasmarías¹, Xavier Costa¹, Sarah Mir¹, Agnès Calsina², Sara Ela¹, Elba Beas¹, Dolors Mateo³, Rosa M. Montoliu¹, Jun Lluch¹

¹Cátedra de Cuidados Paliativos UVIC-ICO, Vic ²Servicio de Soporte Integral. Instituto Catalán de Oncología, Badalona ³Servicio de Cuidados Paliativos. Servicio de Geriatría. Hospital de Terrassa, Terrassa,

SCL 3 - Sesión Comunicaciones libres - Integración de Cuidados Paliativos, Sala Gasteiz, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: La Cátedra de Cuidados Paliativos (CCP) de la Universidad de Vic (UVIC) y el Instituto Catalán de Oncología (ICO) fue creada en 2012 como área académica del Centro Colaborador de la OMS de Programas Públicos de Cuidados Paliativos (CP) del ICO para promover el desarrollo de CP con visión de salud pública. En sus cinco años en funcionamiento, ha realizado actividades de transferencia de conocimiento y mejora de calidad, centradas en temas de innovación (interacción cronicidad avanzada-CP); atención psicosocial y espiritual; y experiencias comunitarias.

Objetivos: Describir la experiencia de la CCP UVIC/ICO a los cinco años de su implementación

Metodología: Recogida de datos de memorias, publicaciones y actividades académicas

Resultados: Áreas de interés y Proyectos principales: -Programa NECPAL: más de 50.000 pacientes identificados. El instrumento NECPAL CCOMS-ICO © traducido a 10 idiomas. -Programa Obra Social "la Caixa" Atención Integral a Personas con enfermedades avanzadas: 200.000 personas atendidas y desarrollo del instrumento de evaluación de necesidades psicosociales (ENP). -Programa Vic, Ciudad Cuidadora: 2 ediciones.

Docencia: - Máster oficial CP: 13 ediciones (1996-2018), 536 alumnos. - Postgrado de atención psicosocial: 4 ediciones, 145 alumnos. - Talleres: Cronicidad (41), Planificación decisiones anticipadas (PDA) (17). - Cursos Online: Cronicidad (2); PDA (3). - Docencia pre-grado: colaboración Facultades de Enfermería (3) y Medicina (asignatura troncal 2º curso y optativa 4º curso a partir del curso 2018/19)

Investigación y mejora de calidad: 8 proyectos activos: - Tesis doctorales: 16 (10 finalizadas; 6 en curso). - Publicaciones: 55 artículos (42 en revistas indexadas; 30 en revistas internacionales) con factor de impacto 52.21 y 4 libros (33 capítulos, 1 internacional).

Conclusiones: La CCP UVIC/ICO es la primera experiencia de cátedra específica de CP en España, convirtiéndose en un espacio de encuentro multidisciplinar (CP-geriatría-atención primaria) generadora de proyectos innovadores de alta calidad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 021

MODOS DE FALLOS MÁS FRECUENTES DETECTADOS EN CUIDADORES DE PACIENTES TERMINALES EN DOMICILIO

Beatrice Pop Csog¹, María Teresa Alonso Ruíz¹, Florencia Bonino Timmerman¹, Victoria Romero Gabino¹, Marco Antonio López García¹, Javier Flores Belmonte¹, Mercedes Ramos González¹, Raquel Cabo Domínguez¹, María José Redondo Moralo², Beatriz Rodríguez Pérez³, María de los Angeles Martín Fuentes de la Rosa¹

¹Calpaex (Grupo de Calidad del Programa Regional de CC PP, SES), Mérida ²Coordinadora Regional de CCPP, SES, Mérida ³Subdirección Salud Mental y Programas Asistenciales, SES, Mérida

*SCL 3 - Sesión Comunicaciones libres - Integración de Cuidados Paliativos, Sala Gasteiz, junio 8, 2018,
17:00 - 18:30*

Introducción: La seguridad del paciente debe mantenerse en todo el proceso asistencial. Cuando el paciente se encuentra en domicilio y son sus cuidadores los que proporcionan cuidados y manejan medicamentos de alto riesgo, es donde debemos estar atentos ante posibles fallos, para evitar daños graves por el manejo inadecuado de los mismos.

Objetivos: Identificar los modos fallos más frecuentes que se producen en el manejo de medicación por los cuidadores en domicilio.

Método: El grupo de calidad del Programa de Cuidados Paliativos (CALPAEx), formado por médicos, enfermeros y psicólogos que forman los equipos de soporte, mediante metodología AMFE, realizó un análisis y categorización de fallos más frecuentemente producidos en el domicilio por los cuidadores de pacientes terminales.

Resultados: Los fallos más frecuentes detectados fueron:

1. Triturar comprimidos de liberación modificada o con cubierta entérica.
2. Administración de una dosis distinta de la pautada (mayor o menor).
3. No consultar dudas con los profesionales de referencia (EAP, PAC, ESCP).
4. Uso inadecuado y no identificación de complicaciones de sondas nasogástrica o de gastrostomía.
5. Inadecuada valoración de la sintomatología por el cuidador al ser entrevistado.
6. Administración de un fármaco distinto del prescrito para un síntoma concreto.
7. No adquisición inmediata por parte del cuidador del fármaco prescrito (> de 36 horas).
8. Dudas de administración de los fármacos con o sin alimentos. Ajustes horarios.

Conclusiones: Una vez identificados los modos fallos más frecuentes, nos encontramos en disposición de poder continuar con la Estrategia de Uso Seguro de Medicamentos, diseñando un programa informativo y de entrenamiento para cuidadores, canales de comunicación entre cuidadores y equipos asistenciales y entre los diferentes profesionales sanitarios involucrados en el proceso de atención al paciente.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 022

INTERVENCIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA: ANÁLISIS MULTIDIMENSIONAL

Jun Lluch¹, Cristian Tebé², Rosa M Montoliu¹, Judith Peñafiel², Xavier Gómez-Batiste¹

¹Observatorio Qualy - Cátedra Cuidados Paliativos. Instituto Catalán de Oncología - Universitat de Vic, L'Hospitalet de Llobregat – Vic ²IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat,

*SCL 3 - Sesión Comunicaciones libres - Integración de Cuidados Paliativos, Sala Gasteiz junio 8, 2018,
17:00 - 18:30*

Introducción: En el 2008, la Obra Social “la Caixa” puso en marcha el Programa para la Atención Integral de Personas con Enfermedades Avanzadas. El programa consta de más de 200 profesionales del ámbito psicológico, social y espiritual, repartidos en 42 Equipos de atención psicosocial (EAPS) por todo el territorio español.

Tras 10 años de experiencia del Programa, se pretende encontrar la mejor estrategia evaluativa que englobe todas las dimensiones, físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes que son atendidos, asegurando así, una atención integral de gran eficacia y calidad.

Objetivos: Evaluar el impacto multidimensional de la intervención realizada por los EAPS
Describir los principales motivos de preocupación

Metodología: Diseño: Estudio cuasi-experimental, prospectivo, multicéntrico, pre-test/post-test
Muestra y recogida de datos: pacientes atendidos durante mayo-junio 2017 con un mínimo de 3 visitas
Análisis de efectividad: Evolutivo de las distintas dimensiones evaluadas a lo largo de las tres visitas a través de los cuestionarios ESAS-r (Edmonton Symptom Assessment System) y ENP-E (Evaluación Necesidades Psicosociales)

Resultados: El número total de pacientes atendidos en el corte fue de 4.345.
Los resultados del ESAS-r, mostraron una mejoría en los siguientes síntomas: dolor, cansancio, somnolencia, apetito, respiración, desanimo, nerviosismo, sueño y bienestar.
El ENP-E, mostró mejora en la dimensión emocional-bienestar y el afrontamiento-adaptación.
Las principales preocupaciones, se centraron más en la familia por encima de la enfermedad.

Conclusiones: La evaluación de las distintas dimensiones que forman parte integral de las personas es imprescindible si queremos influir de manera global en el bienestar de nuestros pacientes.
Los resultados de nuestro estudio nos indican que la intervención psicosocial es eficaz.
En relación a la sintomatología física, los resultados no indican en qué medida la intervención de los EAPS es causa directa de dicha mejoría.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 023

IMPACTO EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS TRAS UN PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

Ana Sáenz de Santa María¹, Lourdes Moreno Gaviño², Carmen Aguilera González³, Sonia Gutierrez Rivero³, Javier Galindo Ocaña³, Manuel Pereira Domínguez⁴, Máximo Bernabeu-Wittel⁵, Jaime Boceta Osuna⁶

¹Hospitalización Domiciliaria (MI). HUVirgen Macarena, Sevilla ²Medicina interna (UCAMI) HUVirgen del Rocío)

³Hospitalización Domiciliaria (UCAMI) HUVirgen del Rocío, Sevilla ⁴Equipo de Atención Psicosocial. Fundación DomusVi, Sevilla ⁵Medicina interna (UCAMI) HUVirgen del Rocío, Sevilla ⁶Cuidados Paliativos. HUVirgen Macarena

SCL 3 - Sesión Comunicaciones libres - Integración de Cuidados Paliativos, Sala Gasteiz, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Objetivos: Evaluación de la capacidad funcional medida con el índice de Barthel (IB) tras un programa de fisioterapia en pacientes en fase paliativa.

Metodología: Estudio cuasiexperimental cohorte prospectiva. Tipo antes-después. Bicéntrico. 4 visitas del Fisioterapeuta, día de inclusión, a los 7, 15 y 30 días. Aplicó técnicas rehabilitadoras/fisioterápicas individualizadas.

Análisis descriptivo de variables clínicas principales. Análisis inferencial nivel de confianza 95%. Prueba T para muestras relacionadas y Test de Wilcoxon (según normalidad). SPSS 22.0, dintel significación estadística $p < .05$.

Resultados: Incluidos 207 pacientes (58.9% HD, 21.7% CP, 19.3% MI), el 59.9% varones, edad media de 73.57 ± 12.10 años. El 26.2% fallecieron antes de finalizar la intervención (N= 50), 20,4 % de pérdidas en seguimiento por otros motivos (N=39) (ingreso hospitalario u abandono).

El 78.4% presentaban un ECOG > 2, el 82.9% IB < 60 y el 37.6% IB < 20 en el momento de la inclusión. Las puntuaciones medias y medianas en IB fueron: Basal (N=138) 53.19 ± 32.08 , MED=50; Inclusión (N=205) 36.54 ± 25.3 , MED=35; 7 días (N=158) 41.27 ± 24.95 , MED=40; 15 días (N=137) 45.15 ± 26.54 , MED=45; 30 días (N=116) 49.18 ± 28.12 , MED=50. Hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar el estado funcional en el momento de la inclusión con la visita de los 15 días y de los 30 días ($p < 0.001$).

Las dimensiones que mejoraron de forma significativa al final de la intervención fueron: (porcentaje de pacientes con algún nivel de dependencia en la inclusión/algún nivel de dependencia tras la intervención) la alimentación (66.6%/42%) ($p < 0.001$), uso del retrete (86.9%/35.8%) ($p = 0.039$), traslado cama-sillón (92.75%/71%) ($p = 0.002$), y deambulación (97.1%/82.6%) ($p < 0.001$).

Conclusiones: El análisis pre-post intervención mostró mejoría en la Capacidad Funcional medida con el IB a partir de los 15 días y siguió mejorando a los 30 días.

Las dimensiones del IB que mejoraron de manera significativa fueron la alimentación, el uso del retrete, el traslado cama-sillón y la deambulación.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 024

CUIDADOS PALIATIVOS EN INFECTOLOGÍA: 18 AÑOS DE EXPERIENCIA DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

Taciana Moura Sales Oliveira¹, Sandra Mello¹, Anna Lucchetta¹, Doroteia Melo¹, Rosângela Negrão¹, Andrea Pavani¹, Mônica Queiroz¹

¹Instituto de Infectología Emílio Ribas, São Paulo, Brazil

*SCL 3 - Sesión Comunicaciones libres - Integración de Cuidados Paliativos, Sala Gasteiz, junio 8, 2018,
17:00 - 18:30*

Introducción: La prevalencia de la infección por HIV todavía está en alza, especialmente en países subdesarrollados. A pesar de todos los beneficios potenciales de la HAART (terapia antirretroviral altamente activa), la terapia presenta varios desafíos: efectos colaterales de la medicación, adhesión, aumento de la expectativa de vida. La necesidad del abordaje de cuidados paliativos está justificada en pacientes con enfermedades avanzadas, o pacientes con síntomas físicos difíciles de controlar. La asistencia se realiza a través de consultas médicas y durante la reunión interdisciplinaria donde se identificaban las necesidades, y se definen las estrategias de abordaje paliativas entre los cuidadores y miembros de la familia. El núcleo realiza diversos tipos de actividades educativas: supervisión de médicos residentes, actividades de sensibilización y capacitación, conferencias, participación en congresos y publicaciones.

Objetivos: Mostrar la experiencia de un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos en enfermedades infecciosas.

Método: Estudio retrospectivo de julio de 1998 a julio de 2016 de la experiencia de un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos en un hospital de enseñanza.

Resultados: En este periodo se realizaron 6.720 atendimientos multidisciplinarios en diferentes modalidades de asistencia: enfermería – 1.720, ambulatorio – 3.332, atendimento domiciliar - 1688. Diagnóstico prevalente: AIDS (75,26 %), Hepatitis B (6,03%), Hepatitis C (9,02%), Meningitis (6,04%), HTLV1 (3,75%). Motivo de los pedidos: dolor (10,02%), evaluación del pronóstico (68,05%), abordaje de terminalidad (21,03%). Enseñanza y pesquisa: entrenamiento multidisciplinario en cuidados paliativos en 8 estados totalizando 120 profesionales. Entrenamiento para concienciación (nacional y local): 1.230 profesionales. Programa educacional: asistente social (15), enfermeros (48), nutricionistas (27), médicos residentes (18).

Conclusión: Los cuidados paliativos son una estrategia multidisciplinaria importante en un hospital de enseñanza de enfermedades infecciosas.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 025

EVOLUCIÓN SINTOMÁTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS TRAS UN PROGRAMA DE FISIOTERAPIA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Ana Sáenz de Santa María¹, Javier Galindo Ocaña², Olga Martínez Pérez¹, Ezequiel Barranco Moreno³, Lucía Fernández Rendón³, Jaime Boceta Osuna³, Vanesa Aresté i Vilanova⁴, Manuel Ollero Baturone⁵

¹Hospitalización Domiciliaria (MI). HUVirgen Macarena, Sevilla, ²Hospitalización Domiciliaria (UCAMI). HUVirgen Rocío. Sevilla, Sevilla ³Unidad de Cuidados Paliativos, HUVirgen Macarena, Sevilla ⁴Equipo de Atención Psicosocial. Fundación DomusVi, Sevilla ⁵Medicina Interna (UCAMI). HUVirgen del Rocío, Sevilla

SCL 1 - Sesión Comunicaciones libres - Control de síntomas, María de Maeztu, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Objetivos: Evaluar el impacto de un programa de fisioterapia a nivel sintomático en pacientes con enfermedad crónica avanzada y enfermedad oncológica en fase paliativa.

Metodología: Estudio cuasiexperimental de cohorte prospectiva. Bicéntrico. Tipo antes-después. La intervención constaba de 4 visitas del Fisioterapeuta, el día de la inclusión, a los 7, 15 y 30 días. Se aplicó técnicas rehabilitadoras/fisioterápicas individualizadas.

Población elegible: pacientes hospitalización domiciliaria (HD), hospitalización de cuidados paliativos (CP) y Medicina Interna (MI).

Criterios de Inclusión: (1) Paciente deterioro funcional medido IB <90. (2) Enfermedad crónica avanzada PALIAR > 3 puntos y/o PROFUND>3, en fase estabilidad. (3) Y/o Enfermos oncológicos paliativos PPI < 6 y/o ECOG ≤ 3. Firma consentimiento informado, > 18 años, disponibilidad de Cuidador para recibir adiestramiento.

Criterios de exclusión: vida estimada < 3 semanas, <18 años, Ictus, Fractura de cadera u otra no estabilizada, delirium. Análisis descriptivo variables clínicas principales. Análisis inferencial nivel confianza 95%. Prueba T muestras relacionadas y Test de Wilcoxon (según normalidad). SPSS 22.0, significación estadística p<.05.

Resultados: Incluidos 207 pacientes (58.9% HD, 21.7% CP, 19.3% MI), 59.9% varones y edad media 73.57±12.10 años. 26.2% fallecieron antes de finalizar la intervención (N= 50), 20,4 % de pérdidas en seguimiento por otros motivos(N=39) (ingreso hospitalario u abandono).

Las dimensiones de la escala EDMONTON (N=92) que mejoran su puntuación son: astenia, insomnio, dolor, disnea y ansiedad en el 51.1% (p<0.001), 29.3 % (p<0.001), 26.1 % (p=0.017), 23.9 % (p=0.040), 19.6 % (p=0.005) respectivamente.

En la variable percepción propia del estado de salud, el 37,9 % (11/29) han pasado del estado regular (antes n=29) al estado bueno (después n=11) (p<0,001; Prueba de McNemar-Bowker).

Conclusión: El análisis pre-post intervención mostró mejoría del paciente en los siguientes síntomas: Dolor, Astenia, Ansiedad, Disnea e Insomnio. La percepción subjetiva del estado de salud mejoró de manera significativa tras el programa.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 026

SESIÓN DESING THINKING: MATERIALES PARA LA CAPACITACIÓN DE MANEJO/ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS EN EL P.R.C.P. Ex

Beatrice Pop Csog¹, Beatriz Rodríguez Pérez², Victoria Romero Gabino¹, Raquel Cabo Domínguez¹, Marco Antonio López García¹, Mercedes Ramos González¹, Florencia Bonino Timmermam¹, Javier Flores Belmonte¹, María José Redondo Moralo³, María Teresa Alonso Ruíz¹, María de los Angeles Martín Fuentes de la Rosa¹
¹Calpaex (Grupo de Calidad del Programa Regional de CC PP, SES), Mérida ²Subdirección Salud Mental y Programas Asistenciales, SES, Mérida ³Coordinadora Regional de CCPP, SES, Mérida

SCL 3 - Sesión Comunicaciones libres - Integración de Cuidados Paliativos, Sala Gasteiz, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: Los cuidadores son esenciales en el Programa de Cuidados Paliativos (PCP). Cuando los pacientes están en su domicilio, éstos son las personas que identifican complicaciones y administran el tratamiento médico. Desde el PCP se detecta la necesidad de disponer de materiales que faciliten el entrenamiento y la capacitación de los cuidadores para garantizar la minimización de errores en el manejo y administración de los medicamentos y sus complicaciones.

Objetivos: Generar un árbol de contenidos y seleccionar los formatos y plataformas que posibilite disponer información accesible para cuidadores y profesionales implicados en el cuidado de estos enfermos, contribuyendo a la mejora de la seguridad del paciente en su domicilio.

Metodología: Se han utilizado herramientas Desing Thinking. Con el Mapa de empatía comprendimos las necesidades y el entorno de los usuarios. Con el Journey Map identificamos los puntos clave en relación entre los Equipos de Cuidados Paliativos (ECP) y los cuidadores de pacientes incluidos en el PCP y entre los ECP y el resto de profesionales implicados en la atención de estos pacientes. La herramienta Gamestorming 3-12-3 nos facilitó la generación y organización de los contenidos del material didáctico en forma de árbol.

Resultados: Serie de materiales audiovisuales, en formato de infografías y videoclips, que muestran instrucciones y alertas sobre los puntos de riesgos que interfieren en el manejo y la administración segura de los medicamentos en el PCP.

Conclusiones: El desing thinking permitió el pensamiento expansivo, eliminando los juicios de valor de los profesionales a la hora de diseñar y disponer de material de entrenamiento y capacitación de los cuidadores para garantizar la minimización de errores en el manejo y administración de los medicamentos y sus complicaciones.

NOTA: Este trabajado ha sido subvencionado por el Ministerio de Sanidad.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 67
7-9 Junio 2018

Com. Oral 027

CUÉNTAME ALGO QUE ME RECONFORTE (TESIS FIN DE MÁSTER)

Alicia Chamorro García¹

¹*Asociación Cuéntame Algo Que Me Reconforte, Madrid*

*SCL 3 - Sesión Comunicaciones libres - Integración de Cuidados Paliativos, Sala Gasteiz, junio 8, 2018,
17:00 - 18:30*

Introducción: Estudio de investigación cualitativa de calidad de vida del niño en la unidad de Cuidados paliativos pediátricos y en el duelo familiar de la implementación de un programa de cuentos personalizados.

Objetivos: Disminuir los tiempos de angustia, ilusionar, ayudar a que sigan siendo y viviendo como niños hasta el último día de sus vidas.

Metodología: Escritura creativa atendiendo a sus gustos e intereses tras conocer y entrevistar a las familias en varias sesiones. Se entregó las historias en formato papel y audiocuento.

Se parte de la hipótesis de que la literatura no es sólo mero entretenimiento; más aún, las familias que encaran el fallecimiento de un niño son quienes más la necesitan. La literatura integra tres temas transversales: amor, vida y muerte; esferas que alcanzan su absoluto en cuidados paliativos. Dos guías se exploraron:

- La metáfora nace de la incapacidad de expresar sentimientos y emociones de nuestro vocabulario cotidiano, elabora lo que sentimos o deseamos sentir.

- La metáfora actúa como un distorsionador de la realidad, punto de fuga, un transportador a una vida paralela.

El tiempo en la ficción es también experiencia vital: el cerebro se cree todo lo que visualiza e imagina.

Resultados: crear y mantener buenos recuerdos juntos ayuda a todos los seres queridos en adelante.

Conclusión: el cuento personalizado hace sentir al niño que es el protagonista fantástico de su vida, le acompaña en el sufrimiento y es un eficaz instrumento de comunicación entre los miembros de la familia extensa, además de permanecer para el futuro como legado de la vida del niño. Se ha comprobado el gran impacto positivo de estas historias durante el proceso de enfermedad grave limitante, fin de vida, fase de agonía, despedida y duelo a corto plazo, así como su rol activo de soporte y alivio en tan duros momentos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

Com. Oral 028

EL DODECAEDRO DE LA PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE CUIDADOS: VIÑETAS PARA CONVERSAR

Christian Villavicencio-Chávez^{1,2,3}, Cristina Garzón-Rodríguez¹, Jesús Vaquero-Cruzado^{1,7}, Amor Aradilla-Herrero⁴, Montserrat Edo-Gual⁴, Cristina Cano^{1,8}, María Fernández-Peregrina^{1,5}, Laura Guerrero^{1,8}, Silvia Crespo^{1,5}, Sandra Ortigosa^{1,6}, Carolina García-Cabeza^{1,8}, Pilar Loncan⁵, Alicia Ortega-Carrillo¹

¹Caredoctors. Equipo de Cuidados Paliativos, Barcelona ²Facultad de Medicina. Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallés ³Fundación Vianorte Laguna, Madrid ⁴Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat (UAB), Sant Cugat del Vallés ⁵Fundació Santa Susanna. Equipo de Atención Domiciliaria (PADES), Caldes de Montbui ⁶Hospital San Celoni. Equipo de Atención Domiciliaria (PADES), Sant Celoni ⁷Institut Català de la Salut, Equip de Gestió de la Cronicitat, Baix Llobregat Centre, Cornellà ⁸Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet

SCL 4 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 1, Sorguinetxe, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: Realizar una adecuada Planificación Anticipada de los Cuidados (PAC) en una situación de enfermedad avanzada puede facilitar la toma de decisiones y la expresión de los valores y deseos del paciente en esta situación.

Objetivos: Simplificar un instrumento denominado "Go wish Card" que utiliza una serie de cartas para iniciar las conversaciones sobre la PAC, mediante el diseño de viñetas como estrategia para iniciar y favorecer la comunicación con el paciente.

Método: Fase 1: Una muestra de 103 pacientes seleccionó, de las 36 cartas que ofrecen diversos temas para iniciar las conversaciones, los que ellos consideraron los principales temas relacionados con la PAC.

Fase 2: A la luz de los resultados anteriores y una revisión de la bibliografía, se creó un grupo de expertos en cuidados paliativos (médicos, enfermeras, trabajadora social, psicóloga y fisioterapeuta), para consensuar, simplificar y agrupar los temas seleccionados previamente por los pacientes en categorías.

Fase 3: Por último, se diseñaron las viñetas que sugieren las categorías consensuadas.

Resultados: Fase 1: Participaron 103 pacientes (53 de un centro sociosanitario y 50 atendidos en el domicilio), con una edad media de 82,3 años; de los cuales 39,8% eran hombres y 60,2% mujeres. Se seleccionaron las cartas más importantes por prevalencia.

Fase 2: El grupo de expertos clasificaron los conceptos en 12 categorías: 1. Síntomas controlados; 2. Espiritualidad; 3. Equipo sanitario; 4. Instrumentalización; 5. Dignidad; 6. No ser una carga; 7. Expresar emociones; 8. Lugar donde morir; 9. Compañía al final de la vida; 10. vida completa/legado; 11. Sedación; 12. Cuidador principal.

Fase 3: Un caricaturista ha diseñado 12 viñetas que representan todas las categorías consensuadas en dibujos que contienen una versión masculina y femenina

Conclusión: Diseño de 12 imágenes para abordar temas respecto al final de la vida, generando menos impacto y ayudar a realizar una adecuada PAC.

Parte de este estudio está financiado por la beca de la Fundación Victor i Grifols y la Fundació Hestia.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 029

IMPACTO DE LA FORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN DE DECISIONES ANTICIPADAS EN LA AUTO-EFICACIA DE LOS PROFESIONALES

Cristina Lasmarias^{1,2}, Xavier Costa Tadeo³, Amor Aradilla-Guerrero⁴, Elba Beas Alba¹, Sara Ela Aguilar^{1,2}, Xavier Gómez-Batiste^{1,2}

¹Institut Català D'oncologia, Barcelona ²Càtedra de Cuidados Paliativos Universidad de Vic, Vic ³Equipo de Atención Primaria Vall del Ges, Torelló ⁴Escuela Universitària de Enfermeria Gimbernat, Sant Cugat del Vallès

SCL 4 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 1, Sorguinetxe, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: La Planificación de decisiones anticipadas (PDA) facilita la expresión de valores, expectativas y preferencias de las personas con enfermedades crónicas avanzadas, que favorece la toma de decisiones compartida. La formación es fundamental para mejorar la seguridad de los profesionales en la aplicación de la PDA. Diversos estudios evalúan el impacto de la formación en los profesionales con resultados positivos. El desarrollo en Cataluña de un modelo de PDA ha promovido la implementación de la formación, mediante un curso online (CO) gratuito, especialmente dirigido a profesionales de atención primaria (PAP). En el diseño de esta formación, se recomienda la combinación con una formación presencial (FP), que refuerce competencias específicas en PDA, así como habilidades comunicativas y abordaje de situaciones clínicas complejas.

Objetivos: Evaluar el impacto de la formación en la mejora de la percepción de autoeficacia en la puesta en práctica de la PDA.

Metodología: Estudio de medidas repetidas, pre-post formación. Se impartieron 4 talleres de 4 horas. Participaron en el estudio médicos, enfermeras y trabajadores sociales de AP, 8,5% hombres y 91,5% mujeres con una media de 44,96 años.

Para la evaluación de la autoeficacia se utilizó el instrumento Advance Care Planning- Self-efficacy (ACP-SE). La escala original consiste en 18 ítems de respuesta tipo Likert (1: nada confiado, 5: totalmente confiado). En la versión española se ha añadido 1 ítem. Además, el cuestionario contenía datos sociodemográficos y preguntas sobre la formación previa en PDA.

Resultados: Se obtuvieron 47 cuestionarios pre-post: 68,1% enfermeras; 25,5% médicos; el 42,5% habían realizado previamente el CO. Los análisis preliminares muestran un aumento de la media posterior a la formación (3,17 pre; 4 post).

Conclusiones: Los resultados preliminares suscitan que la FP en PDA mejora la auto-eficacia de los PAP en su puesta en práctica; combinada con formación online puede resultar una buena estrategia pedagógica.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 030

ANÁLISIS COMPARATIVO INTERNACIONAL DEL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ÁFRICA

Ibone Ayala Larrañaga¹, Carlos Torrado¹, Santiago Blanco¹, John Rhee¹, Eduardo Garralda¹

¹Universidad de Navarra, Pamplona

SCL 4 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 1, Sorguinetxe, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Contexto: El primer estudio comparativo de desarrollo nacional de cuidados paliativos (CP) en Africa se corresponde con el trabajo de Wright y Clark (2006). Desde éste, no ha habido ningún otro análisis similar.

Objetivos: Identificar información comparativa reciente sobre el desarrollo de los CP en África.

Métodos: Revisión amplia (scoping review) de la literatura científica para el período (2006-2016). Partiendo de tres bases de datos y empleando como términos de búsqueda combinaciones de “palliative care” y “África”; Dos investigadores revisaron los trabajos independientemente por título, resumen y texto completo. Se incluyeron trabajos que aportasen información de al menos una dimensión del modelo de salud pública para CP desarrollado por la OMS o sobre vitalidad.

Resultados: La búsqueda identificó 465 artículos de los cuales 23 cumplían los criterios para el análisis final. En los últimos años muchos países han mejorado su nivel de desarrollo de CP (11 países han establecido al menos un servicio, y otros siete han desarrollado e integrado CP en los servicios de salud). Se han identificado políticas sanitarias relacionadas con los CP en ocho países y educación especializada en dos. La disponibilidad de opioides es muy escasa y sólo algunos países disponen de ellos de modo gratuito (trece en total). Por último, seis países de los 52 analizados cuentan con asociaciones nacionales de CP.

Conclusión: Existe una notable ausencia de análisis comparativos actualizados sobre el desarrollo de CP en África, y éstos reportan en general escasez de servicios de CP, ausencia de políticas sanitarias, programas educativos, disponibilidad de opioides o rasgos de vitalidad profesional. Un Atlas Africano de CP, como los realizados en Europa y Latinoamérica, podría suplir ese vacío en la literatura; y a su vez representar una llamada a la acción a las instituciones para la promoción del desarrollo de CP.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 031

RESULTADOS DE IMPLEMENTAR UN PLAN DE ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR A PACIENTES EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS

José Manuel Lapeira Cabello¹, M^a Jesús de la Ossa Sendra¹, Rosa Cazorla González¹, Alicia Arranz de la Torre¹, Rafael Gomez García¹, Marisa Martín Roselló¹

¹Fundación Cudeca, Benalmádena

SCL 4 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 1, Sorguinetxe, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: Desde el año 2012 se ha atendido con el Liverpool Care Pathway versión 12 (LCP V.12) a los pacientes en situación de últimos días atendidos en la Unidad de Ingresos y Programa de Atención Domiciliaria de un Programa avanzado de Cuidados Paliativos.

Objetivos: Analizar los resultados de la implementación del LCP V.12 en estos programas.

Metodología: Estudio prospectivo. Se realizó análisis estadístico descriptivo de las variables principales y grado de cumplimiento de los objetivos del Plan LCP V.12 de los Pacientes fallecidos desde el año 2012 hasta el año 2017 siendo atendidos en la Unidad de Ingresos y en el Programa de Atención domiciliaria a los cuales se les atendió siguiendo dicho Plan.

Resultados: Se atendieron a 766 pacientes (329 en el programa de atención domiciliaria y 437 en la Unidad de Ingresos) siguiendo el Plan LCP V.12 en este periodo. La media de edad fue de 70,14, un 56% hombres. En ambos programas se alcanzó una tasa de cumplimiento $\geq 98\%$ en todos los objetivos del Plan (comunicación con el paciente, espiritualidad, medicación administrada, intervenciones actuales, nutrición, hidratación y cuidados de la piel y explicación del plan de cuidados. Los objetivos relacionados con los cuidados después de la muerte (dignidad en los cuidados e información a la familia) tuvo una tasa de cumplimiento del 50% o menos.

Conclusiones:

1. La implementación de la herramienta ha asegurado una posible mejora en la calidad de la atención de los pacientes en situación de últimos días y sus familias en ambos ámbitos de atención.
2. Todavía existen deficiencias en su uso, sobre todo en los aspectos relacionados con los cuidados después de la muerte por lo que se hace imperativo un seguimiento estrecho de su cumplimiento para adiestrar a los profesionales en su uso.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 032

LA ESPIRITUALIDAD Y LOS JÓVENES

Hind Eddrhourhi Laaddimat¹, Josué Sáenz Lorente¹, Leonor Ruiz Navas¹, José Ramón Moreno Tobías¹,
Montserrat Ballesteros García¹

¹Facultad de Enfermería Soria, Soria

SCL 4 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 1, Sorguinetxe, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: La espiritualidad es parte de la persona y ha de cuidarse de igual modo que cualquier otra área. Cuando se trata de explicar este concepto a los jóvenes es cuando cabe plantearse si no son los propios jóvenes quienes deben de hablar a sus iguales de este tema.

Se trata de dar cuidados a pacientes al final de la vida, donde la necesidad espiritual debe estar cubierta, dada la circunstancia especial en la que el paciente se encuentra. Es importante que los futuros profesionales sean formados en el terreno espiritual y en los conceptos generales de las grandes religiones.

Objetivos: Dar a conocer desde el punto de vista de los jóvenes y de su propia experiencia, qué es la espiritualidad y qué son las grandes religiones.

Tratar las posibles necesidades espirituales de los pacientes y sus familias en la última fase de la vida y en el duelo.

Metodología: La metodología utilizada es una narración observacional del taller de espiritualidad realizado por universitarios a otros universitarios.

Resultados: Se desarrollaron tres talleres sobre la espiritualidad, la religión cristiana y la musulmana. Se llevaron a cabo desde la perspectiva de los jóvenes, dando a conocer sus propias creencias y experiencias a los participantes.

En cada uno de sus talleres se explicaron los requerimientos de las personas en la enfermedad dependiendo de sus creencias, así como el significado de la muerte y la enfermedad en cada una de las religiones.

Conclusión: Los jóvenes estudiantes que acudieron a los talleres se involucraron de forma positiva, participando activamente y respetando en todo momento a los jóvenes que impartían los talleres, independientemente de su religión o sus creencias.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 033

UNA AVENTURA EN UNA SEMANA ESPECIAL

María Gonzalo Pérez¹, Sonia Sánchez Burgaleta, María Cortés Castillo, Alexandra Simón, Montserrat Ballesteros García

¹Facultad de Enfermería Soria, Soria

SCL 4 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 1, Sorguinetxe, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: Cuando escuchamos la palabra “cuidados” se asume que tienen que cubrir una serie de necesidades o que se deben ofrecer a un tercero. Se realiza de una manera más llevadera porque son déficits de salud temporales y el objetivo es la recuperación. Cuando a cuidados le añade el término paliativos, las sensaciones de miedo, temor o sufrimiento invaden a la persona y es más difícil enfrentarse a la situación.

Durante la Semana de los Cuidados Paliativos se plantearon diferentes conferencias, desarrolladas por distintos profesionales sanitarios, charlas y talleres por colaboradores externos y estudiantes de enfermería del campus universitario de Soria.

Objetivos: Dar a conocer a la población universitaria y a toda la gente interesada qué ofrecen estos cuidados y cómo llevarlos a cabo en diferentes circunstancias y alteraciones de la salud.

Metodología: Esta comunicación surge a partir de un diseño narrativo observacional, realizado en base a lo observado en la semana de los cuidados paliativos.

Resultados: Muchos jóvenes estudiantes se involucraron y participaron activamente en las diferentes actividades donde pudieron intercambiar experiencias, lágrimas, canciones y ante todo aprendieron y crecieron más como personas.

La Semana de Cuidados Paliativos fue especial para todos los componentes, al decir “todos” se abarca el conjunto de colaboradores y participantes existiendo una comunicación efectiva, permitiendo el intercambio de experiencias.

Conclusión: Se puede decir que fue una aventura muy especial por las muchas relaciones y vínculos que se crearon entre diferentes personas con distintos caracteres, consiguiendo el objetivo común de conocer y fomentar los Cuidados Paliativos, además de reflexionar y concluir que toda persona puede brindar estos cuidados.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 034

INFLUENCIA DE LOS PROFESIONALES EXPERTOS EN CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE EL CONSUMO DE OPIOIDES HOSPITALARIO

Diego Ruiz López¹, Alberto Alonso Babarro²

¹Esapd Legazpi. Dirección Asistencial Noroeste de Atención Primaria, Madrid ²Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Universitario de la Paz, Madrid

SCL 4 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 1, Sorguinetxe, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: La OMS considera que el consumo de opioides en un país es un indicador adecuado de la forma en que se trata el dolor. En la actualidad, los derivados del opio y las sustancias análogas (opioides) son los fármacos de elección para el tratamiento del dolor oncológico moderado-severo.

Objetivos: Determinar el consumo de opioides en tres servicios hospitalarios de tres grandes hospitales de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid (CM) entre 2009 y 2014.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico, observacional, retrospectivo de las prescripciones de morfina, fentanilo, oxicodona y metadona; para determinar la influencia de tres servicios hospitalarios estudiados (Unidad de Cuidados Paliativos (UCP), Oncología y Unidad del Dolor) frente al consumo total del hospital. La metodología utilizada fue el cálculo de la DDD por 1000 Estancias Hospitalarias Anuales de cada año y hospital.

Resultados: En un análisis global, se apreció que los datos de consumo de los cuatro opioides fueron similares. El más usado fue la morfina, seguido de fentanilo, oxicodona y metadona. Cuando se analizaron los datos de cada opioide de manera concreta, se observó que la morfina era más usada en las UCP y los servicios de Oncología. El fentanilo mostró un patrón distinto al anterior; ya que en las UCP el consumo fue mucho menor. La oxicodona reflejó cifras de consumo intermedias entre la morfina y el fentanilo. Fue mayor el consumo en Oncología que en las UCP. Por último, el consumo de metadona fue utilizado sobre todo por profesionales expertos de CP.

Conclusión: Los equipos de CP mostraron un perfil de dispensación de opioides más acorde con las Guías de Práctica Clínica. Los opioides más prescritos por ellos fueron la morfina y la metadona.

Beca de la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (FIIBAP) 2016 para realización de tesis doctorales.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 035

TODOS CONTIGO: UN NUEVO MÉTODO PARA EL DESARROLLO DE COMUNIDADES Y CIUDADES COMPASIVAS

Silvia Librada Flores¹, Emilio Herrera Molina¹, Zacarías Rodríguez Álvarez-Ossorio¹, Cristina Castillo Rodríguez¹

¹Fundación New Health, Sevilla

SCL 4 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 1, Sorginetxe, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: En los últimos años, la compasión ha motivado el desarrollo de programas orientados a crear comunidades y sociedades involucradas en el alivio del sufrimiento.

Objetivos: describir un método para desarrollar comunidades y ciudades compasivas al final de la vida y su extensión a organizaciones, municipios, ciudades o países. Describir las experiencias de la aplicabilidad de este método en otras ciudades y organizaciones.

Método: Búsqueda documental de modelos de desarrollo de comunidades compasivas para orientar los elementos y fases de un método sistematizado. Después de analizar los resultados, se identificaron y establecieron alianzas con los principales promotores del desarrollo de comunidades compasivas para validar el método. Finalmente, se seleccionó una ciudad para pilotar el método y analizar los resultados en función de una serie de indicadores.

Resultados: el método Todos Contigo se ha desarrollado con un enfoque sistemático que permite desarrollar comunidades o ciudades compasivas según el Charter for Compassion. El método incluye 8 fases que permiten guiar a las organizaciones en el desarrollo de comunidades y ciudades compasivas hasta un proceso de certificación que se evalúa a través de una serie de indicadores de estructura, proceso y resultados. Las principales acciones del método se basan en la sensibilización social, la capacitación y la implementación de redes de cuidado utilizando elementos innovadores como la figura del promotor de la comunidad y el Protocolo RedCuida que gestiona y crea redes de cuidados alrededor de personas con enfermedad crónica avanzadas y al final de la vida.

Varias ciudades españolas y latinoamericanas ya se han unido al movimiento (Sevilla, Badajoz, Getxo y Pamplona), Colombia (Cali, Medellín, Fusagasugá y Bogotá) Argentina (Buenos Aires).

Conclusión: el método ha permitido alinear a organizaciones y ciudades para promover acciones compasivas y comenzar a tejer redes involucradas en una comunidad global unida por la vocación de cuidar.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

Com. Oral 036

CUIDADOS PALIATIVOS: DANDO ALAS AL CORAZÓN

Montserrat Ballesteros García¹, María Gonzalo Pérez, Ana Jiménez Gómez, D. Josué Sáenz Lorente, María Villaverde Hueso

¹Facultad de Enfermería Soria, Soria

SCL 4 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 1, Sorguinetxe, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: Los Cuidados Paliativos son un descubrimiento cuando se atisba lo que son, cuidados al final de la vida, es decir, la situación por la que toda persona va a pasar. El individuo deja atrás la ansiedad que puede producirle tanto la enfermedad como la muerte, al mostrarle que es un hecho natural y que sus cuidados también lo son. La información, incluso somera sobre dichos cuidados, alivia y tranquiliza, en especial a los jóvenes cuando se ven implicados en esta comunicación.

Objetivos: Dar a conocer la esencia de los Cuidados Paliativos a jóvenes estudiantes universitarios por otros universitarios. Conocer la satisfacción de los jóvenes implicados en la difusión de la filosofía de los Cuidados Paliativos.

Metodología: La metodología utilizada es una narración observacional sobre un proyecto educativo de la difusión de los Cuidados Paliativos.

Resultados: Después de un año de trabajo con un grupo de universitarios de Grado de Enfermería para dar a conocer diferentes aspectos de los Cuidados Paliativos, entre sus propios compañeros y otros no afines a su futura profesión. Llegado el momento de la difusión fueron capaces de enfrentarse a sus propios miedos y conseguir una divulgación óptima entre sus iguales.

Por otra parte, los universitarios encargados de llevar a cabo la difusión, lograron conseguir el objetivo de transmitir el pensamiento de los cuidados al final de la vida, como una necesidad de toda persona, y adquirieron además la competencia de ser equipo como una exigencia para conseguir un trabajo con excelencia.

Conclusiones: Cuando los jóvenes universitarios se ven implicados en proyectos reales, aunque en apariencia difíciles, como el de difundir los Cuidados Paliativos, son capaces de llevarlos a cabo, entusiasmarse con ellos y “dar alas al corazón”.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

Com. Oral 037

MINDFULNESS EN EL VOLUNTARIADO ASISTENCIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. EXPERIENCIA PILOTO

Inmaculada Ruiz Torreras¹, Sandra Milena Hernández Osorio¹, Pilar Rueda¹, **María Luisa Martín Roselló¹**

¹Fundación Cudeca, Málaga

SCL 5 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 2, Hechizera, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: El voluntario forma parte del equipo interdisciplinar de Cuidados Paliativos. Él también acompaña, escucha y da soporte al paciente y a la familia. Es una pieza importante en el apoyo social que se ofrece al complementar la labor que desarrollan los equipos.

Hay que formarlo para su acompañamiento, en salud, en funciones cognitivas y relaciones intra e interpersonales. El Mindfulness ayuda a relacionarse de manera saludable consigo mismo, con los demás y sentirse conectado con la realidad; prestando atención al presente, de manera menos reactiva y enjuiciadora, atendiendo a sensaciones físicas y emocionales.

Objetivos: - Aplicar a voluntarios asistenciales de cuidados paliativos el Programa de Inteligencia Emocional Plena (PINED - Ramos, Recondo y Enríquez, 2012), que combina la práctica de la atención plena (Mindfulness) con ejercicios emocionales según el modelo de habilidades emocionales de Salovey y Mayer (1997).
- Medir el aprendizaje en variables relacionadas con atención plena, autocompasión, regulación emocional y conciencia corporal.

Metodología: Se intervino semipresencialmente a 18 voluntarios (grupo experimental) con la aplicación directa del Programa en 8 sesiones quincenales de 90 minutos durante 4 meses y prácticas individuales entre sesiones. El grupo control (18 voluntarios) no se intervino. Se analizaron las variables con una evaluación pretest-postest. Las variables estudiadas se obtuvieron pasando los siguientes cuestionarios: Mindfulness (FFMQ), autocompasión (SCS), regulación emocional cognitiva (CERQ), salud mental (MH-5) y conciencia corporal (SBC).

Resultados y conclusiones: Se encontró mejora en mindfulness, autocompasión y cambios en variables inversamente relacionadas con bienestar y capacidad de regulación emocional. No se hallaron diferencias en salud mental, ni en conciencia corporal.

El estudio, muestra la eficacia del programa aplicado. Las habilidades mejoradas son variables relacionadas con el bienestar emocional del día a día del voluntario asistencial. Se recomienda repetir la intervención aumentando los participantes y dilucidar si los resultados son extrapolables y mejorables.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

Com. Oral 038

EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACION DE PROYECTO SOLEDAD Y FINAL DE VIDA. ZUREKIN BANADUZ - COMPARTIENDO CONTIGO

Julio Gómez Cañedo¹, Miren Viña Garcia¹

¹Hospital San Juan de Dios Santurce, Santurtzi

SCL 5 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 2, Hechizera, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: Desde la Obra Social La Caixa se propuso al Hospital San Juan de Dios participar en el pilotaje (junto a otras entidades a nivel estatal) de una iniciativa para aliviar la experiencia de sufrimiento provocada por la soledad en las personas en situación de enfermedad avanzada implicando en ella a entidades de voluntariado y a centros sociosanitarios y hospitales.

Objetivos: Conocer la prevalencia de la soledad en personas con enfermedades avanzadas.

Promover el acompañamiento por parte de personas voluntarios a personas en situación de enfermedad avanzada y soledad.

Establecer una red de entidades y agentes competentes que detecten, acompañen y realicen seguimiento de a las personas beneficiarias del programa.

Capacitar a las personas voluntarias para el desarrollo de la actividad.

Metodología: Cualitativa: Sistematización de experiencias. Datos de la actividad durante el año 2017.

Resultados: A lo largo del 2017 se ha trabajado con un total de 15 entidades (3 de voluntariado y 12 cuidadoras)

Se han implicado 153 voluntarios que han desarrollado un plan formativo.

Se han atendido 274 personas que han desarrollado 7832 acompañamientos.

Se ha consolidado un modelo formativo básico.

Se han consensuado criterios de soledad:

Conclusiones: La prevalencia de soledad en las entidades cuidadoras de personas en situación de final de vida es de casi el 18%.

La implementación de este proyecto permite una mejor identificación de las necesidades de las personas.

La vinculación entre entidades de voluntariado y entidades cuidadoras posibilita la creación de redes

El liderazgo de entidades referentes en el ámbito de los cuidados es un factor de éxito.

Se debe explorar la vinculación de este proyecto al modelo de ciudades compasivas.

Sería conveniente profundizar en el estudio de la prevalencia y en la evaluación del impacto de la mejora del malestar emocional asociado a la soledad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 67
7-9 Junio 2018

Com. Oral 039

PROYECTO PARA MEJORAR LA ASISTENCIA DOMICILIARIA: UN MODELO DE CONSULTA INFORMATIZADA, UNA REALIDAD EN MARCHA

Miriam Martínez Ramírez¹, Pedro García Mas¹, Abraham Gaitano Robleño¹, Pilar Soria Antonio¹, Miguel Fernández Sánchez¹, Laura Gómez Cuenca¹, Ana Belén Martínez Motos¹, Teófila Tarancón Carrión¹, Alicia Navarro Carrillo², M^a Aranzazu Romero Cebrián²

¹Hospital General de Almansa, Almansa ²Hospital General de Villarrobledo, Villarrobledo

SCL 5 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 2, Hechizera, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: La importancia creciente en la de la atención domiciliaria obliga a que cada vez más se destinen más recursos informáticos. En este trabajo realizamos una propuesta para equipar las mismas ventajas, a nivel informático, a los pacientes atendidos en el domicilio

Objetivos: Descripción de la realización de la historia clínica informatizada (HCI) en cada una de las visitas domiciliarias.

Metodología: Estudio retrospectivo de la realización de HCI del Equipo Domiciliario de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP). Los datos fueron recogidos en una base de datos propia de la unidad entre noviembre 2016 y enero 2018. Analizamos como variable la realización de la HCI en cada visita al domicilio. El análisis estadístico consistió en la descripción de la variable cualitativa como porcentaje.

Resultados: Se realizó en el 100% de las visitas domiciliarias la historia clínica informatizada.

Conclusiones: En el proyecto de la creación de nuestra Unidad se contempla necesidad de informatizar la consulta domiciliaria. El uso de portátiles y conexión a internet evita duplicidades en la información, reescribir los datos que se obtienen a pie de cama y conexión a tiempo real con los servicios centrales hospitalarios.

El uso de la impresora portátil permite generar informes, en formato papel, en el domicilio. Así facilitamos el entendimiento de las instrucciones como la adherencia al tratamiento. Por otro lado, es posible imprimir otro tipo de informes burocráticos (visados, consentimiento informado, recetas, ...), lo que evita ir cargados con impresos de papel o solicitar ayuda a compañeros o Equipos de Atención Primaria.

Finalmente agradecer la experiencia brindada de compañeros de otras unidades de referencia, así como las iniciativas de nuestro compañero y coordinador de la unidad. Igualmente, ha sido fundamental la aprobación y el apoyo de nuestra gerencia y la indiscutible colaboración con el servicio de informática para hacer el proyecto posible.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 040

ESTUDIO ONCOPAL: “EXPLORACIÓN DE NECESIDADES PALIATIVAS (FORMACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN) DE LOS ONCÓLOGOS MEDIANTE UNA ENCUESTA”

Belén María González Gragera¹, Marcela Alejandra González², Gladys Grance², Gustavo G de Simone², Enric Benito Oliver³

¹Hospital Son Llátzer, Palma de Mallorca ²Asociación Pallium Latinoamérica, Buenos Aires, Argentina, ³Consultor Senior en Cuidados Paliativos, Calviá

SCL 5 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 2, Hechizera, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: El Oncólogo centra su actividad en el tratamiento activo de la enfermedad neoplásica pero también asume los pacientes en situación avanzada; sin embargo, la satisfacción de pacientes/familia es baja, existen barreras para la integración precoz y una marginalización de los cuidados paliativos al solicitarse sólo en final de vida.

Parece que los oncólogos no tienen capacitación suficiente para la atención paliativa por razones variadas, internas y externas.

Objetivos: Conocer las necesidades de los oncólogos en cuanto a formación, organización y coordinación en cuidados paliativos, comparar dos ámbitos hospitalarios (con/sin unidad de cuidados paliativos) y explorar la percepción que tienen los paliativistas acerca de los oncólogos en su atención paliativa.

Metodología: Encuesta autoadministrada (on-line) para oncólogos y paliativistas con variables sociodemográficas, relativas a la percepción de necesidades formativas, dificultades en la organización, dificultades de coordinación y necesidades internas para hacer un análisis descriptivo y comparativo.

Resultados: Las respuestas de los oncólogos son independientes del lugar de trabajo.

El 74% de los oncólogos (n:90) consideran que su preparación en cuidados paliativos es suficiente mientras que el 86% de paliativistas (n:173) creen que es escasa y reconocen necesidad de formación en el 47% y 95%, respectivamente.

Más del 50% de los oncólogos opina tener pocas dificultades en comunicar a sus pacientes el fin del tratamiento oncoespecífico y paso a cuidados paliativos, percibiendo estar capacitados para manejar situaciones complejas y comprometidos en la atención paliativa; muy al contrario de lo que piensan los paliativistas, en mayores porcentajes.

Conclusiones: Existe gran disparidad de opinión entre paliativistas y oncólogos en cuanto a las necesidades, involucración y capacidades de éstos últimos, que ellos autoperceben como mejor.

(Colaboración hispano-argentina: proyecto-fin-master + beca-investigación Instituto Nacional Cáncer respectivamente).

(Premio SECPAL: Tesis fin de Master)



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

Com. Oral 041

¿NOS AYUDA EL PALCOM A GESTIONAR RECURSOS AVANZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Filipa Gonçalves Tavares¹

¹Unidade de Medicina Paliativa - Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, Portugal, ²Núcleo de Cuidados Paliativos - Centro de Bioética - Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal

SCL 5 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 2, Hechizera, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

El PALCOM es un modelo predictivo de complejidad, en enfermos de cáncer avanzado, validado desde el punto de vista de su médico.

Objetivos: Describir la complejidad PALCOM a la admisión en un programa hospitalario de cuidados paliativos (PHCP) y validar el modelo como predictor del recurso a que se derivan los enfermos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo sobre los 165 fallecidos, registrados en el PHCP, durante 9 meses. Se analizaron edad, sexo, tipo de neoplasia, fase de la enfermedad en el momento del ingreso, tratamiento activo, pronóstico (PaP score), síntomas no controlados y presencia de elementos de complejidad PALCOM. Se construyó una variable dicotómica relacionada con el recurso a que fue derivado el paciente al final de la evaluación inicial [avanzado = ingreso (en agudos o unidad de cuidados paliativos) vs otro]. Para identificar los factores predictivos del uso de recurso avanzado se aplicarán modelos de regresión logística.

Resultados: El riesgo social o familiar (n=152) fue el elemento de complejidad más prevalente en la muestra (53% varones, edad media 72 años, 47% cáncros digestivos, supervivencia mediana 38 días, 27% paliativos precoces, 47% en tratamiento activo). El puntaje mediano PALCOM2 fue 0.87. Seis enfermos (4%) fueron valorados como “baja complejidad”. Un total de 92 (56%) fueron clasificados como “alta complejidad”. A 50 (54%) de estos y a 6 (8%) de “media complejidad” (p<0.001) se propuso de inmediato ingreso para cuidados por especialista en CP. Una “alta complejidad” PALCOM (OR 4.7 IC95% 1.3-16.5), estar hospitalizado (OR 17.4 IC 95% 3.1-98.4), confuso (OR 4.8 IC 95% 1.6- 14.9) y el puntaje PaP (OR 1.3 IC 95% 1.1-1.5) predijeran la derivación a recurso avanzado.

Conclusiones: El PALCOM es válido también como predictor de la necesidad de Intervención paliativa prioritaria e intensa. Mientras expectable, la reducida dimensión de la clase “baja complejidad” limita el análisis.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 042

¿ES LO MISMO DECIR "DESEOS DE MORIR" QUE "DESEOS DE ADELANTAR LA MUERTE"?: PRECISIÓN TERMINOLÓGICA

Alazne Belar^{1,3}, Maria Arantzamendi^{1,3}, Inés Olza¹, Marina Martínez^{2,3}, Carlos Centeno^{1,2,3}

¹Universidad de Navarra, Pamplona ²Clinica Universidad de Navarra, Pamplona ³IdiSNA, Pamplona

SCL 5 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 2, Hechizera, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: En el entorno clínico de enfermedad avanzada, se escuchan expresiones como "me quiero morir". Este fenómeno es un tema de investigación, pero existe una falta de precisión en los términos utilizados. Se utilizan indistintamente términos como "deseos de morir", "deseos de muerte", "deseo de anticipar la muerte" o "deseos de muerte anticipada".

Objetivos: Clarificar la terminología referida a la expresión de los deseos de morir.

Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de literatura científica en PUBMED y SCOPUS. Se utilizaron los términos clave: "wish to die", "desire to die", "wish to hasten death" y "desire to hasten death". Se incluyeron trabajos de los cinco últimos años en inglés, español y francés, con pacientes de cualquier patología; excluyendo estudios sobre eutanasia o suicidio asistido. Se filtraron los artículos por título y abstract, accediendo al texto completo de los seleccionados. Se recogieron definiciones y descripciones que se empleaban en el artículo respecto al fenómeno. Las similitudes y diferencias se discutieron con un equipo de lingüistas expertos.

Resultados: Se seleccionaron 29 de los 234 documentos. 8 aportan definiciones, siendo destacable dado que los estudios enfatizan la necesidad de clarificar el término. Se identificaron dos grupos de expresiones según indiquen o no la presencia de un deseo más activo hacia la muerte utilizando la palabra "hasten" o "adelantar". Los deseos de adelantar la muerte se recogen dentro del marco del fenómeno desear morir, pero, una vez que este deseo implica el adelantar la muerte, se debe hablar específicamente de deseos de adelantar la muerte.

Conclusiones: En el marco de los deseos de morir se diferencian dos situaciones: en uno el paciente quiere morir sin desear adelantar la muerte, y, en otro, se desea adelantar la muerte, mostrando una posición más activa hacia ella. Este es el matiz principal que diferencia ambos términos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

Com. Oral 043

ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES FACTORES PSICOLÓGICOS DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE PALIATIVOS

Alonso García De La Puente Rodríguez¹, Carmen Batz Colvee¹, Borja Múgica Aguirre¹, Maria José Villaseñor Muñoz¹, Lourdes Corredera Parra¹, Teresa Fuentes Lagos¹

¹Hospital Laguna Cuida, Madrid

SCL 5 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 2, Hechizera, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: Los equipos multidisciplinares, en los que se incluye la atención psicosocial, en estos años hemos atendido una gran variedad de pacientes con diferentes complejidades y heterogeneidad que nos da a conocer la problemática y la efectividad de nuestros equipos.

Objetivos: Analizar las variables complejidad de la enfermedad, malestar emocional y ansiedad en una población de sujetos ingresados en hospital de cuidados paliativos.

Método: Datos recogidos en una muestra durante 8 años. Han sido analizados mediante un modelo multinivel ajustados por sexo, edad, paciente oncológico y año basal. Se ha usado el programa R.

Resultados: Se incluyen un total de 2810. Diferenciando en paciente complejo aquellos que: tengan al menos 3 de los siguientes ítems: sufrimiento: lento, ansiedad mayor 7, malestar emocional mayor 7, estado anímico menor 7, adaptación menor 3 y que tenga creencias religiosas pero que estas no le ayudan.

- Malestar: Analizados 1251 pacientes. Con complejidad normal se pudo observar reducción significativa del 8% en la 2ª visita y un 15% en la 3ª: Los pacientes de complejidad alta se observó una reducción del 11% en la segunda visita y hasta de un 15 % en la tercera

- Adaptación a la enfermedad: Fueron analizados 1238 pacientes. Complejidad normal se pudo observar un aumento significativo del 2% en la 2ª visita y un 2% más en la 3ª. Los pacientes de complejidad alta se observó un aumento en la misma proporción.

- Ansiedad: Fueron analizados 1245 pacientes. Con una complejidad normal se pudo observar una reducción significativa de 7% en la 2ª visita y un 14% en la 3ª: Los pacientes de complejidad alta se observó que no hay diferencia entre los grupos de complejidad alta y baja

Conclusiones: Este trabajo nos permite hacer una fotografía de la eficacia del tratamiento psicosocial dentro de un equipo multidisciplinar.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 67
7-9 Junio 2018

Com. Oral 044

SEDACIÓN PALIATIVA. RESULTADOS DE UN ESTUDIO DELPHY INTERNACIONAL

Miguel Angel Benítez del Rosario, Belén Ascanio León, Tatsuya Morita, María Inmaculada Rosa González, Don Francisco García- Estrada González

¹Unidad de Cuidados Paliativos- HUNSC- Tenerife, Santa Cruz

SCL 5 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 2, Hechizera, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: No existen criterios explícitos sobre que síntomas refractarios requieren sedación paliativa

Objetivos: Explorar a nivel internacional la posibilidad de criterios explícitos de síntomas refractarios y modalidad de sedación paliativa

Métodos: Se realizó un estudio Delphy con 2 rondas de encuesta electrónica. Esta constó de 5 escenarios clínicos que describieron disnea de reposo por cáncer de pulmón o EPOC; delirium sin respuesta a altas dosis de neurolepticos; dolor y agitación en demencia y sufrimiento espiritual en joven con carcinoma de cérvix. Se describió explícitamente un pronóstico de días y opiniones de paciente y familia favorables a sedación paliativa. Se seleccionaron 109 expertos internacionales por sus publicaciones en cuidados paliativos y sedación paliativa. El consenso fue establecido en un 70% de acuerdo.

Resultados: 34 y 27 respuestas en cada ronda, procedentes de Europa, EEUU, Asia, Canadá y Australia. Obtuvo consenso la sedación paliativa continua en el delirium y en la disnea por EPOC, no en la disnea por cáncer de pulmón, la demencia ni el sufrimiento espiritual. En este caso, un 62% optó por aumentar el apoyo espiritual y un 19% por sedaciones transitorias. No se obtuvo consenso sobre el nivel de sedación, descrito por la Richmond Agitation Sedation Scale, en ninguno de los casos. La sedación proporcional según criterios del paciente o familia fue incluida como opción a petición de los expertos. Esta fue contemplada como nivel de sedación a conseguir por 60% de los expertos en la disnea por cáncer de pulmón y en el sufrimiento espiritual. La sedación profunda y completa fue seleccionada entre el 30% del delirium y 20% del sufrimiento espiritual.

Conclusiones: No se obtuvo un consenso entre expertos internacionales respecto a las indicaciones de la sedación paliativa continua hasta la muerte, excepto en el delirium, ni el nivel de sedación requerido según el síntoma refractario.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 045

CONTROL, PERCEPCIÓN DE DIGNIDAD Y DESEO DE ADELANTAR LA MUERTE: UN MODELO DE RELACIONES FUNCIONALES

Cristina Monforte Royo¹, Iris Crespo¹, Andrea Rodríguez Prat², Frederic Marimon³, Josep Porta Sales⁴, Albert Balaguer¹

¹Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallés

²Facultad de Humanidades; Universitat Internacional de Catalunya, BARCELONA ³Facultad de Economía y ciencias sociales; Universitat Internacional de Catalunya, BARCELONA ⁴Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat

SCL 5 - Sesión Comunicaciones libres - Transversal 2, Hechizera, junio 8, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: El deseo de adelantar la muerte (DAM) se ha definido como un fenómeno reactivo a un sufrimiento multidimensional en pacientes avanzados. Algunos estudios han identificado la depresión como uno de los mayores predictores del DAM y el deterioro funcional como el substrato necesario para que el DAM emerja. Estudios cualitativos señalan la percepción de pérdida de dignidad o el bajo control percibido como precursoras del DAM, aunque no se ha estudiado.

Objetivos: Analizar cómo influyen control percibido, estado funcional, percepción de dignidad y depresión en el DAM, en pacientes con cáncer avanzado.

Metodología: Estudio transversal analítico en una muestra de 193 pacientes de la unidad de oncología. Se realizó un análisis de ecuaciones estructurales mediante el programa EQS 6.3 para conocer las variables precursoras del DAM. Se estimó un modelo mediante el método robusto de máxima verosimilitud de Satorra-Bentler. La adecuación global de los datos fue avalada a través de los siguientes índices (χ^2 Satorra-Bentler/grados de libertad=3.36; CFI=0.943; RMSEA=0.111).

Resultados: Los datos muestran que: i) percepción de pérdida de dignidad y depresión tienen un efecto directo y significativo en el DAM (0.247 ± 3.04 y 0.231 ± 2.38 respectivamente; a mayor pérdida de percepción de dignidad y depresión, mayor DAM); ii) control percibido y estado funcional tienen un impacto indirecto y significativo sobre DAM (-0.191 ± 3.22 y -0.116 ± 2.63 respectivamente; a mayor control percibido y mejor estado funcional, DAM bajo).

Conclusiones: Niveles altos de depresión y percepción de pérdida de dignidad impactan en mayor DAM. Por otra parte, ambas variables, y de forma muy similar, median una relación indirecta entre control percibido y DAM. El control percibido explica el DAM a través de la depresión y a través de percepción de pérdida de dignidad. Análogamente, el deterioro funcional explica el DAM de forma indirecta, a través de depresión y pérdida de dignidad percibida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 046

ESTUDIO DEL CONSUMO DE OPIOIDES EN LA COMUNIDAD DE MADRID ENTRE 2004 Y 2014(TESIS DOCTORAL)

Diego Ruiz López¹, Alberto Alonso Babarro²

¹ESAD Legazpi. Dirección Asistencial Noroeste de Atención Primaria, Madrid ²Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de la Paz, Madrid

Mesa 01 - Uso y abuso de opioides, María de Maeztu, junio 7, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: La bibliografía actual muestra diferencias en el consumo de opioides mundial. Apenas existen datos de evolución de consumo en España y que relacionen Atención Primaria (AP) y Especializada (AE).

Objetivos: El objetivo principal fue describir el consumo global de opioides en la Comunidad de Madrid (CM) entre 2004 y 2014. Los objetivos secundarios fueron: describir la evolución en AP y AE; valorar diferencias en AP, hospitales y AE; determinar el consumo de opioides por servicios en tres hospitales de la red sanitaria pública de la CM entre 2009 y 2014; y realizar un cuestionario de hábitos de prescripción de opioides en médicos de familia y paliativistas de la CM.

Metodología: Se realizó un estudio analítico, observacional, retrospectivo de las prescripciones de AP y AE y de 3 hospitales públicos para determinar la influencia frente al total de la Unidad de CP, Oncología y Unidad del Dolor.

Se diseñó un cuestionario on-line para determinar los hábitos de prescripción de opioides en médicos de familia y paliativistas.

Resultados: El consumo de opioides aumentó más de tres veces. El tramadol fue el más prescrito. Entre los del tercer escalón: fentanilo, morfina, buprenorfina, oxicodona y tapentadol. Los equipos de CP, mostraron un consumo mayoritario de morfina y metadona. Se detectó una necesidad de formación por los resultados del cuestionario. Las respuestas obtenidas no concordaron con el consumo.

Conclusiones: El consumo global de opioides en la CM se multiplicó por tres veces entre 2004 y 2014. El perfil de consumo pormenorizado fue similar al de otras regiones españolas y al patrón de consumo de opioides internacional.

El perfil de consumo de opioides fue distinto en AP y los hospitales de la red sanitaria pública de la CM. En los equipos específicos de CP, el consumo se ajustaba más a las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

Beca 2016 de la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica de Atención Primaria de la CM para tesis doctorales.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102
7-9 Junio 6-7

Com. Oral 047

ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO COMPARATIVO ENTRE RATIOS DE METADONA PARENTERAL/ORAL EN PACIENTES CON DOLOR ONCOLÓGICO. (TESIS DOCTORAL)

Jesús González-Barboteo^{1,2}, Josep Porta-Sales^{2,3,4}, María Nabal-Vicuña⁵, Leyre Díez-Porres⁶, Jaume Jaume Canal-Sotelo⁸, Alberto Alonso-Babarro⁶, Yolanda Vilches-Aguirre⁶, Silvia Pérez-Pujol^{2,7}, Mireia Sanllorente^{2,7}, Silvia Llorens-Torromé^{1,2}, Xavier Gómez-Batiste Alentorn^{1,9,10}, Eduardo Bruera¹¹

¹Servicio de Cuidados Paliativos. Hospital Duran i Reynals. Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat

²Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat ³Servicio de Soporte de

Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta y Coordinador Corporativo de Investigación

de Cuidados Paliativos. Institut Català d'Oncologia, Girona ⁴WeCare: Cátedra de atención al final de la vida.

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona ⁵Equipo de

Soporte de Cuidados Paliativos. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida ⁶Servicio de Cuidados Paliativos.

Hospital Universitario la Paz, Madrid Madrid ⁷Unidad de Investigación Clínica y Ensayos clínicos. Hospital

Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat ⁸Equipo de soporte de Cuidados Paliativos. Hospital

Universitari Santa Maria, Lleida ⁹Observatorio Qualy Centro Colaborador de la OMS para Programas de Salud

Pública de Cuidados Paliativos, L'Hospitalet de Llobregat ¹⁰Cátedra de Cuidados Paliativos. Universidad de Vic,

Vic ¹¹Department Chair, Department of Palliative Care and Rehabilitation Medicine, Division of Cancer Medicine,

The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, EEUU

Mesa 01 - Uso y abuso de opioides, María de Maeztu, junio 7, 2018, 17:00 - 18:30

Antecedentes: La metadona (M) se utiliza frecuentemente para el dolor oncológico severo por vía parenteral y oral. La ratio (RD) dosis parenteral/oral más utilizada es 1:2. Sin embargo, dada su elevada biodisponibilidad, una relación inferior podría producir una analgesia similar con menor toxicidad.

Objetivos: Comparar el éxito y efectos secundarios de las ratios 1:2 y 1:1.2 de M parenteral/oral en pacientes hospitalizados con dolor oncológico.

Metodología: Pacientes hospitalizados con dolor oncológico controlados con M parenteral que requieran su cambio a vía oral. Ensayo clínico randomizado doble ciego. La evaluación incluyó: intensidad del dolor (BPI), toxicidad por opioides (CTCAE) y dosis M. El éxito se definió como buen control del dolor sin toxicidad a 72hs tras el cambio.

Resultados: 39 pacientes evaluables de 44 aleatorizados (89%): 21 en la RD 1:2 y 18 en DR 1:1.2. 71% hombres, edad media 65 años. No diferencias significativas entre ambos ratios en frecuencia de dolor neuropático (81 vs 77.8%), Papscore A/B (100 vs 95%), CAGE+ (23 vs 18%). La media de dosis M pre/post fue 24.5±13.5mg y 48.7±27.3mg para RD 1:2 (p=0.01) vs 23.3±9.4mg y 28±11.3mg para RD 1:1.2 (p=ns). La RD 1:2 desarrolló más toxicidad acumulativa los días +1 y +3 (p<0.05 y p<0.02, respectivamente). La intensidad del dolor pre/post fue: 1.60±1.4 y 0.91±1.0 para RD 1:2 (p=ns) vs 1.14±0.8 y 1.18±1.0 para RD 1:1.2 (p=ns). El éxito se observó en 12 pacientes en RD 1:2 vs 18 en RD 1:1.2 (p<0.001). Se observaron acontecimientos adversos relacionados con M en 12 pacientes en RD 1:2 (principalmente neurotoxicidad) vs 2 en RD 1:1.2 (p=0.002).



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Conclusiones: La RD 1:1.2 produjo menor toxicidad sin diferencias analgésicas al cambiar M parenteral por oral. Se recomienda un ajuste de dosis conservador al cambiar de vía de administración. Beca Ministerio de Sanidad y Consumo EC10-133. EUDRACT Nº:2010-024092-39.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 048

ANTIBIOTICOTERAPIA Y CUIDADOS PALIATIVOS: VALORACIÓN DEL USO DE ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ASPECTRO

Eva Caselles Pujol¹, Neus Larré Ferrer¹, Aida Curià Fabregat¹, Gerard Baldomà Campos, Elibia Villalba Fernández, M^a Antonieta Quintillà Gatnau, Núria Torra Mateu

¹Hospital Hestia Balaguer, Balaguer

Coloquio - Manejo de infecciones al final de la vida, María de Maeztu, junio 7, 2018, 18:30 - 20:00

Introducción: Las infecciones que frecuentemente padece un enfermo paliativo suponen un agravio de su estado basal, añadiendo nueva sintomatología al proceso y empeorando los pronósticos a corto plazo. Existe una evidente controversia en cuanto a la necesidad o eficacia de su tratamiento, pues se asocia directamente la utilización de la antibioticoterapia con fines estrictamente curativos.

Objetivos: - Analizar los tipos de antibióticos más utilizados en pacientes de la unidad de curas paliativas de nuestro centro de trabajo. - Saber reconocer, evaluar y tratar adecuadamente los numerosos síntomas que aparecen y que inciden directamente sobre el bienestar de los pacientes. - Evidenciar el buen uso de los antibióticos como método de control de síntomas. - Demostrar las ventajas de su utilización.

Metodología: Realizamos un estudio prospectivo de los pacientes de cuidados paliativos ingresados en nuestro centro durante los años 2016 y 2017, analizando los siguientes parámetros de valoración:

- El número de pacientes que presentan algún tipo de infección aguda (dividiremos las infecciones en tres grupos: respiratorias, de vías urinarias y otras)
- Los tipos de antibióticos más utilizados: Amoxi-Clavulánico, Ciprofloxacino y otros.

Resultados y conclusiones: - El uso de antibióticos de amplio espectro (Amoxi-Clavulánico y Ciprofloxacino) en pacientes en fase paliativa es la opción escogida en el 84% de los casos.

- Las infecciones respiratorias son las principalmente tratadas (un 72%) por las alteraciones del confort que provocan sus síntomas (como el aumento de secreciones o la disnea) en pacientes paliativos.
- Las infecciones del tracto urinario solo suponen un 21 % de las tratadas, Sus síntomas no provocan excesivas eventualidades en el paciente paliativo, o cursan asintomáticas.
- Las infecciones en el paciente paliativo suponen un agravio del estado basal, añadiendo nueva sintomatología al proceso, empeorando los pronósticos a corto plazo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 049

SÍNDROME BOLSA URINARIA PÚRPURA EN UN PACIENTE PALIATIVO DOMICILIARIO A PROPÓSITO DE UN CASO

Gabriela Lucia Jiménez Clemente¹, Sergio Andreu Gracia², Iris María Boullosa Pérez³, Irene Celimendiz Ferrandez², Maria Teresa Verdú Garcia²

¹Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza ²Equipo Soporte Atención Domiciliaria, Sector Ii, Zaragoza ³Centro Salud san Antonio (Área sur II Granada), Motril

Coloquio - Manejo de infecciones al final de la vida, María de Maeztu, junio 7, 2018, 18:30 - 20:00

Introducción: Este síndrome es poco frecuente, pero muy llamativo, debido al color rojizo/purpúreo que adopta la orina. Es debido a reacciones químicas entre la orina, el plástico de la bolsa, y enzimas productoras de fosfatasas y sulfatasas.

Antecedentes personales: mujer de 83 años con demencia avanzada, GDS7, trastornos de conducta, HTA, DLP, Cardiopatía Isquémica. Mastectomía derecha.

Totalmente dependiente para las ABVD, Sd. de inmovilidad, doble incontinente, portadora de sondaje vesical. Durante su seguimiento domiciliario presenta orina llamativa de color purpúreo que genera gran preocupación en la familia.

Objetivos: Dar a conocer el caso por las circunstancias especiales de ocurrir en el entorno domiciliario

Metodología: El hallazgo se realiza durante la visita domiciliaria del equipo de cuidados paliativos, tras la llamada de la familia alertando del color inusual de la bolsa urinaria.

Se realiza anamnesis, exploración física y documentación gráfica del caso. Realizamos intervención sobre la familia informando de la excepcionalidad del caso, pero de la banalidad del mismo.

Resultados: Paciente consciente, desorientada, caquexia. Hidratada. Ulceras sacras grado I-II. Asintomática.

AP: normoventilación. AC: tonos rítmicos sin soplos.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso, peristaltismo conservado.

Tacto rectal: fecaloma.

No edemas ni signos de TVP.

La búsqueda bibliográfica muestra que la interacción del indoxil sulfato, producto de la degradación del triptófano intestinal, con enzimas bacterianas típicas del tracto urinario, a su vez lo degradan a indoxil, que en un medio básico reacciona con el plástico de la bolsa colectora de orina.

Conclusiones: Diagnóstico de visu: síndrome de la bolsa de orina púrpura

Aunque se de en contexto de infecciones urinarias, no requiere tratamiento si son asintomáticas

Este síndrome en el paciente paliativo domiciliario puede ser un motivo de preocupación para paciente, familia y profesionales.

Se debe enseñar un correcto manejo del estreñimiento e higiene de sonda.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 050

ASISTENCIA MÉDICA EN LAS ÚLTIMAS 48 HORAS EN PACIENTES PALIATIVOS QUE FALLECEN EN MEDICINA INTERNA

Irene Zamora Martínez¹, José Manuel Murcia Zaragoza¹, Macarena García Rodríguez¹, Leonor Hernández Alonso¹, José María Cepeda Rodrigo¹, Daniel Oñate Cabrerizo¹, M. Mar Díaz García¹, María Sampere Gómez¹, Marta Elena Espinosa Sansano¹, Francisco Serna Gea¹, Rosa María Miñarro Sánchez¹, Cristina Gracia Díaz¹
¹Hospital Vega Baja, Orihuela

Mesa 02 - Terapias al final de la vida, ¿hasta cuándo?, María de Maeztu, junio 8, 2018, 10:30 - 12:00

Objetivos: Analizar la asistencia en las últimas 48 horas en pacientes en situación paliativa que fallecen en un servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes que fallecieron en el servicio durante un periodo de 6 meses y que presentaban criterios de situación paliativa al ingreso según la herramienta NECPAL CCOMS-ICO®. Se diferenciaron dos grupos:

- Grupo 1: pacientes en los que se identificó la situación paliativa en la historia clínica.
- Grupo 2: el resto.

Se analizó la trayectoria final de vida (paciente oncológico, frágil y fallo de órgano), tratamiento antibiótico intravenoso, fluidoterapia intensiva, ventilación mecánica no invasiva, transfusión de hemoderivados, nutrición parenteral, extracción de analítica, pruebas radiológicas, sedación paliativa en las últimas 48 horas y días de estancia hospitalaria.

Para el análisis estadístico se empleó SPSS19.0.

Resultados: Durante dicho periodo fallecieron 120 pacientes, de los cuales 97 presentaban criterios de situación paliativa al ingreso (80,8%). Se identificó la situación paliativa en 50 (51,5%) pacientes (grupo 1). Los pacientes del grupo 2 recibieron con mayor frecuencia tratamiento antibiótico parenteral, 44 (93,6%) pacientes frente a 16 (32%), $P < 0,01$; fluidoterapia intensiva 44 (93,6%) pacientes frente a 18 (36%), $P < 0,01$; VMNI 8 (17%) pacientes frente a 1 (2%) paciente, $P < 0,01$ y extracciones analíticas 47 (100%) pacientes frente a 12 (24%), $p < 0,01$, en las últimas 48 horas de vida. En 45 pacientes (90%) del grupo 1 se realizó sedación paliativa frente a 14 (29,7%) del grupo 2, $P < 0,01$, cuya estancia hospitalaria fue menor que la del grupo 2 ($8 \pm 2,3$ días frente a $12 \pm 6,4$ días).

Conclusiones: Una elevada proporción de los pacientes terminales que fallecen en los servicios de Medicina Interna son identificados en la historia clínica como asistencia paliativa.

La no identificación se ha asociado a mayor número de maniobras diagnóstico-terapéuticas invasivas.necpal



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 051

ADECUACIÓN TRANSFUSIONAL EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO Y UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES (TFM)

Amaia Matarranz Sanz¹, Eneko Madrigal Madero¹, Josu Irurzun¹, Elena Pérez Zabala¹, Joseba Pineda², Inmaculada Goicuria³, José María Salán³, Andima Basterretxea¹

¹Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Cruces, Barakaldo ²Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad del País Vasco, UPV/EHU, Leioa ³Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Cruces, Barakaldo

Mesa 02 - Terapias al final de la vida, ¿hasta cuándo?, María de Maeztu, junio 8, 2018, 10:30 - 12:00

Introducción: Encontrar artículos publicados que describan y/o evalúen las transfusiones realizadas a pacientes paliativos en España es dificultoso. La mejor forma de evaluar la necesidad de transfusión es mediante la combinación de criterios clínico-analíticos y funcionales.

Objetivos: Valorar la indicación de transfusión de concentrados de hematíes en pacientes paliativos del Servicio de Hospitalización a Domicilio y de la Unidad de Cuidados Paliativos según la Sociedad Española de Transfusiones Sanguíneas, durante un año.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo mediante revisión de historias clínicas electrónicas de las transfusiones realizadas. Utilización de estadísticos descriptivos con intervalos de confianza (95%) para variables cualitativas y estadísticos muestrales para variables cuantitativas. Software estadístico SPSS vs 23.0.

Resultados: Revisión de 166 transfusiones en 88 pacientes (50 hombres, 38 mujeres) con edad media $80,66 \pm 9,94$. El 56,6% fueron remitidas desde Atención Primaria, el resto desde ámbito hospitalario. 144 procedimientos se realizaron en su domicilio habitual, 20 en Hospital de Día y 2 en Urgencias. Las enfermedades hematológicas malignas son la principal causa (42,2%, 70 transfusiones) seguido de neoplasias sólidas (28,9%, 48) y enfermedades no oncológicas (28,9%). La hemoglobina media fue $7,3 \pm 0,96$. El 63% estuvieron basadas en datos analíticos (baja concentración de hemoglobina), 28% en criterios clínico-analíticos y 9% según sintomatología del paciente. De las 144 realizadas en domicilios, 80 tuvieron indicaciones adecuadas y 64 inadecuadas según la Sociedad Española de Transfusiones Sanguíneas. Se encontró valoración funcional previa en 40 transfusiones (29 pacientes) con índices: Barthel 53, Karnowsky 51 y PPS 59. Fallecieron 40 pacientes con supervivencia media de 24,22 días tras la última transfusión.

Conclusiones: En pacientes paliativos, las transfusiones deberían ser un tratamiento individualizado basado en criterios sintomático-funcionales, no sólo analíticos.

El 55,6% de las transfusiones realizadas en domicilios tuvieron indicaciones adecuadas.

La decisión de transfundir se basa en patrones de práctica habitual de quienes la indican.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 052

EVALUACIÓN DEL USO DE LIDOCAÍNA ENDOVENOSA PARA EL MANEJO DE DOLOR NEUROPÁTICO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Mario López Saca¹, Ruth Stefany Yanes Bengoa², Miguel Alfonso Gómez Medrano³, PsyM Marco Antonio Rodríguez Paz⁴, Marvin Ernesto Colorado⁵

¹Hospital Nacional Zacamil, San Salvador, El Salvador, ²Servicios Privados, San Salvador, El Salvador, ³Servicios Privados, San Salvador, El Salvador, ⁴Fundación No te Rindas, San Salvador, El Salvador, ⁵Hospital Divina Providencia, San Salvador, El Salvador

Mesa 03 - Nuevos fármacos, ¿nuevas indicaciones?, María de Maeztu, junio 8, 2018, 12:00 - 13:30

Introducción: El dolor es el síntoma principal en los pacientes con cáncer, se presenta en un 70-90%, y un 30-60% es de difícil manejo. El dolor neuropático se incluye en este porcentaje y es causado por una lesión primaria del sistema nervioso central o periférico. Existen diferentes tipos de alternativas para disminuirlo, entre ellas la lidocaína.

Objetivos: Evaluar el uso de las infusiones endovenosas de lidocaína para manejo de dolor mixto con componente neuropático en pacientes oncológicos.

Metodología: Revisión de expedientes: pacientes ingresados en hospital Divina Providencia, El Salvador, 2016. Se encontraron 7 pacientes con dolor mixto con componente neuropático manejados con morfina, metadona o fentanilo, y neuromodulares: amitriptilina, gabapentina o carbamazepina. En pacientes con dolor no controlado, se administró infusiones de lidocaína intravenosa a 3mg/kg como alternativa. Los datos fueron analizados en SPSS vrs. 19. Se hizo un análisis de normalidad con Shapiro-Wilk, se analizaron las variables cuantitativas con U-Mann-Whitney, y las cualitativas con chi cuadrado. Nivel de error: 0.05.

Resultados: El promedio de la Escala Visual Análoga (EVA) 24h previo a la infusión, fue de 4.4 y a las 72h posterior fue de 0.6 ($p=0.036$), cambios estadísticamente significativos. El promedio de rescates previo a la infusión fue 3.1 y a las 72h fue 1.0 en 24 horas ($p=0.004$), cambios estadísticamente significativos. La Escala de Síntomas de Discomfort (SDS) promedio fue 29 previo a la infusión y a las 72h fue de 23 ($p=0.333$). Escala de Karnofsky sin cambios significativos. No se describen efectos adversos.

Conclusiones: Se observó mejoría del dolor posterior a la administración de infusión de lidocaína a las 72 horas. Con estos datos preliminares sugerimos que la lidocaína intravenosa puede ser útil y segura para el tratamiento dolor mixto con componente neuropático en estos pacientes. Sin embargo, son necesario estudios con mayor número de pacientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

Com. Oral 053

NALOXEGOL. UN NUEVO AVANCE FARMACOLÓGICO EN EL ESTREÑIMIENTO GENERADO POR OPIOIDES (EIO)

Rafael Galvez¹, Coralie Marie¹, María José Vilchez¹, Isabel Tovar², Yolanda Romero¹, José Martín de Rosales¹, M^a Martín Sánchez¹

¹Unidad Dolor y Paliativos Hospital Virgen Nieves, Granada ²Servicio Radioterapia Hospital Virgen de las Nieves, Granada

Mesa 03 - Nuevos fármacos, ¿nuevas indicaciones?, María de Maeztu, junio 8, 2018, 12:00 - 13:30

Introducción: El tratamiento por excelencia del dolor crónico canceroso intenso son los derivados opioides. Entre las principales inconvenientes y causas de abandono del tratamiento a largo plazo, destaca el estreñimiento generado por los opioides (EIO). El EIO no siempre se resuelve a pesar de las medidas dietéticas, laxantes o enemas.

Recientemente ha hecho su introducción en el mercado farmacológico, el naloxegol, un antagonista selectivo de los receptores opioides periféricos μ a nivel sobre todo intestinal.

Objetivos: Presentar los resultados de un estudio piloto en pacientes oncológicos avanzados con EIO y tratados con naloxegol oral, evaluando su eficacia y tolerabilidad.

Métodos: Se incluyeron 19 pacientes con dolor crónico canceroso, aquejados con EIO y tratados con naloxegol diario durante un mínimo de 20 días, 10 hombres (9 mujeres) y con una media de 66.89 años.

Resultados: Abandonaron naloxegol 3 pacientes por ineffectividad (de ellos 2 además por efectos adversos). Entre los 16 restantes evaluados, 13 estaban con laxantes o enemas y todos con opioides potentes más de 2 meses.

Los 16 pacientes defecaron mas de 3 veces/semana (9 iniciaron en primer día con naloxegol, 4 segundo día y 3 a los 3-4 días). 12 mejoraron alguno de los síntomas del EIO (menor dureza de las heces, dolor rectal, tenesmo, gases...). El índice de satisfacción alcanzó 7.2/10 en 14 pacientes y dos evaluaron con 4 y 3. Dosis de naloxegol 25 mg oral en los 16 pacientes.

Efectos adversos: 11 ninguno, 2 diarrea, 2 dolor abdominal, 1 pirosis.

Conclusiones: Naloxegol puede ser una opción relevante en pacientes oncológicos con altas dosis de opioides y EIO complicado, mejorando desde el inicio el número de las deposiciones semanales y tiempo en conseguirlas. Su cómoda administración oral en dosis única, y escasez de efectos adversos, le dan un gran potencial en los enfermos con EIO.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oiumf 67

Com. Oral 054

NUESTRO MANEJO CON LA OXICODONA

Susana Fabiola Pascual Pérez¹, Cristina Rodríguez Fernández-Viagas¹, Marina Martín Zamorano¹, Mónica Saldaña Valderas¹, Carmen Palomar Muñoz², Elena López Tinoco¹

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, CADIZ ²Hospital Punta de Europa, Algeciras

Mesa 03 - Nuevos fármacos, ¿nuevas indicaciones?, María de Maeztu, junio 8, 2018, 12:00 - 13:30

Introducción: El tratamiento del dolor es uno de los principales objetivos en el manejo del paciente paliativo y por tanto el manejo de fármacos opioides es fundamental en las unidades de cuidados paliativos. De la gran variedad de opioides disponibles la oxycodona presenta nivel de analgesia y tolerabilidad similar a la morfina.

Objetivos: Conocer las características de los pacientes a los que se prescribe oxycodona en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCPA) de nuestro hospital y el tipo de dolor que presentan.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes en seguimiento por UCPA del Hospital Universitario Puerta del Mar (HUPM) en tratamiento con oxycodona entre 2013 y 2017. Se incluyeron aquellos pacientes que requirieron ingreso que estuvieran en tratamiento con oxycodona, que durante el ingreso se iniciara tratamiento o que precisaran rotación a oxycodona desde otro opioide y se realizó una estadística descriptiva analizándose los datos con el programa SPSS.

Resultados: Se recogieron un total de 46 pacientes. La mayoría, eran mujeres (60,5%, n=23) con una edad media de 67 años. La neoplasia más frecuente fue el cáncer de colon y recto (21,1% n= 8), seguido de carcinoma de pulmón (10,6% n=5) y por último mama, resto de aparato digestivo y próstata (6,4% n=3). El motivo de ingreso más frecuente fue por mal control del dolor (n=17), seguido de progresión de la enfermedad (n=14), por procesos infecciosos (n=12) y un caso por claudicación familiar. El tipo de dolor que más frecuente fue el dolor neuropático (78,26%, n =36) seguido de dolor visceral tipo proctalgia (4,34%, n=2). En todos los casos se trataba de un dolor de mal pronóstico o estadio II según la escala de Edmonton.

Conclusión: El uso de oxycodona en nuestra unidad es infrecuente y se utiliza en casos dolor de mal pronóstico y de difícil control.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

Com. Oral 055

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PROCESOS DE DUELO PATOLÓGICO

Juan Manuel Sánchez Fuentes¹

¹UCP del Complejo Hospitalario Asistencial de Salamanca, Salamanca

Mesa 04 - El abordaje emocional en la práctica clínica, María de Maeztu, junio 8, 2018, 15:00 - 16:30

La presente comunicación expone los resultados de la tesis doctoral del autor principal.

Introducción: En España fallecen al año unas 450.000 personas (INE). Cada fallecimiento afecta emocionalmente a unas 10 personas (Díaz, 2014); 4.500.000 personas se ven afectados por la pérdida de un ser querido en España cada año. De ellos entre un 10% (Prigerson, 2007) y un 20% (Worden, 2007) sufrirán complicaciones en su proceso de duelo, y un 7% (Sánchez, 2012) terminarán desarrollando un duelo patológico, para cuya resolución necesitarán intervención especializada. Una de cada tres consultas a Atención Primaria tiene origen psicológico (Díaz, 2014), de estos casos una cuarta parte se ha desencadenado por algún tipo de pérdida (Bayés, 2001). El dolor por la pérdida de un ser querido, puede ser causa de morbimortalidad e hiperfrecuencia en Atención Primaria (Lacasta, 2002). La tasa promedio anual de consultas al centro de salud es un 80% más alta en los dolientes (García, 2005).

Objetivos de la Tesis: 1. Estudiar los procesos de duelo normal, complicado y patológico.
2. Elaborar y poner a prueba un protocolo de intervención psicológica.

Metodología: Durante 5 años, se realizó la intervención psicológica y aplicó el protocolo a 102 dolientes, derivados desde de los servicios de atención primaria, psiquiatría (de Zamora y Salamanca) y la UCP del Hospital Los Montalvos de Salamanca, que cumplieran los criterios de duelo patológico. Para la evolución de los dolientes se aplicaron diferentes cuestionarios validados y estandarizados, así como escalas de creación propia. Las mediciones se hicieron antes y después del tratamiento y a lo largo de las sesiones. El análisis de los datos con el spss v.19.

Resultados: Los dolientes experimentaron mejoría en la mayoría de las variables estudiadas.

Conclusiones: El protocolo de intervención psicológica resulta ser adecuado para tratar y resolver los procesos de duelo patológico.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf.67
7-9 Junio 2018

Com. Oral 056

ESTUDIO PILOTO DEL INVENTARIO DE RIESGO DE DUELO COMPLICADO ANTICIPADO EN FAMILIARES/CUIDADORES DE ENFERMOS PALIATIVOS

Francisco Romero Teruel¹, Francisco José Moya y Faz¹, Jorge López Puga¹

¹Universidad Católica de Murcia (UCAM), Murcia

Mesa 04 - El abordaje emocional en la práctica clínica, María de Maeztu, junio 8, 2018, 15:00 - 16:30

Introducción: En familiares/cuidadores de enfermos paliativos el proceso de duelo puede complicarse.

Objetivos:

Diseñar y desarrollar un inventario que permita evaluar y predecir el riesgo de duelo complicado anticipado en familiares/cuidadores de enfermos paliativos.

Material y método: Elaboración del Inventario de Riesgo de Duelo Complicado Anticipado (IRDCA) que después de ser evaluado por un comité de expertos, se ha procedido a un estudio piloto con una muestra de 41 familiares/cuidadores de enfermos paliativos en dos tiempos temporales: al inicio de la intervención de los equipos paliativos con las familias y a partir de los dos meses posteriores al fallecimiento del paciente. Análisis de fiabilidad, componentes principales, validez diferencial y validez convergente mediante correlación del Inventario Duelo Complicado de Prigerson (IDC), la Escala Ansiedad y Depresión de Goldberg, el Cuestionario Optimismo de Pedrosa (COP) y el Cuestionario Apoyo Familiar de Smilkstein (APGAR).

Resultados: El IRDCA obtuvo elevada fiabilidad ($\alpha = 0.937$); puntuaciones elevadas de “t” (5,808) y “d” de Cohen (2,291) entre el IRDCA y el IDC. Correlación positiva con el IDC ($r = 0,715$); con las escalas de ansiedad y depresión en las dos fases del estudio (ansiedad-pre $r = 0,691$ y ansiedad post $r = 0,715$; depresión-pre $r = 0,742$ y depresión-post $r = 0,628$) y negativamente con la escala de optimismo (pre- mortem $r = -0,581$ y post- mortem $r = -0,416$).

Conclusiones: El IRDCA presenta apropiadas propiedades psicométricas, evidenciándose que las variables discriminativas entre dolientes con/sin complicaciones existen desde inicio del duelo anticipado y prosiguen bastante estables a lo largo del proceso de duelo post-mortem. Altos niveles de ansiedad y depresión y bajos niveles de optimismo correlacionan significativamente con la predicción del riesgo y del diagnóstico del duelo complicado.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 057

PLACEBO Y METILFENIDATO MEJORAN ASTENIA EN PACIENTES CON CÁNCER, AUNQUE SIN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE ELLOS

Carlos Centeno Cortés¹, Rocío Rojí Buqueras¹, Ana de Santiago², Miguel Ángel Cuervo Pinna³, Marian Portela⁵, Daniel Ramos⁴, Álvaro Gándara⁵, Esteban Salgado⁶, Bruno Gagnon⁷, Álvaro Sanz Rubiales⁴

¹Clinica Universidad de Navarra, Pamplona ²Hospital Cuidados Laguna, Madrid ³Hospital Infanta Cristina, Badajoz ⁴Hospital Río Ortega, Valladolid ⁵Fundación Jiménez Díaz, Madrid ⁶Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona ⁷Centre de recherche sur le cancer de l'Université Laval, Québec, Canada

Mesa 05 - Los síntomas difíciles al final de la vida, María de Maeztu, junio 9, 2018, 10:30 - 12:00

Título: Tanto placebo como metilfenidato mejoran significativamente la astenia en los pacientes con cáncer, aunque sin diferencias significativas entre ellos.

Introducción: Metilfenidato es un psicoestimulante que se postula para tratar astenia relacionada con cáncer. Los resultados de ensayos clínicos hasta la fecha aportan evidencia débil y dispar sobre su eficacia.

Objetivos: Estudiar eficacia a corto plazo de metilfenidato para tratar astenia en pacientes con cáncer avanzado. Determinar si este efecto es superior en pacientes con astenia más intensa.

Método: Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico doble ciego controlado con placebo. Pacientes con cáncer avanzado y estratificación según intensidad de astenia: moderada-severa. Las dosis se ajustaron según respuesta y tolerancia en un rango de 15 a 25 mg/día. La evaluación de la respuesta se realizó los días 3 y 6 con ESAS y FACT-F.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes de 6 Servicios de Cuidados Paliativos. 45 recibieron placebo y 55 metilfenidato. Edad media 66,4 (DE 10,9); Hombres 53%, Mujeres 47%; Mini- mental media 28,5 (DE 2,1); Esperanza de vida (según el investigador): 3 meses o menos 46%. Tumor primario: Gastrointestinal 53%, ginecológicos 19%, pulmón 17%, otros 11%.

Al comparar la EVN basal con la del día 6 en pacientes con astenia moderada, los del grupo placebo mejoraban 1,5 puntos de media (DE 2,2 p 0,01) y los del grupo metilfenidato 1,3 puntos de media (DE 2,3 p 0,01), la diferencia entre los dos grupos no es significativa. En el caso de pacientes con astenia severa respondieron a placebo con una media de 2,4 puntos (DE 2,9 p 0,007) los que recibieron placebo, y con una media de 3,4 puntos (DE 2,5 p<0,001) lo que recibieron metilfenidato, la diferencia entre ambos tampoco es significativa. Sin efectos secundarios relevantes.

Conclusiones: Ambos mejoraron respecto al estado basal. Las diferencias entre los grupos no fueron estadísticamente significativas.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 058

CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL SANITARIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ANTE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Mónica Mialdea Alcocer¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Mesa 06 - Cuidados paliativos en UCI, María de Maeztu, junio 9, 2018, 12:00 - 13:30

Introducción: La muerte es común en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Proporcionar unos cuidados de calidad al final de la vida requiere unos conocimientos y actitudes específicos.

Objetivos: Valorar los conocimientos de los profesionales sanitarios de cuidados intensivos sobre cuidados paliativos.

Metodología: Estudio descriptivo observacional de corte transversal, realizado entre abril-mayo 2017.

Dirigido a todo el personal sanitario (médicos, enfermeras y técnicos en cuidados de auxiliar de enfermería) del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario ad-hoc, constituido por 47 ítems, validado a través de un panel de expertos, prueba piloto y análisis alfa cronbach.

El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS ver 18.0 con porcentajes, medias, desviación estándar, prueba de ji-cuadrado y t de Student, tomando como significativos valores $p < 0,05$.

Resultados: Se recogieron un total de 164 cuestionarios, la tasa de respuesta fue 82'41%.

Además de las variables sociodemográficas se obtuvo que el 34,8% de los médicos señala no tener ninguna formación en cuidados paliativos, frente al 58,1% de las enfermeras ($p < 0,001$). No obstante, el 98,2% de los encuestados señala que la formación en paliativos es muy importante, especialmente las enfermeras ($p = 0,027$). El 10'4% de los encuestados piensan que la sedación paliativa es una forma de eutanasia, especialmente las TCAE y los médicos ($p = 0,001$).

Conclusiones: Los profesionales de cuidados intensivos tienen escasa formación en CP, especialmente los médicos y las TCAE, muestra de ello es la confusión terminológica de algunos profesionales con respecto a la sedación como una forma de aplicar eutanasia. Ante la falta de formación consideran que es importante la formación específica en el abordaje paliativo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

Com. Oral 059

HUMANIZANDO CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA. CURSO DE FORMACIÓN PSICOSOCIAL PARA PROFESIONALES DE UCI

Eva María Avilés Alcántara¹, Lucía Fernández Roca¹, María Rosa Castellano Álvarez¹, Lidia Vicente Martí¹

¹Fundación Instituto San José- Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Equipo de Atención Psicosocial Murcia. Hospital Los Arcos del Mar Menor, Murcia

Mesa 06 - Cuidados paliativos en UCI, María de Maeztu, junio 9, 2018, 12:00 - 13:30

Introducción: Desde la implantación del Proyecto HU-CI resulta necesario complementar las medidas humanizadoras enmarcadas en dicho proyecto con la formación a los profesionales en materia psicosocial.

Objetivos: Describir el Curso de formación psicosocial para profesionales sanitarios de UCI.

Metodología: Asistieron al curso un total de 16 profesionales (médicos, enfermeros, fisioterapeutas y auxiliares).

Objetivos: -Complementar la formación a los profesionales sanitarios creando un espacio en el que se humanice la labor del profesional. -Trabajar herramientas y potenciar habilidades de interrelación con el paciente, la familia y los propios compañeros que puedan facilitar el desarrollo de su trabajo.

Estructura: 7 sesiones de una hora y media de duración, realizadas de manera semanal entre los meses de marzo y mayo de 2017. Técnica: Sesiones de formación teórico-práctica, utilizando una metodología activa y participativa.

Temática: -Sesión 1: Reconocimiento de emociones. -Sesión 2: Habilidades de comunicación. -Sesión 3: Comunicación: Cómo dar malas noticias. -Sesión 4: Prevención del Síndrome de burnout. -Sesión 5: Limitación del Esfuerzo Terapéutico en UCI. -Sesión 6: El duelo. -Sesión 7: Trabajo de casos complejos

Resultados: Al finalizar el Curso de formación, los asistentes realizaron el cuestionario de evaluación de docencia del EAPS, cuyos resultados (siendo 1 insatisfacción total y 6 satisfacción total) fueron 5.8 en Organización, 5.7 en Objetivos/Contenidos y 5.8 en Utilidad/Valoración global.

Conclusiones: Los profesionales expresaron un nivel de satisfacción muy alta al poder trabajar habilidades facilitadoras para la atención al paciente al final de la vida.

Se valora como aspecto de utilidad para el servicio el establecimiento de programas de formación en habilidades de carácter psicosocial, como puedan ser el manejo de la comunicación, la identificación y manejo de las emociones, el duelo...como parte del apoyo a los profesionales, de forma que revierta en la mejora de la calidad de la atención al paciente y familia.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 060

¿RECIBIR GRATITUD DE PACIENTES Y FAMILIARES PROTEGE DEL DESGASTE PROFESIONAL? UN ESTUDIO DE ÁMBITO NACIONAL

Maria Aparicio^{1,2}, Guillermo Juliá Molina³, Mariano Crespo⁴, Carlos Centeno^{1,5,6}, Maria Arantzamendi^{1,6}

¹Universidad de Navarra, ICS, ATLANTES, Pamplona ²St. John's Hospice, Londres, Reino Unido, ³Universidad de Navarra, ICS, Unidad de Estadística, Pamplona ⁴Universidad de Navarra, ICS, Cultura Emocional e Identidad, Pamplona ⁵Clínica Universidad de Navarra, Servicio de cuidados paliativos, Pamplona ⁶IdiSNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona

Mesa 07 - El cuidado del profesional: ¿qué hacer?, Francisco de Vitoria, junio 7, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: En cuidados paliativos (CP) los pacientes y familiares muestran agradecimiento a los profesionales que les atienden. En la literatura revisada no se encontraron estudios sobre las características de las manifestaciones de gratitud en CP o el impacto de recibirlas.

Objetivos: Explorar que manifestaciones de gratitud por parte de pacientes y familiares reciben los profesionales que trabajan en servicios de CP en España y que valor le otorgan.

Metodología: Cuestionario diseñado ad hoc para completar en línea. Enviado por correo electrónico a una persona de todos los servicios de CP de España registrados en directorio SECPAL 2015. Se realizó una experiencia piloto antes del envío. Los resultados se presentan con análisis descriptivo.

Resultados: Respondieron 186 servicios (67%): hospitalarios (30%), domiciliarios (28%) y equipos de soporte mixtos (15%). En los servicios de CP los pacientes o familiares manifiestan gratitud de modo habitual (19%) o con mucha frecuencia (79%). Casi siempre a través de la familia (64%). Esa gratitud se constata tanto a lo largo del proceso de enfermedad como en los momentos finales o inmediatos al fallecimiento (89-91%). También en menor medida durante el duelo (66%).

La gratitud suscita en el profesional sentimientos de satisfacción (93%), motivación (91%), orgullo por el trabajo realizado (75%), gratitud (68%) y sensación de realización personal (67%). El profesional interpreta esta gratitud recibida como un factor que aumenta la satisfacción laboral (69%), es fuente de apoyo en momentos difíciles (67%), un impulso para seguir trabajando en CP (52%), mejora el estado de ánimo (52%) y recompensa el esfuerzo realizado (52%).

Conclusiones: La gratitud de pacientes y familiares está presente de modo constante en el trabajo de CP. Los resultados obtenidos sugieren que esta gratitud puede jugar un papel protector del desgaste y promotor de soporte para el profesional.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

Com. Oral 061

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN MINDFULNESS EN EQUIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Noemí Sansó¹, Laura Galiana², Amparo Oliver², Paz Cuesta³, Cilia Sánchez⁴, Enric Benito⁵

¹Universidad de las Islas Baleares, ²Universidad de Valencia, ³Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid ⁴Consultora senior de formación e instructora de programas basados en atención plena, ⁵Consultor senior en Cuidados Paliativos,

Mesa 07 - El cuidado del profesional: ¿qué hacer?, Francisco de Vitoria, junio 7, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: El cuidado de los pacientes en el proceso de morir supone para los profesionales sanitarios una experiencia intensa. Sin formación ni recursos específicos, los sanitarios trabajan en situaciones de alto impacto emocional, provocando alta prevalencia del síndrome de burnout y de fatiga de compasión.

Numerosas investigaciones evidencian cómo la práctica de mindfulness incrementa la autoconciencia de los profesionales sanitarios e incide en la satisfacción de la compasión y en su propia regulación emocional.

Objetivos: Evaluar el impacto de un programa de entrenamiento en mindfulness sobre los niveles de autoconciencia, autocompasión y calidad de vida profesional, en profesionales de cuidados paliativos (CP), comparando su eficacia entre sanitarios y no sanitarios.

Metodología: Estudio preexperimental pre-post de 6 semanas, 12 horas presenciales y prácticas individuales entre sesiones. Participaron 36 profesionales de equipos de cuidados paliativos de Madrid. Se midió Mindfulness (FFMQ), Autocompasión (Neff) y Calidad de vida profesional (ProQol).

Se describieron dos grupos (sanitarios vs. no sanitarios) comprobando su equivalencia en cuanto a características socio-demográficas. Se realizaron, para las variables cuantitativas, pruebas t para comparación de medias de grupos independientes. Respecto a la asociación entre variables categóricas, se emplearon pruebas χ^2 . Para estudiar la eficacia de la intervención, se efectuaron análisis de varianza multivariados (MANOVA) mixtos, en los que las variables fueron el tiempo, con dos categorías (pre y post intervención) y el grupo con dos categorías (sanitario vs. no sanitarios).

Resultados: En ambos grupos de estudio se observó una mejoría en los niveles de autoconciencia, autocompasión y una disminución de la percepción de burnout.

Conclusiones: Las evidencias sugieren que la inclusión de programas de mindfulness y autocompasión en la educación formal del personal sanitario, podrían mejorar la calidad de vida y bienestar de los profesionales e incrementar la calidad asistencial en su trato con los pacientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 062

EL DESEO DE ADELANTAR LA MUERTE EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO (TESIS DOCTORAL)

Christian Villavicencio-chávez^{1,2}, Albert Balaguer¹, Josep Porta-Sales^{1,3}, Joaquin Tomás-Sábado⁴, Cristina Monforte-Royo¹

¹Facultad de Medicina. Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona ²Caredoctors. Equipo de Cuidados Paliativos, Barcelona ³Institut Català d'Oncologia, Girona ⁴Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat (UAB), Sant Cugat del Valles

Mesa 08 - Sufrimiento y deseos de morir en la sociedad actual, Francisco de Vitoria, junio 7, 2018, 18:30 - 20:00

Introducción: El deseo de adelantar la muerte (DAM) es un fenómeno complejo y multifactorial, en el que subyace el sufrimiento que experimentan algunos pacientes al final de su vida, ante situaciones presentes o previsibles que el enfermo percibe como insalvables.

Objetivos: Efectuar la adaptación transcultural del instrumento Schedule of Attitudes toward Hastened Death (SAHD) a nuestro medio (SAHD-Sp). Explorar la relación del DAM con factores físicos y psicológicos que pueden influir en su aparición. Describir, las áreas que dan sentido a su vida y compararlas con otras poblaciones similares de Alemania y Suiza.

Metodología: Se reclutaron pacientes entre junio de 2010 y julio de 2012 en la unidad de cuidados paliativos del Institut Català d'Oncologia en Barcelona. Se realizó la validación de la SAHD-Sp, se registraron datos sociodemográficos y estado cognitivo. El estado emocional mediante la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). El estado funcional según el Eastern Cooperative Oncology Group Performance (ECOG-PS) y el Índice de Barthel. El sentido de la vida mediante la "schedule for meaning in life evaluation"(SMiLE).

Resultados: Esta tesis presenta dos artículos con sus respectivos resultados:

"Physical and psychological factors and the wish to hasten death in advanced cancer patients" Psychooncology.2014;23:1125-32.IF:3,095

"What Gives Meaning in Life to Patients With Advanced Cancer? A Comparison Between Spanish, German, and Swiss Patients" J Pain Symptom Manage. 2015; 50:861-6.IF:2,905

Conclusiones: Tanto el deterioro físico como el psicológico muestran una asociación directa y positiva con el DAM. La SAHD se ha adaptado y validado para la evaluación del DAM en la población española. Se observó una relación directa entre el estado físico y el DAM. El DAM puede surgir como una respuesta al sufrimiento existencial o pérdida del sentido de la vida. Independientemente del contexto sociocultural, los pacientes con cáncer avanzado encuentran sentido de la vida en diferentes áreas de las relaciones sociales.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 67

Com. Oral 063

ESTUDIO ESPAÑOL DE CONSENSO SOBRE LAS INDICACIONES Y MODALIDAD DE LA SEDACIÓN PALIATIVA

Miguel Angel Benítez del Rosario¹, Belén Ascanio León¹, María Inmaculada Rosa González¹, Don Francisco García-Estrada González¹

¹Unidad de Cuidados Paliativos- HUNSC - Tenerife, Santa Cruz

Mesa 09 - Sedación: avanzando en el conocimiento, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 10:30 - 12:00

Introducción: La sedación paliativa es un tratamiento de reconocido valor, aunque persiste la controversia de sus indicaciones y uso.

Objetivos: Resolución de aspectos controvertidos de la sedación paliativa mediante el consenso entre expertos.

Método: Estudio tipo Delphi con expertos en Cuidados Paliativos en España seleccionados en relación a su experiencia en investigación o publicaciones relevantes. Se realizó una encuesta electrónica que preguntó sobre la indicación, forma de sedar y el nivel de sedación a establecer (según la Richmond Agitation Sedation (RASS) o Ramsey Scales) en diferentes escenarios clínicos. Se describieron pacientes con síntomas refractarios en últimos días de vida y la aceptación de paciente / familia de la sedación. Se realizaron 3 vueltas de opinión. La segunda y tercera ronda incluyeron los resultados de la previa. El consenso fue establecido cuando una opción acumuló el 80% o más de los votos.

Resultados: En cada ronda participaron 30 médicos de 45 invitados por correo electrónico. Se obtuvo consenso para indicar la sedación paliativa mantenida con instauración rápida (30-60 minutos) en los casos de delirium hiperactivo y disnea de reposo por cáncer de pulmón o EPOC. Sólo en el paciente con EPOC se alcanzó consenso respecto al nivel de sedación, que en este caso fue de un RASS-5. En los casos de paciente con cáncer de cérvix con sufrimiento espiritual y de demencia avanzada no se obtuvo consenso en ninguno de los aspectos evaluados.

Conclusiones: La disnea severa de reposo y delirium hiperactivo han sido consensuadas como indicaciones específicas para establecer la sedación paliativa. La indicación de sedación en el sufrimiento existencial y en la percepción de sufrimiento en las demencias avanzadas sigue siendo controvertida. La proporcionalidad de la sedación tampoco obtuvo consenso en la mayoría de los escenarios clínicos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 064

SEDACION PALIATIVA. COMPARATIVA POR GRUPOS DE EDADES, PATOLOGÍAS, SÍNTOMAS REFRACTARIOS Y DÍAS DE SEDACION

Yolanda Honrado López¹, Alfredo Domínguez Cruz¹, Beatriz García García¹, María Jesús Boya Cristiá¹, María del Puerto Gómez Martín², Teresa Hornillos Cárdenas²

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe ²Fundación Instituto San José-EAPS, Madrid

Mesa 09 - Sedación: avanzando en el conocimiento, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 10:30 - 12:00

Introducción: Existe la creencia de que la edad puede ser un factor que puede influir en algunos aspectos relacionados con una sedación paliativa, existiendo patologías y síntomas comunes por grupos de edad más habituales en su indicación.

Objetivos: Describir si existen diferencias significativas entre pacientes mayores y menores de 50 años que han sido sometidos a una sedación paliativa por un equipo de soporte paliativo hospitalario, en relación a patologías, síntomas refractarios y días en sedación paliativa.

Metodología (diseño, recogida de datos, análisis): Estudio descriptivo retrospectivo, con los datos obtenidos durante el seguimiento por nuestro equipo de soporte paliativo hospitalario durante los años 2016 y 2017.

Resultados: De los 896 nuevos pacientes vistos por nuestro equipo entre 2016 a 2017, a 111 se les aplicó una sedación paliativa (12,38%). En pacientes menores 50 años, la patología más prevalente que requirió sedación fue el cáncer de mama con un 20% de pacientes sedados, frente al cáncer de pulmón en los mayores de 50 años (27,7%). La disnea fue el síntoma refractario por el que los menores de 50 años requirieron sedación paliativa (25%), frente al delirium en los mayores de 50 años (51,5%). La media de días de sedación paliativa en los menores de 50 años fue de 0.9 días, con una desviación típica de 1.9 y varianza de 3.63, frente a 1,36 días de media de días en sedación paliativa en los mayores de 50 años, con una desviación típica de 1.78 y varianza de 3.18.

Conclusiones: Se han encontrado diferencias en los grupos de edades estudiados en cuanto a síntomas refractarios y patologías, no apreciando diferencias significativas en cuanto a la media de días en sedación paliativa.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 065

SPICT-ES: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON NECESIDADES DE ATENCIÓN PALIATIVA

Alfonso Alonso Fachado¹, Noemí Sansó Martínez², Marisa Martín Roselló³, José Javier Ventosa Rial⁴, Enric Benito Oliver⁵, Rafael Gómez García³, José Manuel Fernández García⁶

¹Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Galego de Saúde, Santiago de Compostela ²Universidad de la Islas Baleares. Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Mallorca ³Fundación CUDECA, Málaga ⁴Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol ⁵Universidad Francisco de Vitoria, Madrid ⁶Centro de Salud de Porto do Son, Porto do Son

Mesa 10 - Planificación facilitada de la atención, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 12:00 - 13:30

Antecedentes: Una de las dificultades con la que se enfrentan los profesionales que trabajan con pacientes crónicos es la identificación de aquellas personas en fase final de enfermedad. El objetivo de este estudio es adaptar culturalmente al español y validar el SPICCTM, una herramienta breve y sencilla para apoyar una mejor identificación de estos.

Métodos: Para este estudio se diseñó un proyecto multicéntrico y nacional entre Galicia, Islas Baleares y Andalucía. Para el proceso de traducción y adaptación transcultural del SPICCTM al castellano se realizaron sucesivas traducciones y posterior consenso de expertos mediante la metodología debriefing (Beaton et al). Tras finalizar la validez de contenido se procedió a la validez de las propiedades psicométricas. Se diseñó un estudio longitudinal prospectivo en 188 pacientes. de Galicia, Baleares y Andalucía, se analizó la consistencia interna y la fiabilidad test-retest a los 10 días por el mismo investigador.

Resultados clave: Para más del 90 % de los participantes SPICCTM les parece sencillo de cumplimentar, y considera que está escrito en un lenguaje comprensible. El tiempo medio para aplicar el cuestionario sin conocimiento previo fue de 4 minutos y 45 segundos. Para la evaluación de la consistencia interna del instrumento se ha utilizado la fórmula Kuder Richardson 20 (KR-20). La consistencia interna es de 0,71. El índice de concordancia del test Kappa se encuentran entre 0,983 y 0,797 para los distintos ítems.

Conclusión: En este estudio se ha demostrado la equivalencia de contenido con el original. Podemos asegurar que SPICCTM mantiene una adecuada fiabilidad y estabilidad. Si añadimos la satisfacción mostrada por los profesionales y la facilidad de uso (4 minutos de media), y la ausencia de la pregunta sorpresa que le ofrece mayor objetividad, podemos afirmar que SPICCTM es una herramienta adecuada para la identificación de pacientes con necesidad de cuidados paliativos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

Com. Oral 066

ANÁLISIS DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL LUGAR DE FALLECIMIENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS (TESIS DOCTORAL)

Nerea Sánchez Sánchez¹, Feliciano Sánchez Domínguez¹, M^a Purificación Sánchez Chaves¹, Francisco Vara Hernando¹, Paulina Pérez Yuste¹

¹Centro Regional del tratamiento del dolor y Cuidados Paliativos del Hospital de los Montalvos, Salamanca

Mesa 10 - Planificación facilitada de la atención, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 12:00 - 13:30

Objetivos: El objetivo del trabajo es analizar la presencia de factores sociales y demográficos que puedan pronosticar el lugar donde va a fallecer un paciente con cáncer.

Diseño: Para conseguir el objetivo propuesto, se ha diseñado un estudio epidemiológico, poblacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, de la mortalidad en la provincia de Salamanca durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 1998 y el 31 de diciembre del 2008. Las variables estudiadas son: edad, sexo, estado civil, causa del fallecimiento, lugar de residencia, distancia a un centro hospitalario, asistencia por equipo específico de cuidados paliativos. Se realizó un análisis univariante para evaluar la presencia de asociación de las variables con el lugar de fallecimiento y, posteriormente, un análisis multivariante, donde hemos empleado los árboles de decisión.

Resultados: En Salamanca, fallecieron de cáncer 11.148 pacientes, de los cuales: 6.883 eran varones (61,7%), y 4.265 eran mujeres (38,3%). 6.244 pacientes (56%) fallecían en el hospital, 3.253 (31,6%) lo hacían en el domicilio, 946 (8,5%) en una residencia de ancianos, y 435 (3,9%) lo hicieron en otra provincia. Se observa que el porcentaje de fallecimientos en hospital, de los pacientes con cáncer, ha ido aumentando a lo largo del periodo estudiado. En nuestro trabajo hemos observado que la edad, el tipo de tumor, el estado civil, la institucionalización del paciente en una residencia de ancianos y la asistencia por un equipo de cuidados paliativos domiciliarios, presentan una relación estadísticamente significativa ($p < 0,01$), como factores pronósticos, con el lugar de fallecimiento de los pacientes con cáncer, aunque la asociación es débil. El principal factor predictivo, es la institucionalización del paciente. En los pacientes, no institucionalizados, el principal factor pronóstico es la asistencia por un equipo específico de cuidados paliativos.

Conclusión: Existen factores sociodemográficos que pueden predecir el lugar de fallecimiento de los pacientes con cáncer.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

Com. Oral 067

LOS ERESS, UNA HERRAMIENTA PARA DIFUNDIR LA BIOÉTICA

Maribel Equeerdo¹, Dui Mireia Riera Sivill², Pepa Romero Aznar², Álica Nogue Planella³, Nuria Porcel Molina⁴, Anna Escola Fustero⁵

¹Pades Gracia, Mutuam, Barcelona ²Pades Sants, Mutuam, Barcelona ³HSS Mutuam Girona ⁴Residencia assistida Les Franqueses del Vallés ⁵HSS Mutuam Güell

Mesa 11 - Autonomía, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 15:00 - 16:30

Introducción: El CEA del Grup Mutuam fue creado el 2009, desde entonces ha realizado una función de soporte a los profesionales de atención directa ante situaciones/dilemas éticos, difundiendo y favoreciendo la formación en Bioética. El 2012 se organizó el primer ERESS con la finalidad de aproximar, integrar e incorporar la bioética a todos los profesionales asistenciales de la institución. Actualmente, existen 5 ERESS en el área sociosanitaria.

Objetivos: Formar y apoyar a los profesionales de atención directa del Grup Mutuam en el ámbito socio-sanitario ante posibles dilemas éticos; mediante la creación de espacios de reflexión y deliberación ante posibles situaciones que confronten los principios éticos. De esta forma se facilita la incorporación de los conceptos éticos en la práctica asistencial y a su vez se mejora la calidad asistencial.

Método: A partir de las solicitudes presentadas por los profesionales a los ERESS, se ha realizado un estudio retrospectivo de los casos deliberados en reuniones interdisciplinares periódicas y sistematizadas, contando con la presencia de miembros ad casum.

Resultados: Desde el año 2013 hasta el 2017, se han contabilizado 25 casos entre los diferentes grupos de ERESS. N: 25 casos. Los temas presentados se han agrupado por categorías de principios bioéticos que entran en conflicto:

Autonomía vs beneficencia 13 (53%)

Autonomía vs no maleficencia 3 (12%)

Autonomía vs Justicia 3 (12%)

Beneficencia vs no Maleficencia 3 (12%)

Beneficencia y Justicia vs Autonomía 1 (4%)

Beneficencia vs Justicia 2 (8%)

Conclusiones:

Impulsa la formación en bioética

Fomenta la cultura de la reflexión bioética

Mejora la calidad asistencial.

Ofrece un espacio para facilitar la gestión de las emociones derivadas de los dilemas éticos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 068

CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCESOS DE INGRESO POR CLAUDICACIÓN FAMILIAR

Silvia Hernansanz de la Calle³, Celia Gutiérrez Alonso³, Luis Alberto Flores Pérez^{1,2}, Álvaro Sanz Rubiales⁴, María Luisa del Valle Rivero⁵, Alba Puente García⁴, Marta Orozco Belinchón⁴

¹Gerencia Regional de Salud, Valladolid ²Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias. CSS, Palencia ³Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos. HCU VA, Valladolid ⁴Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ⁵Servicio de Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid

Mesa 11 - Autonomía, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 15:00 - 16:30

Introducción: La claudicación familiar (CF) surge cuando, por sobrecarga, se pierde la capacidad de responder a las demandas y necesidades del enfermo. En Cuidados Paliativos puede ser causa de ingreso hospitalario.

Objetivos: Definir las características de los procesos de ingreso en situación de CF de pacientes atendidos por una Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria (UCPD).

Metodología: Revisión de las historias clínicas de pacientes avanzados atendidos a lo largo de 2017 por una UCPD que ingresaron en el contexto de CF.

Resultados: De 318 pacientes atendidos, en 69 (22%) se registró un proceso de ingreso hospitalario con CF. 58 (84%) se realizaron desde Urgencias. Características de los pacientes: V/M 45/24; mediana de edad 74 años (RIC: 61-82); no hubo CF en no oncológicos ($p = 0,02$ comparado con 7% de no oncológicos en la población sin CF). Características del cuidador primario: V/M 11/52; mediana de edad 60 años (RIC: 50-70); relación: cónyuge 31, hijo 23, hermano 7, cuidador profesional 3, otros 5; nivel de estudios: medios-superiores 11, ama de casa 33, otros 25; 10% padecía patología crónica relevante; 23 (33%) disponían de cuidador secundario: cónyuge 4, hijo 10, hermano 6, otros 3. La disponibilidad de Atención Primaria era limitada en 32 (46%), 14 (20%) tenían otras personas enfermas en la familia. Se encontró una mediana de 2 causas (RIC: 1-3) desencadenantes de CF por paciente: disfunción de la situación familiar 40, progresión y deterioro 32, descontrol de síntomas 18, agonía 29, incapacidad física o económica para el cuidado 5.

Conclusiones: En nuestro medio, el perfil del paciente que ingresa por CF es un enfermo oncológico atendido por su cónyuge y, en ocasiones por otro familiar, en que el deterioro del paciente o la cercanía de la muerte se asocia o facilita la disfunción de la situación familiar.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018

Com. Oral 069

ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS: OPINIÓN DE ACADÉMICOS DE MEDICINA (TESIS FIN DE MÁSTER)

Lauren Cristina de Matos Provin¹, Ana Maria Nunes de Faria Stamm², Lara Patrícia Kretzer², Rosemeri Maurici²
¹Centro de Pesquisas Oncológicas - Cepon, Florianópolis, Brazil, ²Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brazil

Mesa 12 - La nutrición y sus retos, Francisco de Vitoria, junio 9, 2018, 12:00 - 13:30

Introducción: La indicación de alimentación artificial (AA) en cuidados paliativos (CP) exclusivos, ante la terminalidad, es uno de los puntos críticos entre las acciones paliativas.

Objetivos: Identificar la opinión de académicos de medicina sobre AA en CP exclusivos, relacionándola a los ciclos del curso y la literatura médica.

Metodología: estudio transversal, realizado en una universidad pública brasileña, entre 2015 y 2016. El cuestionario - conteniendo 3 argumentos contra (1 a 3) y 3 a favor (4 a 6), relacionados con un caso clínico ficticio sobre la introducción de AA en CP exclusivos, con respuestas a escala de Likert - fue aplicado en el pre-test a 40 participantes (20 estudiantes de áreas de la salud, exceptuando medicina, y 20 médicos del hospital), siendo obtenida la validez aparente y consistencia interna del instrumento (α Cronbach 0,802). De los 600 alumnos del curso de medicina, 305 aceptaron participar. Las variables categóricas fueron expresadas en números absolutos y proporción, las numéricas en mediana, y la asociación entre opinión y ciclo del curso con el χ^2 de Pearson.

Resultados: la mediana de los participantes fue de 23 años, siendo la mayoría mujeres (69,8%), del internado (36,1%), con creencia religiosa (66,6%) y sin vivencia o experiencia (66,8%). En la mayoría de los argumentos (1 a 4 $p = 0,000$), hubo asociación entre opinión y ciclo del curso. Las opiniones consonantes a los consensos predominaron en el internado: discordantes a los argumentos 1 (59,1%), 2 (70,9%), 3 (73,6%) y concordantes a los argumentos 4 (60,7%), 5 (84,5%) y 6 (43,6%).

Conclusiones: la opinión de los alumnos fue en su mayoría asociada al ciclo del curso, creencia religiosa y experiencia; la convergencia con los consensos predominó entre los académicos del internado mostrando la tendencia del conocimiento explícito ser uno de los determinantes en la formación de opinión.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 070

INFLUENCIA DEL SOPORTE NUTRICIONAL, CONSECUENCIAS ÉTICAS, CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS INCLUIDOS EN CUIDADOS PALIATIVOS

Ramón Casares Cervilla¹, María Pilar García Pertíñez¹, María del Mar Moreno Terriza¹, Inés Casares García¹
¹Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada. Hospital Santa Ana de Motril, Motril

Mesa 12 - La nutrición y sus retos, Francisco de Vitoria, junio 9, 2018, 12:00 - 13:30

Introducción: Necesitamos comer y beber para sentir bienestar. Cuando esta necesidad se compromete debido a una enfermedad degenerativa, progresiva o incurable, no solo se altera nuestro metabolismo, sino que amenaza seriamente lo que cada persona entiende por calidad de vida, con las connotaciones adyacentes derivadas de la condición clínica, la evidencia científica de su atención, los valores religiosos y culturales con los que cada individuo las vive. Los profesionales se encuentran con frecuencia ante dilemas éticos cuando tratan de suplir esta carencia con un soporte nutricional artificial.

Objetivos: Investigar qué connotaciones éticas conlleva y cómo influye el soporte nutricional artificial en la calidad de vida de pacientes adultos incluidos en un proceso de atención de cuidados paliativos.

Metodología: Revisión sistemática. Estrategia de búsqueda estructurada en español e inglés, en formato libre y controlado (descriptores DeCS – MeSH) en bases de datos electrónicas: Cochrane Library, Biblioteca Cochrane Plus, Medline, PubMed, Embase, LILACS y Google Scholar. Evaluación y análisis de resultados por pares. Discusión y consenso en grupo en puntos discordantes.

Resultados: La calidad de vida, debe ser siempre valorada y evaluada al iniciar nutrición o hidratación artificial, con más beneficios que perjuicios en fases iniciales y de tratamiento, no así en etapas avanzadas y últimos días. Presencia de consentimiento y posibilidad de rechazo, según valores socioculturales y religiosos que generan conflictos éticos cuando no son valorados adecuadamente por los profesionales, siendo útil la intermediación de comités de ética.

Conclusiones: Las guías nutricionales desarrollan un rol secundario en pacientes en situación avanzada de su enfermedad, especialmente los oncológicos, donde la comunicación y los programas de educación en cuidados paliativos, pueden jugar un papel importante en el confort, la mejora de calidad de vida y reducción de conflictos éticos en pacientes incluidos en cuidados paliativos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

Com. Oral 071

VIC, CIUDAD CUIDADORA: VIVIR CON SENTIDO, DIGNIDAD Y SOPORTE AL FINAL DE LA VIDA

Xavier Gómez-Batiste¹, Silvia Mateu², Susagna Serra¹, Sarah Mir¹, Magda Molas², Xavier Costa¹, Jordi Amblàs¹, Marta Serrarols³, Àlvar Solà²

¹Cátedra de Cuidados Paliativos UVIC-ICO, Vic ²Area de bienestar social. Ayuntamiento de Vic, Vic ³Atención primaria Vic-Sud, Vic,

Mesa 13 - Comunidades compasivas, Sala Gasteiz, junio 7, 2018, 18:30 - 20:00

Introducción: Las ciudades cuidadoras/compasivas empoderan a nivel social aportando calidad al final de la vida. Basado en experiencias internacionales, en 2017 empezamos con la primera edición del proyecto Vic, Ciudad Cuidadora.

Objetivos: Describir la experiencia del Programa Vic, Ciudad Cuidadora, que pretende promover cambios en actitudes sociales hacia final de la vida y atención integrada de personas en situación de enfermedad avanzada y vulnerabilidad social.

Metodología: Recogida de datos de memorias, publicaciones, actividades, presentaciones y evaluación.

-Fase I (marzo-junio 2016): diseño, evaluación de necesidades con encuesta semiestructurada, consenso liderazgo, contacto con 48 organizaciones sociales, culturales y asistenciales (asociaciones de vecinos, escuelas, ONGs, religiosas, pacientes y familiares)

-FASE II (enero – junio 2017): Realización de las actividades consensuadas.

-FASE III: Planificación de red asistencial integrada para personas con enfermedad avanzada y necesidades sociales (Soledad, pobreza, dificultades acceso, conflicto)

-Evaluación cualitativa: DAFO compartido con identificación de áreas de mejora y propuestas 2º año. Retos identificados: extensión, sostenibilidad, evaluación

-Financiación: sponsors locales y generales

Resultados: -La primera edición (2016/17) concluyó con 1470 participantes, repartidos en la asistencia a 6 cursos formativos en atención y duelo, 5 conferencias, 2 mesas redondas y la conferencia de inauguración.

-La segunda edición (2017/18) está en curso con: 5 cursos de formación más específica, 2 jornadas, 1 mesa redonda, 2 actividades lúdicas, 2 conferencias y actividades relacionadas con la pediatría en escuelas e institutos.

Conclusiones: Las claves del éxito inicial han sido el liderazgo compartido con gran presencia y participación organizaciones sociales, la coordinación activa, el apoyo de instituciones, el objetivo y ámbito territorial (reducido) bien definidos, y el compromiso de evaluación.

Los retos más relevantes consisten en la sostenibilidad y el desarrollo de indicadores de evaluación que midan los resultados clave.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 072

SEVILLA CONTIGO, CIUDAD COMPASIVA. PROYECTO DEMOSTRACIÓN DE CIUDAD COMPASIVA, PROGRAMA TODOS CONTIGO

Cristina Castillo Rodríguez¹

¹Fundación New Health, Sevilla

Mesa 13 - Comunidades compasivas, Sala Gasteiz, junio 7, 2018, 18:30 - 20:00

Sevilla es la ciudad compasiva demostración del programa Todos Contigo, de Fundación New Health.

Objetivos:

- Concienciar y formar a todos los ciudadanos interesados de Sevilla.
- Crear la Red Sevilla Contigo y asegurar su implementación con los recursos socio-sanitarios y comunitarios en Cuidados Paliativos.

Método:

Fases del método Todos Contigo:

- Identificación de la entidad promotora.
- Análisis y mapificación de agentes clave.
- Establecimiento de alianzas y acuerdos con los centros colaboradores y beneficiarios del proyecto.
- Desarrollo de acciones de sensibilización, formación, investigación e implementación.
- Verificación de acciones y reconocimiento de centros compasivos.

Resultados:

- 45 centros entidades implicadas.
- 37 campañas de sensibilización: 5118 personas.
- 38 programas de formación: 960 personas.
- Un distrito de 60.000 habitantes como proyecto piloto de intervención de casos y creación de redes comunitarias. 2 equipos dinamizadores y de identificación de casos formados por miembros del ayuntamiento, centros de servicios sociales, centros de salud y hospital.
- Nuevo rol profesional: la promotora de la comunidad.
- 38 personas y familias beneficiarias.
- Creación y uso del PROTOCOLO REDCUIDA. Los resultados de estas intervenciones se están analizando en base a una serie de resultados que permitan medir la efectividad de este programa en lo que respecta a: número de necesidades cubiertas, aumento de las redes, mejora de la calidad de vida, disminución del consumo de recursos sanitarios, satisfacción de familiares, entre otros.
- La media de cuidadores implicados ha aumentado de 1 a 10. Entre estos cuidadores tenemos profesional social y sanitario, familiares, amigos/as, vecinos/as y/o voluntarios/as.

Conclusiones: Una mayor implicación de agentes clave de la ciudad, así como la sensibilización y formación de ciudadanos, mejoran la calidad de vida de las personas y redes comunitarias cuando afrontan una situación de enfermedad avanzada y final de la vida.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 075

VALORACIÓN DE ATENCIÓN PALIATIVA A PACIENTES CRÓNICOS NO ONCOLÓGICOS EN UN ÁREA DE SALUD

Ana María Navarro Valiente¹, Antonia López Gómez¹, Manuel Angel García Chicano³, Peligros Larrosa Sánchez¹, Raquel Vera Martínez²

¹C.S. Zarandona, Murcia ²Hospital Reina Sofía, Murcia ³C.S. Vistalegre la Flota, Murcia

Mesa 15 - Continuidad asistencial en enfermedades crónicas, Sala Gasteiz, junio 8, 2018, 12:00 - 13:30

Introducción: Las enfermedades crónicas necesitan en sus fases avanzadas una identificación y atención adecuada por parte de los diferentes recursos asistenciales. El área objeto del estudio cuenta con 2 Equipos de Soporte Domiciliario (ESAD) y un Equipo de Soporte de Atención Hospitalaria para la mejora de esta atención.

Objetivos: Conocer el grado de identificación de pacientes no oncológicos con necesidad de atención paliativa por parte de un equipo específico de cuidados paliativos.

Material y métodos: Análisis de base de datos de registro de solicitudes con diferentes variables, remitidas a los Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos Domiciliarios durante el periodo 2015-2017. Análisis descriptivo retrospectivo longitudinal.

Resultados: Se han recibido 882 solicitudes de atención de las que 183 (20,7%) corresponden a pacientes crónicos. De éstas se han valorado 166 (90%) y se han incluido en programa 156 (93% de las valoraciones). 17 pacientes no se valoraron: 12 por éxitus, 4 por ingreso y 1 por seguimiento por Atención Primaria. La procedencia de las solicitudes es: 84 de Atención Primaria, 34 de Medicina Interna, 31 de Urgencias Hospitalarias, 13 del Equipo de Soporte Hospitalario, 9 de familiares, 4 de Neumología, 3 de Hospitalización Domiciliaria, 2 de Neurología, 1 de Cardiología y 1 de Digestivo.

Conclusiones Se estima que un 1,2-1,5% de la población tiene una enfermedad crónica avanzada con una relación oncológico/no oncológico 1/7, siendo la prevalencia en Atención Primaria 20-25% y en Hospital de agudos del 35-40%.

Los pacientes atendidos por el ESAD con enfermedad no oncológica ha sido el 18 % del total de solicitudes recibidas.

Atención Primaria es el servicio que más solicitudes de atención paliativa ha realizado para pacientes crónicos avanzados (45%), seguido de Medicina Interna (18,5%) y Urgencias Hospitalarias (16,9%).

Es necesario mejorar la identificación de estos pacientes en todos los niveles asistenciales, especialmente en servicios hospitalarios.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

Com. Oral 076

¿CÓMO INFLUYE UNA ASIGNATURA DE MEDICINA PALIATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ALUMNOS?

Guillermo Rico Hernansanz¹, Luis Alberto Flores Pérez^{2,3}, Álvaro Sanz Rubiales⁴, Antonio Noguera Tejedor⁵, Carlos Centeno Cortés⁶

¹Universidad de Valladolid, Valladolid ²Servicio de formación. Gerencia Regional de Salud, Valladolid

³Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias CSS, Palencia ⁴Especialidad de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ⁵Programa Atlantes. Instituto de Cultura y Sociedad. Universidad de Navarra, Pamplona ⁶Centro de medicina paliativa. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona

Mesa 16 - La vocación de cuidar en el grado universitario, Sala Gasteiz, junio 8, 2018, 15:00 - 16:30

Introducción: Existen desigualdades en la formación pregrado en Medicina Paliativa en las universidades españolas.

Objetivos: Conocer cómo influye una asignatura específica de medicina paliativa en los conocimientos y actitudes de los alumnos.

Metodología: Encuesta online anónima y voluntaria sobre conocimientos (41 preguntas, respuesta dicotómica) y actitudes (cuestionario IMPACT: 40 preguntas tipo Likert con valores de 0-10, dependiendo del grado de acuerdo con las afirmaciones) a dos grupos de alumnos de 6º de Medicina.

- Grupo 1: Universidad de Navarra: MP como asignatura específica (6º curso; prácticas obligatorias).
- Grupo 2: Universidad de Valladolid: asignatura no específica "Oncología y Medicina Paliativa" (5º curso; sin prácticas obligatorias).

Aprobado por el CEIC.

Resultados: Percepción del alumno (tasa de respuestas: Navarra 72%, Valladolid 61%), resultados de Navarra y Valladolid respectivamente en cuanto a conocimientos: Capaz de distinguir situación paliativa: 84% vs. 55% ($p > 0,001$). Conoce criterios de terminalidad oncológico 55% vs. 42% ($p = 0,03$). Conoce indicación de sedación: 99% vs. 68% ($< 0,001$). Capaz de informar de la enfermedad avanzada 88% vs. 52% ($p < 0,001$). Capaz de manejar duelo complicado 58% vs. 23% ($p < 0,001$). En cuanto a la percepción subjetiva de actitudes, las medianas obtenidas en ambos grupos (rango 0-10) son: Realizar buena evaluación de síntomas 8 vs. 7 ($p < 0,001$); Escuchar 9 vs. 8 ($p = 0,001$); Dedicar tiempo necesario a cada paciente 9 vs. 8 ($p < 0,001$); Dar malas noticias 8 vs. 6 ($p < 0,001$); conocer que "siempre se puede hacer algo" 10 vs. 8 ($p < 0,001$); involucrar al paciente en las decisiones 9 vs. 8 ($p < 0,001$); Respetar los deseos del paciente 9 vs. 8 ($p < 0,001$); Personalizar los tratamientos 10 vs. 9 ($p < 0,001$); Reconocer la Medicina como "ciencia y compasión" 10 vs. 8 ($p < 0,001$).

Conclusiones: La enseñanza reglada de cuidados paliativos se asocia a más conocimientos específicos teórico-prácticos y a una mejor actitud global del futuro profesional de la Medicina.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 077

PROYECTO ECHO CUIDADOS PALIATIVOS (CP): UNA HERRAMIENTA DE ASISTENCIA, FORMACIÓN E INTEGRACIÓN NACIONAL

Gabriela Piriz Alvarez¹, Victoria Perroni, María Laura Vadell

¹Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

Mesa 17 - La formación continuada y formación después del Grado, Sala Gasteiz, junio 9, 2018, 10:30 - 12:00

Introducción: Proyecto ECHO es un movimiento del que participan 21 países. Su objetivo solucionar problemas de salud a través de la formación profesional, compartiendo conocimientos y experiencias. Nuclea virtualmente a profesionales del país que analizan casos interdisciplinariamente. En nuestro país Proyecto ECHO depende de Universidad de la República y tiene 14 clínicas. Es gratuito; sólo requiere un dispositivo con conectividad a internet.

Objetivos: Describir Clínica ECHO CP y analizar resultados (8/2015-12/2017)

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo. Registros Proyecto ECHO

Resultados: Clínica ECHO Cuidados Paliativos Adultos realiza reuniones virtuales quincenales de 90 minutos. Sigue metodología estandarizada: presentación de participantes y caso, discusión y recomendaciones de la Clínica, que luego se envían escritas. Los coordinadores promueven participación y debate, y resumen recomendaciones finales. Periódicamente se actualizan temas y se invitan especialistas. Actualmente colabora con Ministerio de Salud de México en el desarrollo de esta herramienta. Se realizaron 53 clínicas ECHO CP (22/año) con participación promedio en cada una de 48 profesionales (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales), mayoritariamente estables, de 17/19 provincias del país (89,5%). 23% de los participantes trabajan en la capital y 77% en otras provincias. Participaron profesionales de 9 países latinoamericanos. Se presentan promedio 1,5 casos/clínica. Temas más frecuentes: toma de decisiones, dolor, sedación, problemas psicosociales, curaciones de heridas complejas. Evaluaciones entre muy buenas/excelentes en los ítems referidos a dinámica de la clínica (87,5%), promoción de la participación (79,2%) y comunicación de la coordinación (87,5), y buenas en 12,5%, 20,8% y 12,5% respectivamente. En autoevaluación de competencias de 18 participantes estables se constata marcada mejoría. Se valora como herramienta de apoyo profesional en la resolución de casos complejos y de trabajo en red nacional.

Conclusiones: Clínica ECHO CP nuclea y apoya a profesionales alejados de la capital, fortaleciendo la red nacional de CP y brindando competencias para mejorar resolutivez asistencial.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf. 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 078

APRENDIENDO A COMUNICAR EN LA RESIDENCIA MÉDICA

Ana Nunes Barata¹, Iuri Correia²

¹UCSP Buraca, Amadora, Portugal, ²Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

Mesa 17 - La formación continuada y formación después del Grado, Sala Gasteiz, junio 9, 2018, 10:30 - 12:00

Introducción: A lo largo de la formación de postgrado en medicina existen diferencias en la enseñanza de la comunicación en contexto clínico. Cada programa de residencia sigue un listado específico de competencias que son necesarias adquirir, pero el enfoque que se da al aprendizaje de técnicas de comunicación es distinto. Atendiendo a que la comunicación es la herramienta más importante para conseguir una buena relación médico-paciente, es crucial que los profesionales médicos tengan las competencias necesarias para conseguir una comunicación empática.

Objetivos: Revisión de las competencias de los programas de residencia médica en Portugal y el enfoque que dan a la enseñanza de las capacidades de comunicación.

Metodología: Se analizaron las normativas de residencia de las siguientes especialidades médicas: Anestesiología, Medicina General y Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Psiquiatría, Oncología, Cirugía General y Cuidados Intensivos y se analizaron las referencias relativas a la adquisición de técnicas de comunicación.

Resultados: De los programas de residencia analizados, es dado enfoque al aprendizaje de técnicas de comunicación con los pacientes en los programas de Anestesiología, Cuidados Intensivos, Medicina General y Familiar y Oncología. En Pediatría, la adquisición de competencias en comunicación se incluye cómo una actividad opcional del curriculum. En las demás especialidades no es listada la comunicación como competencia a adquirir.

Conclusiones: La comunicación es una competencia transversal a cualquier especialidad médica, pero existen diferencias al analizar los programas de formación en Portugal. Los programas de residencia médica están organizados en una estructura bien definida dónde están listadas las competencias en las diferentes etapas del programa de formación. Pero verificamos que existe una importante falla cuándo se analiza las competencias a adquirir relativamente a la comunicación, siendo que sólo es mencionado en pocas especialidades médicas. Así, es importante revisar los programas de residencia de forma a integrar formalmente las técnicas de comunicación.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com. Oral 079

COMPARACIÓN DE COSTES SANITARIOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN RECIBAN O NO ATENCIÓN POR ESAPD

Mercedes Rubert de la Piedra¹, Cristina de Miguel², Marta García Pérez³, Antonio García Ruiz⁴, Alberto Alonso Babarros⁵

¹Equipo de soporte hospitalario. Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles ²ESAD Espronceda Área Asistencial Centro, Madrid ³Centro de Salud General Ricardos, Madrid ⁴Catedra de Economía de la Salud. Departamento de Farmacología. Universidad de Malaga. Instituto de investigación biomédica de Malaga, Málaga ⁵Unidad de Cuidados Paliativos. H.U. la Paz, Madrid

Mesa 18 - Integración de los cuidados paliativos en los sistemas de salud, Sala Gasteiz, junio 9, 2018, 12:00 - 13:30

Objetivos: Comparar de manera directa los costes sanitarios de atención en los dos últimos meses de vida de los pacientes con enfermedad oncológica avanzada en una zona metropolitana de Madrid, según reciban o no seguimiento por un Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria (ESAPD).

Metodología: Análisis de costes directos con base poblacional

Tamaño muestral: 226 pacientes. Todos los mayores de 18 años fallecidos por cáncer durante 2005, en el área metropolitana que atiende un ESAPD.

Variables: Número de ingresos hospitalarios/duración, visitas a urgencias y seguimiento o no por el ESAPD.

Cálculo de costes de ingresos por urgencias y/o estancia hospitalaria tomando los precios públicos oficiales de la Junta de Andalucía y base de datos Oblikue actualizados con IPC de medicinas 2015.

Se describieron las variables cualitativas con frecuencias y porcentajes y las cuantitativas con media, mediana y desviación típica. Para la comparación entre 2 variables se usó el test T de Student, Chi-cuadrado y la Tau-c de Kendall.

Resultados: Pacientes fallecidos: hospital 5 (13.5%) vs 133 (70.4%), domicilio 25 (67.5%) vs 22 (11.6%), unidades de cuidados paliativos 5(13.5%) vs 21(11.1%) según hayan recibido o no seguimiento por ESAPD, $p < 0.005$. Ingresos hospitalarios, ningún ingreso 22 (59%) vs 54(28.6%), un ingreso 12(32.4) vs 98(51.9%) y dos o más 3(8.1%) vs 37(19.6%) según hayan recibido o no seguimiento por ESAPD respectivamente, $p < 0.001$. La duración media de los ingresos: 7.5 días vs 16.5 según hayan recibido seguimiento por ESAPD, $p < 0.001$. El coste medio euros/paciente fue 3158, IC (1.626.7-4689.2), rango máximo de 15.186 vs 6.941, IC (5919-7963.1) y rango mínimo de 26153, $p = 0.002$, según hayan recibido seguimiento por ESAPD.

Conclusiones: Se observa una disminución significativa del gasto/paciente en los seguidos por un ESAPD. Esta disminución está asociada principalmente al menor número de ingresos y estancias hospitalarias en el grupo de pacientes seguidos por un ESAPD.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 67
7-9 Junio 2018

Com.Oral 073

¿EXISTEN DIFERENTES NECESIDADES NUTRICIONALES EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS Y NO HEMATOLÓGICOS INGRESADOS EN UN INSTITUTO ONCOLÓGICO?

Ana Isabel Luque-Blanco¹, Neus Salleras-Compte², Ana Cáceres-Muñoz¹, José María Izquierdo-Gómez¹, Claudia Cruz-Sequeiros¹, Josep Porta-Sales¹

¹Institut Català Oncologia, Girona ²Hospital Josep Trueta, Girona

Mesa 14 - Experiencias de integración precoz en Oncología, Sala Gasteiz, junio 8, 2018, 10:30 - 12:00

Introducción: En la intervención precoz de los pacientes ingresados como screening para una valoración nutricional (VN) completa e intervención por parte del equipo de Dietética y Nutrición (DyN), se utiliza el Nutriscore, validado para pacientes oncológicos ambulatorios. No hay evidencia de su uso ni validación en pacientes hospitalizados.

Objetivos: Describir las necesidades de VN en pacientes con tumores sólidos (TS) y hematológicos (H) y de pacientes con neoplasias avanzadas (A) y no-avanzadas (NoA) en los primeros días post-hospitalización.

Metodología: Entre Marzo-noviembre 2017, se evaluó entre el día 2-4 post-ingreso la necesidad de VN. Los criterios de derivación fueron: IMC <18.5 ó pérdida > 5% del peso en los 3 meses previos en pacientes NoA ó > 10% en A. Se analizó mediante Chi-cuadrado las diferencias entre las proporciones de casos para pacientes con TS y H, y con cáncer A y NoA, según criterios ASCO.

Resultados: Ingresaron 761 pacientes, 543 (72%) fueron evaluados con oncoscreening. El 59,5% eran pacientes avanzados (supervivencia esperada < 12 meses). 421 (77,5%) fueron valorados según los criterios del Nutriscore. El 35% de los pacientes fueron derivados al equipo de DyN para completar la VN. La proporción de pacientes NoA y pérdida de peso>5% es del 39,7% vs. 28.6% de A y pérdida de peso>10%. La proporción de pacientes NoA y pérdida de peso>5% entre TS 37,4% vs. H 57,1% (P=0,063) y para A y pérdida de peso>10% entre TS 28,4% vs. H 29,3% (P=1.0).

Conclusiones: 1) El 35% de pacientes presentaron criterios de derivación al equipo de DyN en los primeros días de ingreso. 2) La proporción de pacientes con criterios de derivación son similares, independientemente del tipo de neoplasia y/o estadio. 3) La evaluación proactiva de las necesidades de VN es factible y permite una intervención dietético-nutricional precoz en pacientes hospitalizados.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Com.Oral 074

CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON DEMENCIA EN FASE AVANZADA-TERMINAL. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

Elvira Huerta Andrés¹, Elisenda Badia Serra, Marlene Castillo Lorenzo, Adriana Anglada Cabezas, Anna Serra Planas

¹Centre Sociosanitari Bernat Jaume. Fundació Salut Empordà, Figueres

Mesa 15 - Continuidad asistencial en enfermedades crónicas, Sala Gasteiz, junio 8, 2018, 12:00 - 13:30

Introducción: El número de pacientes con enfermedades crónicas, progresivas no oncológicas ha aumentado en los últimos años. Esto, unido al aumento de supervivencia por mejoras en las condiciones de vida y avances sanitarios, conduce a nuevos problemas y necesidades sanitarias y sociales, para solucionar estas demandas y poder proporcionar unos adecuados cuidados al final de la vida.

La demencia es una de estas enfermedades, crónica, neurodegenerativa, progresiva y que lleva a la muerte.

Las fases avanzadas de la enfermedad se caracterizan por estados de gran dependencia (GDS 6-7), comorbilidad y fragilidad, en pacientes mayoritariamente de edad avanzada, con las capacidades cognitivas mermadas, en los que el enfoque paliativo es beneficioso tanto para el paciente como para la familia.

El equipo UFISS hace una primera valoración integral de pacientes tanto geriátricos como paliativos, derivados desde diferentes servicios hospitalarios.

Objetivos: Conocer el enfoque de los pacientes con criterios de demencia avanzada- terminal, que serían tributarios de cuidados paliativos, cuando son derivados a UFISS para valoración.

Material y Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo, basado en revisión de datos de la actividad de UFISS en 2017, mediante revisión de Historias clínicas de los pacientes valorados, que presentaban criterios de demencia en fase avanzada-terminal.

Resultados: Valorados en total 855 casos. 302 paliativos (onco y no-oncológicos). Del total, 11 eran demencias en fase avanzada-terminal (3,6%). A la valoración: 5 casos estaban orientados como paliativos (45%). En 8 casos no había pactos con las familias (73%).

10 casos recibieron tratamiento activo vía endovenosa (91%). Fallecieron 5 durante el ingreso y un caso derivó en conflicto ético con la familia.

Conclusiones: Numerosos casos tributarios de tratamiento paliativo sin identificar.

Poco consenso con las familias.

Exceso de tratamientos agresivos con riesgo de provocar sufrimiento por prolongar el tiempo de vida.

Sería deseable mayor concienciación para promover asistencia paliativa.



COMUNICACIONES PÓSTERS



Victoria-Gasteiz
8102 oiunf 6-7
7-9 Junio 2018



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 001

DOLOR COMO DIAGNÓSTICO AL ALTA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE MEDIA ESTANCIA

Maria Soledad Acedo Gutierrez¹, Gerardo Garcia Melcon¹, Beatriz Garcia Olid¹, Irene Ramirez Lara¹, Marta Ramirez la Pausa¹, Patricia Garcia Romero¹, Ana Amengual Pliego¹, Florencia Pérez Rojas¹

¹H. Universitario Infanta Leonor-H. Virgen de la Torre, Madrid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El dolor es un síntoma frecuente en pacientes con cáncer, sobre todo en las últimas etapas de la vida, precisando en ocasiones un ingreso hospitalario, para realizar un adecuado control.

Objetivos: Describir el perfil de pacientes que tienen dolor como diagnóstico durante su ingreso en una Unidad de Cuidados Paliativos de media estancia y que son dados de alta a domicilio.

Metodología: Estudio descriptivo realizado mediante revisión de historias clínicas de pacientes ingresados en 2017, y dados de alta con algún diagnóstico de dolor. Se recogieron datos demográficos y clínicos sobre el tumor, dolor, tratamiento analgésico e intervención realizada durante el ingreso. Se procedió al análisis estadístico de los mismos.

Resultados: De 284 altas registradas en 2017, 80 fueron altas a domicilio; y en 19 casos (23,75%) figuraba el dolor como diagnóstico. Datos demográficos: 58% hombres; edad media 74 años (92-56). El dolor en el 74 % de los casos era secundario al propio tumor (más frecuentes: pulmón, tubo digestivo, metástasis óseas). La mayoría preciso opioides potentes (58%), siendo los fármacos más utilizados morfina (54,5%) y fentanilo transcutaneo (36%). 47% solo precisa analgesia de primer escalón y 10% de segundo. En 42% se utilizaron fármacos coadyuvantes. En 63% había pauta de medicación de rescate y el fármaco más usado fue morfina (75%). Durante el ingreso la intervención más frecuente fue la subida de dosis de analgésicos (49%), seguida del inicio de algún analgésico (21%) y solo en un caso rotación de opioides.

Conclusiones: El dolor es un motivo frecuente de ingreso en pacientes al final de la vida, y suele ser originado por el propio tumor, siendo los fármacos más indicados los analgésicos opioides, y entre ellos la morfina sigue siendo en estos casos el más utilizado. El aumento de dosis suele ser suficiente para mejorar el control del dolor.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf. 6-7
7-9 Junio 2018

PO 002

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA COADYUVANTE OPIOIDES MAYORES V.O.DEL DOLOR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Mariano Baffi¹, Dui Gaia Capece

¹*Pades Guinardo, Barcelona*

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Se ha diseñado un proyecto de estudio para demostrar la menor necesidad de dosis de opioides en pacientes con sintomatología algésica de tipo irruptivo si tratados contemporaneamente con acupuntura

Metodología: DISEÑO: Proyecto de ensayo clinico aleatorizado doble ciego de fase 3

RECOGIDA DE DATOS: Durante un periodo de 3 meses con pacientes oncologicos en seguimiento por equipos PADES con dolor irruptivo lumbar y presencia de criterios de inclusión

ANALISIS: Se valorará la intensidad de la sintomatología algésica en pacientes repartidos en un grupo de intervención (GI) y en otro grupo de control (GC). Se realizará estadística descriptiva de los datos de referencia para establecer la comparabilidad de los 2 grupos. La efectividad de la intervención se medirá mediante la comparación de los cambios en el dolor medidos por la ENA en los pacientes del GC y GI.

Resultados: Proyecto de estudio actualmente pendiente de realización

Conclusiones: Si se puede demostrar la hipótesis, se podría pensar en introducir un nuevo protocolo de tratamiento del dolor coadyuvado por la Medicina Tradicional China en primer lugar para mejorar el tratamiento sintomático en si de estos pacientes y en segundo lugar para intentar reducir las dosis de fármacos administrados, luego la posible incidencia de efectos secundarios



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 003

TRADUCCIÓN DEL EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM (ESAS-R) AL EUSKERA

Alazne Belar^{1,3}, Maria Arantzamendi^{1,3}, Marina Martínez^{2,3}, Ana Larumbe², Carlos Centeno^{1,2,3}

¹Universidad de Navarra, Pamplona ²Clínica Universidad de Navarra, Pamplona ³IdiSNA, Pamplona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Los pacientes con enfermedad avanzada experimentan diferentes síntomas en el curso de la enfermedad. El Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) es un cuestionario que evalúa los síntomas más frecuentes en personas con enfermedad avanzada. En 2011 se publicó una nueva versión del cuestionario (ESAS-r) con algunas modificaciones. El ESAS ha sido traducido y validado en diferentes lenguas. En el contexto de atender pacientes vascos y no tener una versión del ESAS-r en euskera, se decide traducir el cuestionario. Se consideró que el Euskera consta de diferentes dialectos con diferencias lingüísticas y aunque exista el "Euskera Batua" (soporte normativo del euskera escrito), no todas las palabras son entendidas dependiendo de la zona dialéctica de la persona.

Objetivos: Obtener una versión en euskera del Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r)-

Métodos: La traducción se realizó tomando de referencia los criterios del European Organization for Research and Treatment of Cancer. Dos profesionales de cuidados paliativos cuya lengua materna es el Euskera obtuvieron la primera versión de la escala en Euskera Batua. Teniendo en cuenta los diferentes dialectos, eligieron los términos más fáciles de comprender. Dos lingüistas del euskera (traductora profesional y oficial y otra profesora de la Catedra de Lengua Vasca de la UNAV), compararon la versión en euskera con la versión española, modificando algunos términos. Esta nueva versión fue revisada por un filólogo vasco confirmando la versión obtenida. Finalmente, se comprobó su comprensión administrándolo a 10 pacientes.

Resultados: Se obtuvo el ESAS-r en euskera considerando los diferentes dialectos del euskera para facilitar su comprensión y utilización. Varios de los pacientes no pudieron entender el término "náuseas" en Euskera Batua por lo que se añadió su sinónimo.

Conclusiones: Se obtiene una versión en euskera del cuestionario Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r). Futuros trabajos deberían realizar la validación del cuestionario.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 004

PAPEL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON DELIRIUM EN CUIDADOS PALIATIVOS

Noelia Calvo Sanchez¹, Claudio Calvo Espinos¹

¹Hospital San Juan de Dios, Pamplona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Enfermería tiene un papel clave en el cuidado del delirium debido al contacto permanente con el paciente; sin embargo, no hay trabajos que definan bien cuál es su rol específico en esta entidad.

Objetivos: Analizar el papel de la enfermera en el cuidado del paciente con delirium en cuidados paliativos.

Métodos: revisión/actualización narrativa de artículos, revisiones y estudios científicos de adultos que cursan con delirium. Se usaron técnicas de revisión sistemática. El principal criterio de inclusión fue que los estudios se centrasen en el delirium y que aportasen información sobre la enfermería en el diagnóstico o en los cuidados; y el de exclusión, que no incluyesen información sobre el papel de la enfermera.

Resultados: Tras la búsqueda inicial se localizaron 3 artículos. De estos se obtuvieron 164 títulos de artículos, guías y manuales; 32 artículos cumplieron los criterios de inclusión y se excluyeron 132 por no ser relevantes. De los artículos centrados en el delirium en cuidados paliativos (n=15), se obtuvo: 1.Herramientas de evaluación/detección (n=9, 60%), 2.Detección del delirium por parte de enfermería (n=5, 33,33%), 3.Diferencias entre la familia y enfermería en el reconocimiento del paciente con delirium (n=3, 20%), 4.Tratamiento farmacológico y no farmacológico (n=8, 53,33%), 5.Impacto/recuerdo de la experiencia del delirium en paciente, familia y enfermería (n=7, 46,67%), 6.Prestación de cuidados de alta calidad por parte de enfermería (n=2, 13,33%), 7.Prevenición del delirium (n=2, 13,33%).

Conclusiones: Existen herramientas en el diagnóstico y detección del delirium, pero no se ha identificado la más útil. El delirium provoca angustia en paciente, familia y equipo de enfermería. Es necesario unos cuidados de calidad, centrados en paciente y familia. Identificar la necesidad de intervención y participar activamente en la construcción de mejores sistemas de detección, evaluación y cuidado al paciente forma parte del papel de la enfermera.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 005

EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA EN LA UNIDAD DE CP DEL HSJD

Xisca Campins Moreno¹, Elena Diaz de Mera¹, Irene Mulet¹

¹Hospital San Juan de Dios Palma de Mallorca, Palma de Mallorca

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Los profesionales de la unidad de cuidados paliativos del HSJD creemos en la atención individualizada e integral de las personas que reciben nuestros cuidados donde integramos las terapias complementarias como forma de trabajo.

Objetivos: Analizar la influencia de la musicoterapia en la reducción de las dosis de rescates analgésicas y el manejo del estado emocional, durante el proceso de final de vida.

Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo retrospectivo tras la implantación de sesiones de musicoterapia durante los años 2015 y 2016.

Se midieron la TA, FC, SatO2 pre y pos-intervención, escala EVEA y los rescates de analgesia.

Resultados:

- Registro de parámetros TA y FC pre y post terapia pacientes (2015):
- TA: mejora del 50%, se mantiene en 34,6% y no mejora en 15,38%.
- FC: mejora del 26,92%, se mantiene en 46,15% y no mejora en 26,92%.
- Registro de parámetros TA y FC pre y post terapia pacientes (2016):
- TA: mejora del 42,3%, se mantiene en 33,46% y no mejora en 19,23%.
- FC: mejora del 34,61%, se mantiene en 46,15% y no mejora en 19,23%.
- En relación a obtención de datos según la escala EVEA los resultados no son significativos ya que la comunicación de algunos momentos no era posible.
- En cuanto a los resultados obtenidos con la toma de dosis rescate analgésico en las sesiones del 2015 un 92'85% no precisó rescates durante las 24h posteriores y un 7,14% si precisó. En 2016 un 88'46% no precisó rescate y un 11,53% precisó.

Conclusiones: Consideramos que con los datos obtenidos la musicoterapia contribuye a la disminución de los rescates analgésicos y mejora el parámetro de TA y FC.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junij 2018

PO 006

CONCORDANCIA ENTRE PERFIL DEPOSICIONAL, FRECUENCIA DEPOSICIONAL Y PERCEPCIÓN DE ESTREÑIMIENTO EN PACIENTES PALIATIVOS: RESULTADOS PRELIMINARES

Laura Carbonell Martínez¹, Sandra Cabrera Jaime, Esther Garrido Bueno, Maria José Martínez García, Juan Acacio Chaos, Laura Corpas Cortés

¹*Institut Català d'Oncologia de Badalona, Barcelona*

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Existe un escaso consenso en la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento del estreñimiento en pacientes con necesidades paliativas. Estos pacientes a menudo perciben el estreñimiento como una experiencia de los movimientos intestinales que asocian al esfuerzo y a la presencia de heces duras, mientras que los profesionales lo asocian más a la frecuencia deposicional.

Objetivos: Analizar el grado de concordancia entre el perfil deposicional (escala de Bristol), la frecuencia deposicional y la percepción de estreñimiento en pacientes paliativos hospitalizados.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo en pacientes paliativos hospitalizados en el ICO Badalona. Muestra estimada de 178 pacientes (IC:95%; p=q=50%; d:5%), mediante muestreo accidental. Recogida de datos con encuesta indirecta a las 72h del ingreso en la unidad. Análisis descriptivo e inferencial, uni y bivalente con SPSS V.22.0.

Resultados: Muestra preliminar reclutada de 19 pacientes, con una media de edad de 68 años. Un 63,2% de la muestra son mujeres. Los principales motivos de ingreso son el mal control del dolor (63,2%) y la disnea (15,8%). El 100% de los pacientes reciben tratamiento opiáceo, siendo el fentanilo el fármaco más usado (47,4%), seguido por el cloruro mórfico (42,1%). El 47,4%(9) de los pacientes consumen laxantes, siendo la percepción de estreñimiento del paciente de un 57,9%(11). Si sólo se analiza la frecuencia, se encuentra estreñimiento en un 26,3% (5) de los casos y en un 10,5% (2) si solo se observa la escala de Bristol. Solo en un 18,2%(2) de los casos existe concordancia entre las tres variables.

Conclusiones: Los resultados preliminares se muestran favorables a que el estreñimiento es un síntoma que puede variar mucho de un individuo a otro, siendo la percepción de este mismo, la principal variable para diagnosticarlo.

Existe un bajo tratamiento farmacológico del estreñimiento en pacientes con tratamiento de riesgo de sufrirlo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 007

CONSULTORÍA DE NEUROLOGÍA A CUIDADOS PALIATIVOS. CONTROL DE SÍNTOMAS EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS

Fernando Carmona Espinazo¹, Raquel Rodríguez Sánchez¹, Eduardo Segura Fernández¹, Sta. Emma María Cabrero Bestue¹, Felix González Moreno

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Aunque en nuestra Unidad de Cuidados Paliativos hospitalaria atendemos a paciente oncológicos, ocasionalmente también vemos algunos no oncológicos. Es el caso de los pacientes que nos consultan desde Neurología. La impresión previa a nuestro estudio es que suelen ser pacientes con daño cerebral severo que se encuentran en situación de últimos días y se nos pide un adecuado control sintomático hasta su fallecimiento.

Objetivos: Pretendemos analizar si se confirma la hipótesis previa, además de conocer algunas variables relacionadas con los mismos.

Material y método: Analizamos las consultas realizadas desde el servicio de Neurología en un año (2017). Entre estas variables destacamos: sexo, edad, patología neurológica principal, días de seguimiento por nuestra parte, fallecimiento, necesidad de opioides y sedación paliativa para control de síntomas.

Resultados: En total fueron 16 los pacientes atendidos por nuestra unidad a petición de neurología, 14 de ellos mujeres. Edad media 80 años. Patología cerebral, en 15 casos accidente cerebrovascular (7 isquémico, 6 hemorrágico y 2 mixtos). Se siguieron durante 3,5 días de promedio. Fallecieron 12 (4 se dieron de alta). Se utilizaron opioides en 12 y sedación paliativa en ningún caso.

Conclusiones: Como esperábamos la patología más frecuente es el accidente cerebrovascular, más frecuente en mujeres y con alta edad media. Llama la atención que, aunque en principio están en situación de últimos días según criterio médico, tras tratamiento sintomático por nuestra parte, 4 de ellos no fallecieron. Es frecuente el uso de opioides, pero como es previsible no así la sedación paliativa ya que por su patología neurológica presentaban disminución del nivel de conciencia previamente a nuestra intervención.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
7-9 June 2018

PO 008

USO DE LA RADIOTERAPIA PALIATIVA PARA EL ABORDAJE DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Victor Javier Cerón Márquez, Sara Delgado Carmona, Eduardo Sánchez Sánchez

¹Hospital Punta de Europa, Algeciras

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La radioterapia paliativa sigue teniendo un papel muy importante dentro del tratamiento multidisciplinar de los cuidados y tratamientos paliativos del enfermo oncológico. Su finalidad es el manejo de síntomas refractarios y/o concomitante a otros tratamientos en el control del dolor, síndromes compresivos (vena cava superior, medular), hemostático, entre otros.

Objetivo: Nuestro objetivo es conocer la incidencia de pacientes en nuestro servicio que acuden y que tipo de tratamiento de radioterapia paliativa reciben.

Material y métodos: Se realiza un estudio observacional durante los años 2016 y 2017, donde se analiza el número de pacientes que acuden a tratamiento paliativo y qué tipo de tratamiento reciben.

Resultados: De un total de 970 pacientes que acuden a tratamiento radioterápico el 19,9% (n=193) de los pacientes reciben radioterapia paliativa. De ellos el 34,2% reciben tratamiento holocraneal, el 54,9% para metástasis óseas, el 4,6% para compresión medular, el 2,6% por un síndrome de vena cava y tratamiento del sistema nervioso y el 0,5% para tratamiento hemostático.

Conclusiones: La radioterapia paliativa es un tratamiento muy utilizado para el control de síntomas complejos en los pacientes oncológicos, que posee una toxicidad aceptable y que contribuye a mejorar su calidad de vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

PO 009

USO DE MORFINA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: ¿PERDURAN LOS MITOS?

Iker Corres García¹, Maria Aranzazu Pinedo Asarta², Naiara Parraza Diez², Arantza Saez de la Fuente Moriño²

¹Centro de Salud Tafalla, Pamplona ²OSI Araba, Vitoria-Gasteiz

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La sola mención de la palabra morfina puede generar cierto temor entre el personal sanitario. La asociación de la morfina con adicción, depresión respiratoria o paciente terminal genera un cierto respeto hacia los opioides, en gran parte debido a la desinformación y a la falta de entrenamiento, además de las trabas burocráticas que aún existen. Esto puede derivar en un mal control del dolor crónico del paciente, afectando a su calidad de vida.

Objetivos: Identificar los principales mitos que hoy día perduran sobre la morfina (y otros opioides) entre el personal hospitalario.

Metodología: Estudio descriptivo que pretende determinar por medio de una encuesta los principales mitos que prevalecen entre el personal sanitario acerca de la morfina (y otros opioides).

Resultados: Se contestaron un total de 755 encuestas. Tras el análisis de resultados se vio que muchos de los mitos que hasta hace poco tenían gran peso entre la sociedad y entre el personal sanitario han ido disminuyendo. Sin embargo, mitos como la adicción o su uso exclusivo al final de la vida, siguen presentes entre un buen número de sanitarios. Los grupos que no prescriben habitualmente, como estudiantes y auxiliares, mantienen ciertas creencias que no se observan entre personal que está en contacto diario con la morfina.

Conclusión: Desmitificar los temores relacionados con el uso de opioides debe ser un objetivo de todos los profesionales. Es importante la formación en el uso de los opioides, haciendo hincapié en desmentir aquellos mitos que aún prevalecen. Todo ello contribuirá al alivio del sufrimiento de muchos pacientes, en especial los que padecen dolor crónico, en los que, si en verdad no se puede curar su enfermedad de base, al menos podemos aliviar uno de los síntomas más molestos y más influyentes en su calidad de vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

PO 010

METADONA PARA EL CONTROL DE TENESMO RECTAL EN PACIENTE CON AFECTACIÓN HEPÁTICA

Inmaculada de la Cruz López¹, Eduardo Segura Fernández¹, Fernando Carmona Espinazo¹, María Milagros Rocío García Junquero²

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz ²Enfermera del Servicio Andaluz de Salud, El Puerto de Santa María

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El tenesmo rectal es un síntoma de difícil control.

Objetivos: Describimos un caso de tenesmo rectal y su evolución tras tratar con metadona

Metodología: Revisión de la historia clínica de una paciente con tenesmo rectal tratada con metadona con evolución tortuosa.

Resultados: Mujer de 40 años diagnosticada en 2008 de adenocarcinoma de colon con invasión por contigüidad de útero y anejo izquierdo, con metástasis hepáticas e implantes peritoneales al diagnóstico. Sometida a histerectomía con anexectomía izquierda y colectomía izquierda con colostomía de descarga. Tratada con diversas líneas de quimioterapia con progresión lenta de la enfermedad (llegando a precisar nefrostomía derecha por atrapamiento ureteral y colocación de endoprótesis biliar por ictericia obstructiva con resolución parcial de la obstrucción).

Su principal queja era tenesmo rectal que llegaba a interferir el descanso nocturno.

A la exploración destacaba caquexia, ictericia y se palpaba una masa pétreo de unos 4 – 5 cms de diámetro en hipogastrio. Colostomía y nefrostomía funcionantes.

Comenzamos con 1,25 mgr/8 h de metadona oral, llegando hasta 10 mgr/12 h con buena tolerancia y desaparición del tenesmo. Por obstrucción intestinal precisó ingreso y tratamiento subcutáneo con octeótrido, dexametasona y metoclopramida sustituyéndose la metadona por morfina subcutánea con restitución del tránsito intestinal, pero volvió a presentar tenesmo. Solicitó volver a tomar metadona vía oral y desapareció el tenesmo. En las siguientes semanas intensa dificultad para tragar y tendencia al sueño. Disminuimos la dosis de metadona reapareciendo el tenesmo sin mejoría de los otros síntomas. Posteriormente administramos la metadona vía subcutánea a dosis equivalentes previas con buen control sintomático. Por delirium decidimos sedar a la paciente con midazolam, manteniendo la metadona subcutánea, falleciendo tranquila y en su domicilio.

Conclusiones: El uso de metadona puede ser eficaz en pacientes con tenesmo rectal. La afectación hepática obliga a una monitorización muy estrecha del fármaco.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 011

RETOS EN EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTE CON TUMOR GERMINAL DE TESTÍCULO

Georgina Ocadio¹

¹ *Doog770810qu 2, Tlalpan, México*

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Los pacientes con Cáncer de testículo específicamente Tumor germinal no seminomatoso; (48% de esta población), representa un grupo de la población atendida en cuidados paliativos “de alta complejidad” al considerar los siguientes puntos: Edad promedio de 15 – 35 años
Incertidumbre con respecto a la enfermedad en relación a los efectos secundarios de la Quimioterapia y el pronóstico.

Contexto psico-social: Antecedente de consumo de sustancias.

El principal motivo de derivación a cuidados paliativos para este grupo de pacientes es por dolor. Se valoraron 11 pacientes de primera vez en el transcurso de junio a diciembre del 2016 en el servicio de cuidados paliativos con edad promedio de 27 años (17 – 41 años). GNS 54%, GS 27%, de los cuales el 63% tenían 3 sitios de metástasis, el principal motivo de Interconsulta fue para brindar cuidados de soporte en el 72%, dentro de sus antecedentes: el 63% tenía consumo activo y/o antecedente de tabaquismo, el 81% en etilismo y el 27% consumo de otras sustancias, el más común fue marihuana. El 91% de la población contaba con factores de alto riesgo para consumo errático de opioides y consumo de otras sustancias.

El 63% se encontraba en situación vulnerable al tener una pobre red de apoyo.

Los abordajes de estos pacientes se manejan como “casos de alta complejidad” lo que obliga a realizar desde una historia minuciosa, abordaje integral por paliativista, psiquiatra, psicólogo al paciente y familia, aplicación de un programa de minimización de riesgos para lograr el objetivo de un óptimo control de dolor físico y síntomas que impacten en calidad de vida del paciente, y esto a su vez evite el desgaste del equipo de Cuidados Paliativos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 012

MORIR EN UN HOSPITAL DE AGUDOS. ¿MEJOR EN PALIATIVOS?

Maite Arbulu Tapia¹, Alberto Meléndez Gracia², Maria José Almaraz Ruiz de Eguilaz², Miren Echávarri Escribano², Arantza Pinedo Asarta², Óscar Puelles Asarta², Luisa Vega Giménez², Miren Nekane Urquiza Bengoa², Elena Abascal Ortega², Nerea Alonso González², Iñaki Saralegui Reta²

¹Unidad de Medicina Interna OSI Araba, Vitoria-Gasteiz ²Unidad de Medicina Paliativa OSI Araba, Vitoria-Gasteiz

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Se estima que un 10-15% de los pacientes ingresados en un hospital de agudos se halla en fase terminal de su enfermedad. Los cuidados paliativos pueden modificar la forma en la que fallecen estas personas.

Objetivos: Analizar las diferencias en la atención de los 3 últimos días de vida de los pacientes fallecidos en una unidad de hospitalización de C.P compartida con otros servicios.

Material y método: Estudio retrospectivo observacional de los pacientes fallecidos en una unidad de hospitalización compartida entre CP y otros servicios durante el año 2017. La variable principal del estudio ha sido el control sintomático (necesidad de menos de 3 fármacos de rescate al día). Además se ha medido: el acompañamiento, la información pronóstica, la deprescripción farmacológica e instrumental, las pruebas diagnósticas, la sedación paliativa y las órdenes de no reanimación. Para el análisis estadístico se ha utilizado SPSS v23.00 (chi cuadrado), tomando como significativa la $p < 0.05$.

Resultados: Se han analizado 189 defunciones; 108 de pacientes ingresados a cargo de CP y 81 de otros servicios. 105 eran varones. La edad media fue 81,78 años. El 80.6% de los pacientes de CP presentaron un buen control sintomático, frente a un 69.1% de los pacientes de otros servicios ($p=0.048$). Únicamente el 3.7% de los pacientes de CP y sus familias no fueron informadas del pronóstico, por deterioro clínicos bruscos no esperados, frente a un 6.2% en pacientes de otros servicios ($p=0.43$). Los pacientes de la CP recibieron los mínimos fármacos, mínimo instrumental y mínimas pruebas complementarias en el 87%, 90.7% y 89.8% respectivamente, frente al 50.6%, 64.2% y 66.7% de otros servicios ($p < 0.05$ en todas ellas). En el resto de variables no hubo diferencias significativas.

Conclusión: Los pacientes a cargo de CP presentaron un mejor control sintomático, menor uso de fármacos y menor instrumentación.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 013

VALORACION DE LA COMPLEJIDAD SOCIOFAMILIAR EN CUIDADOS PALIATIVOS MEDIANTE EL USO DE LA HERRAMIENTA IDC-PAL

Mercedes Espigares Jiménez¹, Pablo Melo Castaño², Juan Antonio Melo Salor³, Celia Navarro Cardero³, Catalina García Asuero³, Auxiliadora Fernández López⁴

¹Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias del AGSSS, Sevilla ²Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla, Sevilla ³Centro de Salud Olivar de Quinto del AGSSS, Dos Hermanas ⁴Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen del Rocío, Sevilla

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Para una adecuada atención integral del paciente en situación paliativa en su domicilio, es prioritario para el equipo que le atiende la evaluación de la complejidad, teniendo en cuenta elementos que dependen de la familia y el entorno, como la ausencia o insuficiencia de soporte familiar, cuidadores no competentes para el cuidado, familia disfuncional, claudicación familiar, duelos complejos y limitaciones estructurales del entorno.

Objetivos: Evaluar el grado de complejidad sociofamiliar detectado en pacientes con necesidad de cuidados paliativos atendidos en domicilio, mediante la herramienta IDC-Pal.

Metodología: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes oncológicos en cuidados paliativos y sus familias, atendidos por equipo de atención primaria, según modelo de atención compartida con equipo de soporte domiciliario de área, en el último trimestre de 2017. Para medir la complejidad de los elementos dependientes de la familia y el entorno se ha utilizado el instrumento diagnóstico de complejidad en cuidados paliativos IDC-Pal.

Resultados: Se han valorado 37 pacientes, junto con su familia, en domicilio. El 29.7 % presentaban algún elemento de complejidad dependiente de familia y entorno y, de estos, el 72.73%% cumplían criterios de alta complejidad. Del total, 16.21% familia disfuncional, 10.81% duelos complejos, 5.4% familiares y/o cuidadores no competentes para el cuidado, 2.70% claudicación familiar y 2.70% limitaciones estructurales del entorno. Ningún caso de ausencia o insuficiencia de soporte familiar y/o cuidadores.

Conclusiones: Se ha detectado un elevado porcentaje de complejidad relacionada con la familia y el entorno. A mayor complejidad más necesaria la intervención de recursos avanzados. Los elementos de complejidad sociofamiliar más frecuentes han sido existencia de familia disfuncional, duelos complejos, y familiares y/o cuidadores no competentes para el cuidado. Encontramos fuerte asociación entre cuidador principal competente y alta calidad de vida en domicilio hasta el fallecimiento. La herramienta IDC-Pal es útil para detectar complejidad sociofamiliar.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 014

¿SEGUIMOS LAS RECOMENDACIONES SOBRE CRITERIOS DE "BEST SUPPORTIVE CARE" EN LOS EC EN CÁNCER AVANZADO?

Álvaro Sanz Rubiales³, María Luisa del Valle Rivero⁴, **Luis Alberto Flores Pérez¹**, Silvia Hernansanz de la Calle⁵, Celia Gutiérrez Alonso⁵, Raquel Ferreira García³, Leticia López González³

¹Gerencia Regional de Salud, Valladolid ²Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias. CSS, Palencia ³Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ⁴Servicio de Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid ⁵Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos. HCU VA, Valladolid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El consenso de 2012 (Lancet Oncology) sobre cómo definir los mejores cuidados (best supportive care, BSC) señala 4 ámbitos y 11 condiciones que se deben cumplir para incluir BSC como brazo control de ensayos clínicos (EC) con pacientes avanzados.

Objetivos: Conocer el cumplimiento de estas recomendaciones en los EC con enfermos oncológicos avanzados que incluyen BSC en uno de los brazos publicados desde 2012.

Metodología: Revisión de los EC publicados desde 2012 en Medline. Criterio de búsqueda: neoplasm (MeSH) & best supportive care; restringido a clinical trial phase III. Se seleccionaron los que el título definía BSC como uno de los brazos. Se recogieron las características de la publicación, el cumplimiento de las recomendaciones y la presencia de otras medidas como BSC.

Resultados: De los 23 EC iniciales se excluyeron 10 (BSC integrado como un brazo de quimioterapia más breve 6, BSC admite tratamiento oncológico específico 3, datos parciales de otro ensayo 1). Características de los 13 EC incluidos: 11 ensayos concluidos, 2 solo protocolo; tumor: colorrectal 4, otros 9; tratamiento oncológico: quimioterapia 5, inhibidores moleculares 5, otros 3. De los 11 criterios solo 9 se consideraron evaluables (los otros 2 hacen referencia a la revisión del protocolo por comités), 11 EC (9 EC concluidos y 2 protocolos) no cumplieron ninguno de los criterios, 1 EC cumplió los criterios de incluir como BSC el apoyo de enfermería, social, espiritual... y el de definir un BSC estandarizado y 1 EC cumplió el criterio de definir el control de síntomas (dolor) con guías basadas en la evidencia. Había EC que asimilaban a BSC otros tratamientos o cuidados: transfusiones 4, radioterapia 3, antibióticos 3, corticoides 3, analgésicos 3, apoyo psicosocial 2, otros 4.

Conclusiones: Los EC publicados desde que en 2012 no cumplen las recomendaciones del consenso que define BSC en un EC.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 015

¿AUMENTA CON EL TIEMPO LA PROPORCIÓN DE PACIENTES NO ONCOLÓGICOS ATENDIDOS POR UNA UNIDAD DOMICILIARIA?

María Luisa del Valle Rivero⁵, Silvia Hernansanz de la Calle³, Celia Gutiérrez Alonso³, **Luis Alberto Flores Pérez^{1,2}**,
Álvaro Sanz Rubiales⁴, Raquel Ferreira Alonso⁴, Leticia López González⁴

¹Gerencia Regional de Salud, Valladolid ²Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias. CSS, Palencia ³Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos. HCU VA, Valladolid ⁴Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ⁵Servicio de Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Es frecuente que los Cuidados Paliativos (CP) en su fase inicial de implantación se centren en enfermos oncológicos y que con el tiempo se abran también a pacientes no oncológicos (PNO).

Objetivos: Conocer si la apertura de los CP a PNO se traduce con el tiempo en un aumento progresivo de este tipo de pacientes o si se tiende a una estabilización en la relación entre enfermos oncológicos y PNO.

Metodología: Estudio retrospectivo de revisión de los datos de enfermos oncológicos y PNO atendidos en una Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria (UCPD) inicialmente limitada a enfermos oncológicos y que en 2011 se abrió también a la atención de PNO. Se valora anualmente la proporción y el perfil de los PNO atendidos y su proporción en relación con el total de enfermos atendidos.

Resultados: De 2011 a 2017 se han atendido 74 PNO (3,6% del total) en la UCPD. Se aprecia un aumento progresivo de la proporción de PNO atendidos por la UCPD: 2011 1,5%, 2012 2,9%, 2013 1,6%, 2014 4,1%, 2015 4,5%, 2016 3,0%, 2017 6,6%: $p=0,004$ (Chi-cuadrado de tendencia). Los 31 enfermos con patología neurológica/demencia suponen el 42% de los PNO y, a diferencias de otros procesos (cardiovascular, respiratorio, renal...), son los únicos PNO en que se aprecia a un aumento en la incidencia con los años ($p=0,005$; Chi-cuadrado de tendencia).

Conclusiones: En nuestra experiencia, se aprecia un aumento discreto (inferior al 1% anual) de la proporción de PNO atendidos en la UCPD, principalmente a expensas de patología neurológica/demencia. En todo caso, la proporción de PNO se mantiene por debajo del 10% del total de enfermos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
810 JUNI 6-7

PO 016

¿CAMBIAN LOS TRATAMIENTOS EN EL DOMICILIO DEL ENFERMO PALIATIVO EN 20 AÑOS?

Celia Gutiérrez Alonso³, Silvia Hernansanz de la Calle³, Luis Alberto Flores Pérez^{1,2}, Luis Alberto Flores Pérez^{1,2}, Álvaro Sanz Rubiales⁴, María Luisa del Valle Rivero⁵, Raquel Ferreira Alonso⁴, Leticia López González⁴

¹Gerencia Regional de Salud, Valladolid ²Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias. CSSratorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias. CSS, Palencia ³Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos. HCU VA, Valladolid ⁴Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ⁵Servicio de Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: No todos los nuevos fármacos que se han propuesto como avances en el control de síntomas han sido adoptados con el mismo entusiasmo por los profesionales.

Objetivos: Conocer cuáles han sido los cambios reales en los últimos 20 años en el tratamiento farmacológico para control de síntomas en el enfermo oncológico avanzado.

Metodología: Revisión del tratamiento farmacológico (fármaco y vía de administración) empleado 7 días y 1 día antes del fallecimiento a 20 pacientes oncológicos (pulmón 10, páncreas 10) atendidos en 1997 por una Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria (UCPD) y a 20 pacientes con la misma patología atendidos por la misma UCPD en 2017.

Resultados: Características de los pacientes. 1997: varón 15, mujer 5; mediana de edad 66 años; medio urbano 16, rural 4. 2017: varón 13, mujer 7; mediana de edad 76 años; medio rural 8, urbano 16. Síntomas más prevalentes: día -7: astenia, somnolencia, dolor y disnea; día -1: disfagia y disnea. La única diferencia significativa en la vía de administración es que en 2017 solo 2 pacientes recibían simultáneamente tratamiento oral y sc el día -7 en comparación con 7 en 1997 ($p = 0,06$). Solo ha alcanzado significación estadística dos cambios en la pauta de tratamientos en 2017: mayor proporción de pacientes con omeprazol oral el día -7 ($p = 0,02$) y menor proporción de pacientes con haloperidol sc el día -1 ($p = 0,03$). El escaso empleo en este perfil de pacientes de los nuevos fármacos que han aparecido en estos 20 años (fentanilo, oxicodona...) ha supuesto que las diferencias con 1997 no alcanzaran significación estadística.

Conclusiones: En conjunto, el manejo global de fármacos al final de la vida en el domicilio del paciente y la vía de administración han cambiado muy poco en los últimos 20 años.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 017

ABORDAJE PALIATIVO Y SERVICIO DE URGENCIAS

Sergi Font Ritort¹, Josep Antoni Martos Gutiérrez², Fabricio Flores Fukuda¹, Nicolás Morón Carande², Ramon Cristófol Allué²

¹Equipo soporte cuidados paliativos. Hospital de Mataró, Mataró ²Servicio de geriatría. Hospital de Mataró, Mataró

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Las personas que se encuentran al final de su vida presentan múltiples síntomas y de forma multidimensional. Muchas han sido las mejoras en la planificación de cuidados en esta etapa final de la vida, con más presencia de equipos domiciliarios y más formación de la atención primaria. Aún así, los pacientes continúan consumiendo recursos sanitarios más allá de estos equipos, en especial los servicios de urgencias. La complejidad en el abordaje de estas situaciones al final de la vida, hace que pacientes y familiares, necesiten el soporte continuo por parte de un equipo sanitario y muchas veces solo lo encuentran en el servicio de urgencias. Identificar los usuarios que utilizan los servicios de urgencias, nos permitirá una correcta gestión de los recursos.

Objetivos: Determinar las características de los pacientes con enfermedad en fase terminal que han requerido de abordaje paliativo por parte del equipo de soporte de cuidados paliativos en el servicio de urgencias.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo realizado en un hospital general durante el año 2017. Los datos se obtuvieron de la base de datos del equipo de soporte de cuidados paliativos. Las variables a estudio fueron las siguientes: sociodemográficas, clínico asistenciales, quién deriva a urgencias, destino alta y lugar exitus. Se realizó un análisis descriptivo donde las variables categóricas se expresaron en porcentajes y las variables continuas se han expresado mediante medias.

Resultados: n: 269 pacientes; Hombres 151(56,13%) Mujeres 118(43,87%); Edad media: 81 (46-103) años; Oncológicos:106 (39,40%) no oncológicos:163 (60,60%); Sin tratamiento específico:244(90,70%), con tratamiento específico:25(9,30%); Barthel:50; IK:40%; acuden por iniciativa propia: 178(66,17%), acuden derivados por algun equipo sanitario:91 (33%); Destino alta urgencias: exitus:7, UCP:223, PADES:31, CCEE paliativos:3, otros:5

Conclusiones: -Los resultados indican alta afluencia al servicio de urgencias de pacientes con enfermedad en fase terminal. -La mayoría de pacientes acuden sin indicación de ningún profesional sanitario.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 018

MANEJO DEL DOLOR PROCEDIMENTAL EN RADIOTERAPIA. USO DE OPIOIDES DE ACCIÓN RÁPIDA

Cristina García Aguilera¹, Reyes Ibáñez Carreras¹, Jose Miguel Ponce Ortega¹, Anabela Miranda Burgos¹, Guadalupe Molina Osorio¹, Cecilia Escuín Troncho¹, María Mar Puertas Valiño¹, Blanca García¹, Martín Tejedor Gutiérrez¹

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El dolor es un síntoma muy temido por el paciente oncológico. Es mayoritariamente producido por acción directa del tumor. Los procedimientos que llevamos a cabo para su tratamiento, pueden también desencadenar crisis de dolor. Hablamos de dolor incidental de carácter procedimental.

El tratamiento con radioterapia se compone de distintas etapas que pueden ocasionar su aparición: colocación para realizar TAC de planificación, sistemas de inmovilización, transferencia desde la cama a la mesa de tratamiento... pudiendo generar desconfianza y miedo, e incluso el abandono del tratamiento.

Objetivos: Mostrar con un caso clínico cómo podemos abordar este tipo de dolor ayudándonos de opioides de acción rápida.

Material y Método: Varón de 56 años, diagnosticado en 2016 de un Adenocarcinoma de pulmón estadio IV. Masa de 40mm en LII, adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales y múltiples lesiones osteolíticas. Comenzó tratamiento con QT paliativa y fue tratado con radioterapia antiálgica a nivel del húmero derecho y vértebras dorsales D11 y D12 con buen control sintomático en diciembre de 2017.

Enero de 2018, reaparición del dolor dorso-lumbar (EVA 9) a pesar del tratamiento con opiáceos de base. Planteamos la posibilidad de reirradiación de la zona con finalidad antiálgica.

Resultados: Iniciamos etapas de planificación y puesta en marcha. Durante la simulación del tratamiento refería un EVA de 9 al colocarlo sobre la mesa del TAC. Tras intentar controlar este dolor procedimental con medidas posturales y uso de colchonetas, fue necesaria la administración de 200MCG de fentanilo bucal, consiguiendo estabilización del dolor y la posterior administración de sesión única de 800cGy sobre la lesión.

Conclusión: El dolor incidental de carácter procedimental aparece durante la planificación y administración del tratamiento radioterápico. Debemos conocer las diferentes armas para controlarlo y usarlas en el momento adecuado, siendo los opioides de acción rápida eficaces ayudándonos en la aplicación de nuestros tratamientos.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

PO 019

ABORDAJE DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTE DE 34 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE PARAGANGLIOMA RETROPERITONEAL MALIGNO

Pablo Alessandro Garibaldi Tolmos¹, Nuria Albiol Tomàs¹, Jana Herrera Madueño², Esther Martínez Almazán¹
¹Hospital de la Santa Creu, Tortosa ²Hospital Virgen de la Cinta, Tortosa

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Los paragangliomas retroperitoneales malignos (PRM) son neoplasias neuroendocrinas infrecuentes (0,2 a 0,5 casos por 100.000 habitantes) capaces de generar en pacientes jóvenes hipertensión arterial paroxística, palpitaciones, cefaleas y sudoración profusa.

Con una supervivencia baja, muestran un pronóstico infausto que requerirá un enfoque paliativista.

Objetivos: Destacar la importancia del manejo paliativo integral en un paciente con diagnóstico de PRM.

Caso reportado: Hombre de 34 años con cefaleas, palpitaciones, y bultomas en región parieto-occipital del cráneo. Estudios de imagen: nódulos hipoecogénicos / lesiones osteolíticas, y ECO-BAG (anatomía patológica): lesiones metastásicas.

El TAC-PET informa conglomerados adenopáticos hipermetabólicos retroperitoneales paraaórticos con extensión a bifurcación aortica. ECO-PAAF (masa retroperitoneal): PRM.

Se inicia tratamiento médico que el paciente rechaza. Seguimientos posteriores muestran progresión tumoral, y aparición de lesiones pulmonares y vertebrales.

Derivado a PADES oncológico para reajuste terapéutico; se describe caquexia, astenia e hiporexia, disnea a mínimos esfuerzos, edemas distales, estreñimiento pertinaz, taquicardias paroxísticas, y mal controlado analgésico.

Discusión: Si bien un tratamiento quirúrgico precoz y agresivo es fundamentales en su abordaje; el retraso diagnóstico (paragangliomas no funcionantes), y la falta de colaboración del paciente, son capaces de ensombrecer su pronóstico.

Se requerirá un enfoque paliativista integrador e interdisciplinar completo y continuo en el manejo de síntomas psico-físicos "refractarios" al tratamiento médico habitual, "acompañando" al paciente y familiares en las diferentes etapas evolutivas de su enfermedad.

Conclusiones: Los cuidados paliativos muestran una posición preponderante en el manejo del paciente con cáncer en fase terminal y sus familiares, siendo fundamental en el proceso asistencial en los momentos finales de la vida.

Es clave reconocer la fase terminal de la vida, con síntomas irreversibles y "a priori" refractarios, buscando lograr el control estricto de los mismos.

Debemos acompañar al paciente y familiares en el camino hacia la muerte, otorgándoles toda la dignidad posible.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 67
7-9 Junio 2018

PO 020

RE-IRRADIACIÓN EN PACIENTES CON METÁSTASIS ÓSEAS NO COMPLICADAS SINTOMÁTICAS

Lucía Gutiérrez Bayard¹, Maria del Carmen Salas Buzón¹, Maria Jesus Macias Lozano¹, Sara Garduño Sánchez¹, Raquel Rodríguez Sánchez¹, Verónica Díaz Díaz¹, Isabel Villanego Beltrán¹, Esther González Calvo¹, Amanda Ruiz¹
¹H.u. Puerta del Mar. Oncología Radioterápica, Cádiz

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La supervivencia de los pacientes diagnosticados de metástasis óseas ha mejorado tras la introducción de nuevos y eficaces tratamientos sistémicos y mejores cuidados de soporte. Por ello, cada vez un mayor número de pacientes sobreviven ahora sobrevive la duración de los beneficios de su tratamiento inicial de radioterapia (RT), en ocasiones la respuesta sintomática es parcial y otros no obtienen respuesta tras recibir RT. En estas situaciones puede contemplarse un nuevo tratamiento RT (re-RT).

Metodología: Hemos evaluado los 104 pacientes con afectación ósea metastásica no complicada (sin fractura patológica, ni compresión medular) que, entre enero de 2013 y septiembre de 2017, han recibido re-RT. 71(68.27%) pacientes habían recibido 8Gy fracción única (FU) y 33 (31.73%) multifracción (MF: 20-30Gy). El 64.4%(67) habían obtenido respuesta completa (RC), 21 (20.2%) respuesta parcial (RP), y 12 no obtuvieron respuesta. Todos los pacientes recibieron re-RT con FU. El objetivo de análisis fue la respuesta global al dolor a los 2 meses, que se definió como la suma de las respuestas de dolor: completas y parciales al tratamiento, evaluadas mediante las puntuaciones de la escala visual analógica (EVA) y los cambios en el consumo de analgésicos.

Resultados: Encontramos una tasa de respuesta completa de 21.15%(22 pacientes), respuesta parcial en 49 pacientes (47.12%), siendo la respuesta global de 68.26%. Las toxicidades agudas secundarias notificadas con más frecuencia a los 14 días fueron falta de apetito en 53.8% (56) y diarrea:25 pacientes (24%). Fracturas patológicas ocurrieron en 1.9% (2 casos) y en ningún caso se registró datos de compresión medular.

Conclusiones: En pacientes con metástasis óseas dolorosas que requieren re-RT, el esquema en fracción única con 8 Gy obtiene resultados equivalentes a esquemas MF. Los pacientes que responden tras re-RT obtienen importante beneficio sintomática con escasa toxicidad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102018
7-9 Junio 6-7

PO 021

ULCERAS AL FINAL DE LA VIDA: ¿EVITABLES?

Paula Jimenez Domene¹, Cristina Ramajo Rubiales¹, Sonía Gonzalez Martín¹, Pilar Carmen Espinosa Morales¹, José Luis Pimentel Muñoz¹, María de la O Rodriguez Muñoz¹, Lucía Escudero Cuenca¹, Sílvia Sáez López¹, Asunción Estevez González¹

¹H. Virgen de la Poveda. Unidad de Cuidados Paliativos, Villa del Prado

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Los cuidados de la piel son una prioridad que cobra mayor importancia en la fase final de vida (FFV) siendo un buen indicador de la calidad de vida de los pacientes y de la calidad de los cuidados, teniendo como objetivo principal el confort del paciente.

En 2009 la publicación del documento SCALE (“Cambios cutáneos al final de la vida”), expuso los cambios fisiológicos que aparecen como resultado del proceso de morir y que afectan a la piel y tejidos blandos, pueden ser inevitables y pueden ocurrir aun con la aplicación de medidas e intervenciones que excedan el cuidado estándar.

Objetivos: Describir la realidad de la aparición de úlceras por presión (UPP) intrahospitalarias en la unidad de cuidados paliativos, en un periodo de 2 años (2015-2017).

Metodología: Revisión retrospectiva de historias clínicas de los pacientes que desarrollan UPP durante su ingreso, en el periodo de tiempo reseñado. Recogida de datos en cuestionario diseñado ad hoc. Valoración del paciente con PPS, Barthel y Norton al ingreso y reevaluación en el momento de la aparición de UPP

Resultados: N=612 pacientes (p), N₁=37p, N₂=52 UPP. Prevalencia:6.04%

edad=73’2; 57’7% varones; 80.8% p. oncológicos

χBarthel ingreso=23.94; χBarthel aparición=6.63

χPPS ingreso=44.42; χPPS aparición=26.92

χNorton ingreso=alto; χNorton aparición=muy alto

Siendo significativas todas las diferencias de media

Síntomas aparición UPP: 48.1% cuadro constitucional; 69.2% alimentación escasa; 67.7% encamados.

UPP aparecen=mediana 15 días antes del éxito.

Localización:40.4% sacro; Grado I=40.4%, II=59.6%. Extensión<1cm²=50%

Progresión de grado desde aparición:17.3%. Resueltas:5.8%

Conclusiones: Si bien la aparición de UPP en FFV son inevitables, por los cambios que se producen como consecuencia del fallo cutáneo como órgano, con los resultados obtenidos, el deterioro funcional es la variable más relevante en la aparición de UPP, destacar que ninguna UPP progresa grado III.

Es necesario proporcionar cuidados preventivos de excelencia que retrasen y eviten la aparición de UPP, además de frenar su progresión



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 022

CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES SOBRE EL ABORDAJE DEL DOLOR EN HOSPITAL DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Ester Lopez Luna¹, **Sonia Gispert Herrero**¹, Isabel Ramos Paredes¹, Victor Sanchez Lingan¹, Sonia Ortega Flores¹, Anabel Casquero Gomez¹, Elisenda Montoya Lahoz¹, Maite Subirats Hierro¹, Fannie Hernandez Rodriguez¹

¹Hss Mutuamguell, Barcelona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Existen diferentes factores que pueden modificar la percepción dolorosa, como la edad, situación cognitiva, estado emocional y las experiencias dolorosas previas. Un paciente puede presentar dolor sin causa aparente, lo que puede inducir al profesional a subestimar el dolor. Es imprescindible valorar los conocimientos que tienen los profesionales sobre el abordaje del dolor, para ofrecer un plan formativo orientado a mejorar la asistencia a los pacientes.

Objetivos:

- Evaluar los conocimientos sobre el abordaje del dolor de los profesionales.
- Percepción del abordaje del dolor desde la perspectiva profesional

Metodología y población:

Estudio descriptivo transversal tipo encuesta on-line a los profesionales durante el último trimestre del 2017.

Población: Profesionales asistenciales del centro

Resultados: Encuesta realizada a 83 profesionales, el 85,54% femenino, 56,63% auxiliares, enfermería 26,14%, fisioterapeuta 2,41% médicos, 2,41% psicóloga 1,20% y terapeuta ocupacional 1,20%. Un 53% tienen más de 10 años de experiencia. Un 55,56% de auxiliares, 83,33% de enfermería reconocieron correctamente la definición de dolor. Un 24,10% del total de profesionales reconocieron los tipos de dolor. Un 19,51% de auxiliares no conocen las escalas de valoración.

Un 54,88% de los profesionales creen que se hace un buen abordaje del dolor. Un 89,15% piensan que se podría mejorar.

Conclusiones:

- Falta de conocimientos sobre el dolor por parte de diferentes profesionales.
- Percepción de que se evalúa, monitoriza y trata más el dolor en paciente paliativo que en el geriátrico.
- Consideran que la evaluación del dolor es sobre todo función de médicos y enfermeras.
- Conocer el dolor y su abordaje es imprescindible para poder tratarlo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 023

CASO CLÍNICO: ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA EN EL DOLOR SECUNDARIO A LUXACIÓN DE CADERA

Javier Lucas Hernández, Macarena Rus Palacios, María del Rosario Velázquez González, Antonio Pajuelo Gallego

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La luxación de cadera adquirida es una de las deformidades ortopédicas más comunes que ocurre en niños con enfermedades neurológicas.

Se instaura de forma progresiva secundariamente a un desequilibrio muscular y a menudo origina un dolor de difícil control que limita la movilidad.

Caso clínico: Adolescente de 12 años que a los 3 años de edad inicia trastorno motor degenerativo consistente en espasticidad y distonías generalizadas con imágenes en RM craneal en las que se evidencia afectación de ganglios de la base compatible con un síndrome de Leigh-like, sin que el diagnóstico pudiera confirmarse mediante estudio genético.

A partir de septiembre de 2016, como consecuencia de la progresión de su enfermedad presenta imposibilidad para la deambulación y a los nueve meses siguientes inicia cuadro de dolor en cadera izquierda, de características neuropáticas, irradiado a nivel inguinal y que se alivia con la extensión del pie izquierdo, sugestivo de compresión del nervio ciático secundario a luxación de cadera que se confirma mediante estudio radiológico. Es un dolor de intensidad severa con repercusión en la vida diaria del paciente, que le dificulta el descanso nocturno, así como el aseo personal y le impide acudir al colegio.

Se inicia tratamiento con analgesia de primer escalón, gabapentina, parche de lidocaína e infiltración de toxina botulínica, pero dada la persistencia de la clínica se consulta con Unidad del Dolor y se realiza radiofrecuencia fría sobre cadera izquierda, con franca mejoría de la sintomatología.

Finalmente se realiza cirugía correctora de luxación de cadera, con dolor bien controlado actualmente permitiendo retirada de opioides.

Conclusión:

La ablación por radiofrecuencia constituye una técnica intervencionista efectiva para el control del dolor en casos en los que los procedimientos quirúrgicos pueden demorarse o no estar indicados, de ahí la importancia de un abordaje multidisciplinar en el manejo del dolor.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 024

VÍAS ALTERNATIVAS DE ADMINISTRACIÓN FARMACOLÓGICA EN CUIDADOS PALIATIVOS: LA VÍA SUBCUTÁNEA

María de Los Angeles Martín Fuentes de la Rosa¹, Angela Hidalgo Díaz², Laura Muñoz Bermejo³

¹Hospital de Mérida, Mérida ²Autora Trabajo Fin de Grado, Mérida ³Profesora cuidados paliativos, Escuela Grado, UEX, Mérida

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El envejecimiento poblacional unido al aumento de enfermedades degenerativas lleva a un incremento de los pacientes con necesidad de cuidados paliativos. Uno de los principios de los cuidados paliativos es el adecuado control sintomático, siendo la vía oral de elección para controlar dichos síntomas, pero en muchas ocasiones puede ser impracticable. El uso de la vía subcutánea supone una alternativa sencilla y extendida en esas situaciones.

Objetivos: Conocer la incidencia y las causas del uso de la vía subcutánea, así como los fármacos más frecuentemente empleados por el equipo de soporte de cuidados paliativos del área de Mérida (ESCP).

Material y método: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo sobre las historias clínicas de pacientes atendidos por el ESCP durante segundo semestre del año 2016.

Resultados: El análisis estadístico muestra que de los 152 pacientes incluidos en el programa regional de cuidados paliativos se colocó la vía subcutánea a 53 que constituyen el 34,9%. El modo de inserción es la palomilla (73%). Se utiliza con mayor frecuencia en el domicilio (64, 2%). Los fármacos más empleados por el equipo en estos pacientes para controlar síntomas son la morfina (34.6%) y el midazolam (34%). Entre los motivos por los que se recurre a su uso son: para control sintomático 62.26%, para situación preagónica y sedación 7.5%, para situaciones de agonía y control de síntomas 7.5% y en la agonía 5.66%.

Conclusiones: La vía subcutánea supone una vía alternativa segura y sencilla a la vía oral. Permite poder controlar síntomas en domicilio cuando la vía oral está comprometida, con un sencillo adiestramiento de la familia y sin necesidad de personal sanitario presente de manera continua. Es una vía poco cruenta con lo que no se compromete el confort del paciente.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 025

TRATAMIENTO CON METADONA DEL DOLOR NEURÓPÁTICO SECUNDARIO A NEUROPATÍA PERIFÉRICA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA

Anastasi Martín Pérez¹, Natalia Iriarte Gay de Montellá¹, Judith Serna Mont-Ros¹

¹Hospital Universitario Vall D'hebron, Barcelona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La neuropatía periférica inducida por la quimioterapia (NPIQ) es la complicación neurológica más frecuente del tratamiento oncológico. Su aparición es un factor limitante en el tratamiento oncoespecífico condicionando el pronóstico del paciente ya que obliga a reducir dosis o a cambios de esquemas terapéuticos. La aparición de dolor neuropático incide negativamente en la calidad de vida de quien lo padece. La metadona es un opioide con gran potencia y su espectro analgésico cubre el dolor intenso de cualquier etiología, así como el dolor neuropático o mixto.

Objetivos: Descripción de la efectividad inicial de la rotación a metadona para el tratamiento sintomático del dolor neuropático asociado a NPIQ.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de 4 casos de pacientes adultos afectados de cáncer (hematológico o tumor sólido) sometidos a tratamiento quimioterápico y que desarrollaron dolor neuropático asociado a NPIQ y que fueron remitidos a la consulta externa de la Unidad de Cuidados Paliativos de nuestro centro. En la primera visita se planteó rotación opioide a metadona con el objetivo de mejoría del control sintomático.

Resultados: Se describen 4 casos de pacientes afectados de cáncer (3 mieloma múltiple y 1 cáncer de páncreas). Todos ellos eran varones. La edad media fue 67.5 años (rango 46 a 84 años). Los esquemas quimioterápicos inductores de NPIQ incluyeron talidomida, bortezomib y gemcitabina. Todos estaban tratados con un opioide previo (fentanilo transdérmico) y se rotaron a metadona oral. Las dosis iniciales medias fueron 9.75 mg/24 h (rango 7.5 mg/24 h a 15 mg/24 h). La intensidad promedio (Escala Visual Numérica) del dolor se redujo significativamente evaluada en la 2ª visita (Promedio de 6.75 a 2.5). El seguimiento medio fue de 8.25 meses sin cambiar el opioide.

Conclusiones: La metadona es un tratamiento sintomático efectivo y seguro en el dolor neuropático secundario a NPIQ.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 026

LA PERCEPCIÓN DE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES SOBRE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

Marta Juanola Angelats¹, Laura Mató Rabassedas¹, Arantzazu Aguerri Berrocal¹, Laura Porcel Toral¹

¹EAPS Mutuam, Girona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Integrar la dimensión espiritual en los pacientes a final de vida, permite al enfermo y a sus familiares afrontar con más serenidad este proceso, desde un respeto máximo a sus creencias y convicciones. Las psicólogas del equipo EAPS (Equipo de Atención Psicosocial) atienden a pacientes con enfermedades avanzadas y sus familiares, abordando sus necesidades psicológicas y espirituales. También se realiza soporte y formación a los equipos.

Objetivos: -Valorar la importancia que los profesionales atribuyen a la dimensión espiritual de los pacientes, en el trabajo asistencial.

-Conocer las necesidades formativas en el abordaje de la dimensión espiritual.

Metodología: Estudio exploratorio, utilizando un muestreo no probabilístico causal, utilizando una encuesta de evaluación cuantitativa auto-administrada de 6 ítems, dónde se valora la dimensión espiritual en la práctica clínica.

Se repartieron 60 encuestas de las cuales contestaron 41 profesionales, pertenecientes a equipos interdisciplinarios receptores del EAPS Mutuam Girona: equipo de atención domiciliaria (PADES) del Hospital Dr. Josep Trueta y Unidades de Larga Estancia, Convalecencia, Sub-agudos y de Cuidados Paliativos del Hospital Santa Caterina.

Resultados: La muestra estaba formada por auxiliares (34.4%), enfermeras (43.9%), trabajadores sociales (4.8%), médicos (14.63%) y fisioterapeutas (2.43%).

El 14.6% de los profesionales ha recibido formación específica en espiritualidad. Al 68.2% le gustaría ampliar la formación en éste ámbito.

Un 92.7% de los profesionales considera importante abordar la dimensión espiritual en atención a final de vida. A la vez, un 85.3% considera que esta atención beneficia a los pacientes.

Conclusión: Los profesionales perciben que tienen poca formación sobre la dimensión espiritual y mostrarían interés en recibirla, ya que consideran importante el hecho de atender ésta dimensión en los pacientes para mejorar su bienestar.

Nuestro compromiso futuro como EAPS está orientado en ofrecer formación en este ámbito.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
6-7

PO 027

INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL DOLOR CRÓNICO, EN EL ENTORNO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Manuela Monleón Just¹, Jorge Diz Gómez², Jose Luis Aréjula Torres, Sol Ochandorena Juanena, Carmen Molina Cara¹, Carmen Goday Arean

¹Esapd Legazpi, Madrid ²Facultad de Enfermería, Madrid,

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Enfermería se encuentra en una posición privilegiada para cuidar de personas con dolor, por su proximidad y visión integral, lo que conlleva la identificación temprana del mismo.

Objetivos: Conocer qué intervenciones enfermeras son utilizadas en el cuidado de la persona con dolor crónico

Material y métodos:

Estudio observacional transversal descriptivo.

Periodo de estudio: abril y mayo 2016.

Datos a través de cuestionario, ad hoc, on-line, auto-administrado, en la plataforma Typeforms.

Tamaño de la muestra: Universo de las enfermeras de AP (2972 enfermeras)

Población: Enfermeras asistenciales de AP del SERMAS.

Criterios de Inclusión: Enfermeras asistenciales de AP del SERMAS, que atienden a personas ≥ 18 años.

Participación voluntaria, desinteresada y anónima.

Criterios exclusión: No cumplir Criterios Inclusión.

Variables independientes:

- De la enfermera: edad, sexo, años trabajados, grado, especialidad

- Del cuestionario: 91 intervenciones enfermeras relacionadas con el dolor crónico, con una opción de respuesta sobre escala tipo Likert (5 posibles respuestas).

Variables dependientes:

- Nivel de utilización de la NIC: 0(nunca la utilizo) a 4 (la utilizo siempre).

El análisis descriptivo con programa IBM SPSS versión 22.

Resultados: Tras respuesta del 15%, las intervenciones más utilizadas: la Escucha activa y la Documentación. Seguidas del Apoyo emocional, la Educación para la salud, la Enseñanza: medicamentos prescritos, el Fomento del ejercicio, el Control de la medicación, la Enseñanza: proceso de enfermedad, la Colaboración con el médico, el Manejo de la medicación, la Enseñanza: individual, la Monitorización de los signos vitales y el Manejo del peso

Conclusiones: La atención enfermera al dolor crónico se centra en el Campo Conductual, así como el Fisiológico Complejo seguido del Básico. Donde conocer el manejo de la medicación es considerado tan importante para el autocuidado analgésico, como la esfera emocional del enfermo. De la misma forma se concibe la atención al dolor como un trabajo colaborativo y en equipo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 028

ATENCIÓN INTEGRAL AL FINAL DE VIDA DE PERSONAS CON DEMENCIA INGRESADAS EN UN CENTRO SOCIOSANITARIO

Jordi Montia Acosta¹, Marta Hugas Catalá¹, **Laura Reyes García¹**, Cristina Hidalgo González¹, Lourdes Guererro Aznar¹, Rosa M^a de Eugenio Huélamo¹, Inma Sánchez Pérez¹

¹Socio Sanitario Palamós Gent Gran, Palamós

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La demencia al final de la vida está poco estudiada en el ámbito sociosanitario. No hay pruebas suficientes para evaluar intervenciones con cuidados paliativos (CP) ni instrumentos para pronosticar la supervivencia de personas con demencia avanzada, lo que dificulta su inclusión en programas de CP y las decisiones clínicas.

Objetivos: Caracterizar el paciente con demencia al final de la vida y su atención integral en un centro sociosanitario.

Material y método: Diseño: Estudio transversal entre 2008 y 2017. Ámbito: Centro sociosanitario con 165 personas ingresadas. Población de estudio: Personas exitus, ingresadas al menos en el último mes de vida, con demencia. Variables: Sexo, edad, tiempo de ingreso, variables clínicas en el exitus, en el último mes y en la última semana de vida. Método de recogida y registro de datos: Registro en base de datos Excel mediante extracción y revisión de la historia clínica informatizada. Análisis estadístico: Realizado con SPSS 23 y consistente en una descriptiva univariada, mediante frecuencias y cuartiles, y una descriptiva bivariada, mediante odds ratio (OR) y razones de probabilidad (RP) con intervalos de confianza del 95%. Aspectos éticos: El estudio fue aprobado por el comité de investigación de la entidad del estudio.

Resultados: Se incluyeron 151 personas: 65,6% mujeres, mediana de edad 86 años, mediana tiempo de ingreso 1 año, 60,3% con enfermedad de Alzheimer.

En último mes de vida: 23% con UPP nuevas, 35,5% con broncoaspiración, 78,6% con dolor, 29,1% con > 5 episodios de dolor, 50,5% con disnea, 65,7% con agitación, 74,6% con fiebre, 40,4% utilizaron restricciones mecánicas. El 15,4% con planes de decisiones anticipadas.

Hubo asociación entre episodios de dolor y agitación: $OR_{>2/\leq 2} (>5/\leq 5) = 3,30 (1,40-7,80)$, $RP_{>2/\leq 2} (>5) = 2,26 (1,25-4,08)$.

Conclusiones: Existen dificultades para valorar y tratar los principales síntomas de las personas con demencia al final de la vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 029

SÍNTOMAS, FÁRMACOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL ÚLTIMO MES DE VIDA EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS

Rafael Montoya-Juarez¹, Daniel Puente-Fernández¹, Ana Alejandra Esteban Burgos¹, Raquel Mercedes Herrero Hahn¹, Emilio Mota Romero², Concepción Beatriz Roldán-López del Hierro¹

¹Universidad de Granada, Granada ²UGC Centro de Salud Salvador Caballero, Granada

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El incremento de las personas mayores en Europa obliga a prestar atención a cómo se produce el final de la vida en contextos socio-sanitarios. Las residencias de ancianos pueden ser una alternativa al cuidado en domicilio. Sin embargo, en España hay poca investigación sobre el final de la vida en estos centros.

Objetivos: Describir la sintomatología, procedimientos terapéuticos y tratamiento farmacológico en el último mes de vida de pacientes con enfermedad crónica avanzada en residencias de ancianos.

Metodología: Enfermeros en 8 residencias de ancianos evaluaron retrospectivamente los síntomas con el ESAS, y los procedimientos realizados y fármacos empleados en el último mes de vida.

Resultados: Los síntomas más intensos fueron fatiga (M=6.4;DT=3.6), disnea (M=6.4;DT=2.9) y anorexia (M=6.3;DT=3.8). Los procedimientos terapéuticos más empleados fueron la oxigenoterapia (79,5%), el catéter venoso periférico (47.4%) y la sonda vesical (23.7%). Los fármacos más empleados fueron los analgésicos no opiodes (65.8%), seguido de los opiodes (63.2%), broncodilatadores (55.3%) y antibióticos (55.3%).

Discusión: En futuros estudios debe compararse la atención en el último mes de vida y la atención previa. Este estudio presenta las limitaciones típicas de los estudios retrospectivos. La atención en distintas residencias puede diferir de unas a otras.

Conclusión: Los síntomas corresponden al perfil del paciente paliativo en otros contextos. Se debería reflexionar sobre el uso de sonda vesical y catéter venoso en los últimos días de vida en residencias de ancianos, así como el uso de antibióticos y broncodilatadores.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 030

NECESIDAD DE MATERIAL Y MEDICACIÓN DE UN EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIO

Ana María Navarro Valiente¹, Peligros Larrosa Sánchez¹, Antonia López Gómez¹, Isabel Tomas Fuentes¹, Remedios Beltrán García²

¹C.S. Zarandona (Murcia), Murcia ²C.S. Archena, Murcia

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Los Cuidados Paliativos se definen como una atención integral de pacientes con enfermedad avanzada y a sus familias, atendiendo las necesidades físicas, emocionales, intelectuales y espirituales. En la atención a las necesidades físicas, los equipos domiciliarios necesitan material y medicación para dar respuesta a situaciones previstas o imprevistas en ocasiones muy alejados de los centros que los proveen.

Objetivos: Unificar el contenido del botiquín en los vehículos de los equipos domiciliarios de cuidados paliativos de diferentes áreas de salud. Mejorar el uso adecuado de recursos materiales.

Material y métodos: Tras varios años de actividad asistencial en domicilio, equipos de diferentes áreas de salud ubicados en un mismo centro realizaron un trabajo colaborativo con la siguiente metodología:

1. Creación de un grupo de trabajo.
2. Análisis de las necesidades de los distintos equipos teniendo en cuenta las diferencias asistenciales.
3. Propuesta del contenido del botiquín unificado en el grupo.
4. Elaboración de listado consensuado del contenido de material y medicación necesario para un equipo de Cuidados Paliativos Domiciliario.

Resultado: El resultado ha sido la elaboración de un documento llamado "Listado de Material y Medicación" unificado para equipos de cuidados paliativos de distintas áreas de salud.

Incluye los apartados: Material de vía subcutánea e infusiones, medicación, constantes, material de curas, material de paracentesis, sondajes, material de sellado de reservorio y material de papelería.

El listado especifica producto, cantidad y modo de clasificación e identificación de los diferentes apartados.

Conclusiones: El listado de material y medicación facilita la gestión del almacenaje en los vehículos de los equipos de Cuidados Paliativos y mejora el uso de recursos.

Facilita el conocimiento y adaptación de nuevo personal en el equipo, así como la colaboración entre los distintos equipos y ayuda en la formación de las personas que solicitan una estancia en nuestro servicio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 031

ESTUDIO DE LA FENOMENOLOGÍA DEL DELIRIUM EMPLEANDO LA MEMORIAL DELIRIUM ASESMENT SCALE (MDAS)

Antonio Noguera¹, Maria Caterina Pallotti², Jesús López-Fidalgo³, Marco Paragona², M Giovannini², Matteo Moroni², D Celin², Guido Biasco², Carlos Centeno¹

¹Clínica Universidad de Navarra, Pamplona ²Fondacion Hospice MT Chiantore Seràgnoli Onlus, Bentivoglio, Bologna, Italia, ³Instituto de Cultura y Sociedad. Universidad de Navarra, Pamplona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS) se diseñó para evaluación y seguimiento del delirium siguiendo los criterios de diagnóstico psiquiátrico DSM-IV. Está compuesta por 10 ítems que evalúan los siguientes aspectos de la fenomenología del delirium: orientación, nivel de conciencia, memoria reciente, series numéricas, déficit de atención, alteraciones de la percepción, estructura pensamiento, delirios, actividad psicomotora, y ciclo vigilia-sueño.

Objetivos: Describir la fenomenología del delirium en pacientes con cáncer avanzado empleando la escala MDAS.

Metodología: Análisis secundario de los valores obtenidos en MDAS realizados a 227 pacientes incluidos en un estudio sobre la epidemiología del delirium en pacientes con cáncer avanzado atendidos en unidades de cuidados paliativos. Un MDAS>7 diagnosticaba delirium. Cada ítem se mide con una escala Likert de valores (no=0, leve=1, moderado=2, grave=3). Se realizó análisis descriptivo del valor total y por ítem de los MDAS obtenidos. Cuando un paciente presentaba dos MDAS consecutivos se compararon según reversibilidad empleando el test exacto de Fisher.

Resultados: Se diagnosticó delirium en 72 de los pacientes atendidos (40%). Hipoactivo en 46 (50%). 48 (84%) presentaron déficit de atención. Los ítems más alterados por % de pacientes (Likert: moderado/severo) fueron: memoria a corto plazo (23%/46%), series numéricas (18%/51%), actividad psicomotora (47%/7%). Los menos alterados fueron (LIKERT: no/leve): alteración de la percepción (57%/25%) y delirios (63%/23%). La evolución pudo analizarse en 32 pacientes: reversible en 22 (69%), irreversible en 10 (31%). En delirium reversible, ocho ítems bajaron un nivel de intensidad, MDAS total (M) de 10.8 a 3.6 (p<0.001). En pacientes con delirium irreversible todos los ítems del MDAS mantuvieron el mismo grado de intensidad; valor total 11.2 vs 13.5 (p<1.000).

Conclusiones: En pacientes con cáncer avanzado los aspectos más alterados del delirium son la cognición y la actividad psicomotora. El tratamiento sintomático del delirium irreversible controla su sintomatología, pero no la mejora.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

PO 032

ESTUDIO DE LOS SÍNTOMAS EN PACIENTES PALIATIVOS DE DOS CENTROS

Rafael Martínez Gomá¹, Patricia Ruiz Ortega², Elena Oliete Ramírez², Amparo Gisbert Aguilar³, Miguel Fombuena Moreno⁴

¹Universidad Católica de Valencia, Valencia ²Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia ³Hospital Clínico Universitario, Valencia ⁴Hospital Dr. Moliner, Serra

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Es evidente el impacto que generan los síntomas sobre el sufrimiento del paciente al final de la vida, conocemos su prevalencia y es aceptado como generalidad que en las fases terminales de la enfermedad las manifestaciones sintomáticas son comunes a la mayoría de las patologías.

Conocer estos síntomas y su etiología ayuda a su abordaje y adecuado control.

Objetivos: 1. Estudiar las características de los pacientes paliativos (demográficas, diagnósticos principales y antecedentes clínicos) atendidos en dos centros.

2. Conocer los síntomas (y la intensidad) que presentan a su ingreso.

Material y métodos: Diseño: Estudio descriptivo retrospectivo, observacional y transversal.

Recogida de datos: Mediante revisión de historias clínicas se recoge fecha de ingreso, características demográficas, Barthel y Karnofsky, diagnósticos, antecedentes clínicos, valoración sintomática mediante la ESAS-r y prescripción de medicamentos de pacientes paliativos atendidos en dos recursos de la provincia de Valencia, fallecidos durante el año 2016.

Se vuelcan los datos en formulario y base de datos ad-hoc.

Análisis: Para el análisis de la ESAS-r se han utilizado estimadores de localización (medias y medianas) y de dispersión (desviaciones típicas y rangos intercuartílicos).

Resultados: Se revisan las historias clínicas de 109 pacientes y se recoge la valoración de síntomas presente en 88,7% de pacientes del recurso 1 y 80,4% del recurso 2.

El síntoma más relevante (6,48 de media y una mediana de 8) es la astenia, seguido (por orden decreciente de media) de sensación de malestar, pérdida de apetito, dificultad para dormir, depresión, dolor (media de 4,35 y mediana de 5), ansiedad, somnolencia, disnea y náuseas.

El 28,3% de los pacientes añadieron un síntoma adicional (en el 19,6% fue el estreñimiento)

Conclusiones: 1. El síntoma prevalente y que recibe una peor valoración es la astenia.

2. No encontramos diferencias en la distribución de síntomas según el diagnóstico primario del paciente.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 033

CONTROL DEL ESTREÑIMIENTO INDUCIDO POR OPIOIDES EN PACIENTES CON COMPRESIÓN MEDULAR. SERIE DE CASO

Sandra Oliver Cerezo¹, Pablo Maradey¹, Asun Duran Gracia¹, Sandra Pol Castañeda², Carmen Gómez del Valle¹
¹Hospital San Juan de dios, Palma de Mallorca ²Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La compresión medular es una urgencia oncológica y neurológica, cuyo diagnóstico y tratamiento precoz son los factores clave para evitar el daño neurológico severo e irreversible. La parálisis, la pérdida de la sensibilidad y la alteración del control de los esfínteres, son la consecuencia final del proceso, y supone una fuente de morbilidad, dependencia y sufrimiento importante del paciente oncológico, además de estar relacionado con un menor tiempo de supervivencia.

Objetivos: Descripción de la complejidad de los pacientes con compresión medular y uso de opioides.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo donde recogemos información a través de la historia clínica, entrevista clínica y valoración física durante el 2016.

Resultados: Se analiza los datos de 9 personas con esta afección y hemos observado 3 síntomas predeterminantes: Dolor. Estreñimiento multifactorial. Disfunciones autonómicas
En esta serie de casos nos centramos en el Estreñimiento, síntoma presente en todos los casos, acompañado por múltiples factores causales: inmovilidad (por paraplejía), disfunción autonómica por afectación espinal y alto consumo de opioides (por dolor).

Conclusiones: El Estreñimiento en pacientes con Compresión Medular es una entidad infradiagnosticada y que deteriora la calidad de vida del paciente afectando al control del dolor.

El mejor tratamiento es una adecuada información, prevención y uso de fármacos coadyuvantes, pero no siempre es suficiente, siendo el estreñimiento, el efecto secundario más frecuente por el uso de opioides.

El tratamiento multidisciplinar del estreñimiento es necesario para su control, farmacológicamente usamos el naloxegol, fármaco que se centra en la causa del estreñimiento inducido por opioides, su presentación galénica facilita la adherencia, lo cual nos brinda una herramienta eficaz para brindar el mayor confort posible para nuestros pacientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
810 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 034

MUSICOTERAPIA EN EL MANEJO DEL DOLOR ONCOLÓGICO AGUDO Y BIENESTAR. ESTUDIO ALEATORIZADO. (TESIS MÁSTER)

Maria Montserrat Olmo Plaza¹, Josep Planas Domingo², **Sílvia Llorens-Torromé¹**

¹Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat ²Hospital del Mar-Parc de Salut Mar, Barcelona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El dolor es una experiencia negativa influida por múltiples factores que condicionan el llamado "dolor total". Suele implicar manejo difícil e impacto en la calidad de vida de pacientes y entorno, así como ingresos repetidos y uso de recursos. En este contexto, se hace necesaria una aproximación integral, que además del manejo farmacológico, incluya tratamientos complementarios sobre el entorno biopsicosocial del dolor, como la musicoterapia.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la terapia musical individualizada (TMI) en disminuir la frecuencia e intensidad del dolor oncológico episódico (exacerbación del dolor basal que requiere una dosis extra de analgesia) y en el bienestar de pacientes ingresados para control del dolor en una Unidad de Cuidados Paliativos agudos

Metodología: Ensayo clínico aleatorizado a 2 grupos (n=60). En el grupo de intervención se utilizará la TMI como tratamiento complementario al opioide administrado en el momento de las crisis álgicas. Se evaluarán variables socio-demográficas, clínicas y relacionadas con la intervención (número de crisis de dolor, cambios en la intensidad del dolor y el bienestar según la escala visual analógica (EVA)).

Resultados: Ensayo clínico pendiente de inicio. Resultados esperados: mejorar el control del dolor episódico oncológico a través de la aplicación de la TMI. Mejorar el bienestar del paciente y secundariamente del entorno familiar/sanitario.

Conclusiones: El diseño de un ensayo clínico aleatorizado que incluya una intervención musical individualizada y repetida en el dolor episódico, ofrece a esta investigación un factor diferencial. De conseguirse los resultados, se pretende adoptar su uso como terapia no farmacológica en pacientes ingresados por dolor oncológico y secundariamente generalizarla a la asistencia multidisciplinar de las Unidades de Cuidados Paliativos



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 035

EL MASAJE ONCOLÓGICO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Raquel Pérez García¹, Yolanda Robledo Do Nascimento², Patricia Martínez Merinero³, Daniel Pecos Martín⁴

¹Asociación Española Contra El Cáncer, SC de Tenerife ²Hospital de Henares. Universidad Europea de Madrid, Madrid ³Universidad Europea de Madrid. Centro de Investigación Fisioterapia y Dolor, Madrid ⁴Dep Fisioterapia Universidad de Alcalá, Madrid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El masaje oncológico es una terapia manual orientada al tratamiento de los tejidos blandos. Consiste en adaptar las técnicas de masaje existentes para tratar las secuelas y complicaciones que puedan derivarse del cáncer.

Esta técnica de masaje, se realiza con presión suave y no causa enrojecimiento de la piel. Provoca una respuesta de relajación en el paciente, liberando serotonina, dopamina y endorfinas.

Objetivos: Evaluar los beneficios del masaje oncológico en pacientes con cáncer, metastásico o no, en situación de cuidados paliativos.

Metodología (diseño, recogida de datos, análisis): Se eligieron al azar 10 sujetos, hombres y mujeres, con cáncer avanzado y en estado paliativo, de edades comprendidas entre los 51 y 75 años de edad.

El grupo experimental, compuesto por 5 participantes, recibió tratamiento con masaje oncológico dos veces a la semana y tratamiento farmacológico con opiáceos pautado por la unidad de cuidados paliativos. El grupo control recibió el mismo tratamiento farmacológico que el experimental. Las dosis de tratamiento farmacológico para todos los participantes era la misma. La intervención duró un mes.

Se utilizó el Cuestionario de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS) en su Versión Española, autoadministrado antes y después de la intervención en cada uno de los grupos.

Resultados: El grupo experimental mejoró significativamente dolor, ansiedad, disnea, bienestar, depresión y sueño, con respecto al grupo control. Las náuseas, cansancio y apetito, no obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

Conclusiones: El masaje oncológico mejora la calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado, disminuyendo su dolor, ansiedad y disnea y facilitando su descanso y bienestar.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 67
7-9 Junio 2018

PO 036

PACIENTES CON MORTALIDAD PRECOZ VS TARDÍA EN UNIDAD DE PALIATIVOS DE HOSPITAL DE AGUDOS

Susana Plaza Canteli¹, Gema Flox Benitez¹, Regina de la Corte¹, Victoria Achaval Rodriguez Valente¹, Montserrat Sanchez Pellitero¹

¹Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés. Madrid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Objetivos: Describir las características de pacientes fallecidos en la Unidad de Paliativos (MIPA) en menos de 3 días de estancia (MP) frente a los de más de 7 días (MT).

Métodos: Entre 1/2/2002 hasta 31/12/17. Analizamos retrospectivamente variables demográficas, tipo de ingreso, diagnósticos, síntomas, Tº en programa, seguimiento por Equipo domiciliario (ESAD) y necesidad de sedación.

Resultados: Hubo 2205 exitus (mortalidad 34%). 622 (28%) fallecieron < 3 días y 885 (40%) en > 7 días. Hombres 60% en MP y 65% en MT. Edad 74 en MP y 70 en MT. Primer ingreso en 66% en MP y 67% en MT. 91% ingresos urgentes en MP y 59% en MT. 2% fueron ingresos trasladados en MP y el 22% en MT. 74% oncológicos en MP y 90% en MT. Inf Resp/Neumonía (21%), Agonía (17%) y procesos neurológicos (8%) fueron motivo del ingreso en MP. En MT control de dolor (24%) y obstrucción gastrointestinal (13%). Síntoma principal disnea (35%) y delirio (15%) en MP. Dolor 32% y disnea 21% en MT. Mediana de tiempo en programa de 2 y 13 días en MP y MT. 21% de MP seguimiento por ESAD y 13% de MT. Sedación en 29% de MP y 48% de MT

Discusión y conclusiones: No diferencias significativas en edad, sexo o reingresos previos. Diferencias importantes en tipo de ingreso, (urgentes en MP y traslados de otros servicios en MT). También hay menos pacientes oncológicos en MP. Motivo ingreso (infección respiratoria y la situación de agonía en grupo MP y control del dolor y obstrucción gastrointestinal en MT). El síntoma principal fue disnea, dolor y delirio en MP frente MT que presentaban dolor y disnea. Se objetivan muchas menos sedaciones en MP y menos tiempo en programa. Los pacientes con seguimiento por ESAD fallecen precozmente en



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 037

RADIOTERAPIA HEMOSTÁTICA CON INTENCIÓN PALIATIVA: UN TRATAMIENTO EFICAZ

Jose Miguel Ponce Ortega¹, Cristina García Aguilera¹, Reyes Ibañez Carreras¹, Martín Tejedor Gutierrez¹, Anabela Miranda Burgos¹, Jessica Guadalupe Molina Ossorio¹, Agustina Méndez Villamón¹

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Objetivos: Evaluar control de síntomas en pacientes con neoplasia localmente avanzada o metastásica con hemorragia secundaria mediante radioterapia externa.

Metodología: Diseño: Estudio retrospectivo con 16 pacientes registrados en nuestro Servicio entre mayo 2016 y diciembre de 2017 en tumores localmente avanzados y metastásicos con exteriorización de sangrado.

Se administró radioterapia con intención hemostática paliativa en 12 de estos pacientes con distintos esquemas de tratamiento radioterápico (4 o 5 fracciones de 400 cGy ; 10 fracciones de 300cGy; 1 sola fracción 800 cGy). 4 pacientes se excluyeron del análisis por fallecimiento previo al tratamiento.

Se analizó comorbilidades, el control de síntomas en relación al sangrado, reparación del mismo y necesidad de re-tratamiento radioterápico.

Resultados: La muestra analizada final eran 12 pacientes (7 hombres y 5 mujeres). La edad media de los pacientes fue de 80 años. El índice de Charlson medio fue de 8,3 puntos. La histología más frecuente fue adenocarcinoma de recto. El control del sangrado osciló entre 2 y 10 meses. El tratamiento globalmente no tuvo efectos secundarios a reseñar, siendo bien tolerado. 2 de los pacientes recibieron re-tratamiento. Los pacientes que requirieron re-tratamiento estuvieron libres de sangrado más de 5 meses. La mayoría de los pacientes (58%) recibió tratamiento con tan solo una sesión de radioterapia de 8 Gy siendo el fraccionamiento más elegido por las características de los pacientes.

Conclusiones: La radioterapia hemostática se muestra como un tratamiento eficaz en el control de un síntoma como la hemorragia de origen tumoral que genera: empeoramiento de la calidad de vida, múltiples ingresos hospitalarios, necesidades transfusionales, y empeoramiento de comorbilidades siendo en algunos casos deletéreo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 038

MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL DEL DOLOR EN PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN

Marta Ramos Fernández¹, Mercedes Torcal Cubero¹, Ana Isabel Sánchez Gomez¹, Ana Agüeras Cristobal¹,
Antonia Peribañez Gairín¹

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El dolor del paciente oncológico es el síntoma patológico que más frecuentemente detectamos en nuestro día a día, esto preocupa al personal de enfermería dado que está en continua relación con los pacientes y familiares. La situación previa al estudio es que el paciente desconoce la variabilidad del dolor y cuando debe comunicarlo.

Objetivos: General: Mejorar los conocimientos y manejo del dolor por parte de los pacientes y familiares.
Específicos: - Identificar la diferencia entre dolor basal y dolor irruptivo. - Colaboración y apoyo, por parte de los familiares, solicitando nuestra ayuda.

Metodología: Entrega de cuestionario al ingreso del paciente, mediante el cual, realizando preguntas de respuestas cerradas pudimos objetivar la necesidad de mejora.
Durante la estancia, las enfermeras responsables, dieron formación al paciente y a sus familiares para afrontar y mejorar el dolor.
Se realizó el seguimiento de los conocimientos sobre el dolor, in situ, de los pacientes ingresados, mediante tres escalas: EVA, Karnofsky y algoritmo de Davies.

Resultados: El resultado principal alcanzado ha sido mejorar los conocimientos y el manejo del dolor por parte de los pacientes y familiares.
Hemos logrado que el paciente sepa diferenciar entre dolor de base y dolor irruptivo, además de incluir al cuidador principal en las labores de apoyo y colaboración para identificar y alertarnos sobre los cambios en el dolor.
Gracias a la adquisición de conocimientos hemos conseguido que el 75,67% de los pacientes que presentan dolor habitual o de base, lo tengan controlado.

Conclusiones: Los pacientes han logrado: - utilizar la escala EVA para medir el grado de dolor que presentan en cada turno. - solicitar analgesia antes de que el dolor se intensifique. - mejorar su calidad de vida, ya que, el dolor no interrumpe sus actividades básicas de vida diaria, gracias a que este llega a estar controlado.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 039

USO DE MEDICACION AL FINAL DE LA VIDA. ¿SON TODOS NECESARIOS?

Maria Jose Redondo Moralo¹, Fátima Díaz Díez¹, Maria González Ascarza², Miguel Angel Cuervo Pinna¹

¹Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos, Badajoz ²Complejo Hospitalario Infanta Cristina, Badajoz

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El uso de fármacos de pacientes con enfermedades oncológicas en fase avanzada, ha de estar dirigido al control sintomático. Es frecuente encontrar pacientes polimedicados en situación de últimos días. La deprescripción puede ser una medida oportuna para mejorar su calidad de vida.

Objetivos: Identificar la medicación utilizada en pacientes oncológicos en fase avanzada en la última semana de vida incluidos en un Programa de Cuidados Paliativos.

Conocer si existen diferencias en cuanto a tratamiento farmacológico entre pacientes atendidos en ámbito domiciliario u hospitalario.

Metodología: Estudio retrospectivo, transversal de pacientes oncológicos incluidos en un programa de cuidados paliativos durante 2017. Se calcula tamaño muestral aleatorio de 448 enfermos. Se realiza una revisión manual de historias clínicas recogiendo las siguientes variables: edad, sexo, diagnóstico de enfermedad (CIE-10), lugar de éxitus, datos del Registro de Tratamientos en la última semana de vida.

Resultados: Se analizaron 123 pacientes (mediana de edad: 72.3 años, siendo 40.7% mujeres). El 36.6% fueron atendidos en domicilio, el 58.5% en hospital. Se objetivó significación estadística en el número de fármacos empleados según el ámbito de atención (más fármacos en pacientes hospitalizados). La vía de administración más frecuente fue la oral (42.3%), seguida de la vía oral + subcutánea. La mediana de fármacos utilizados fue 8 (DS 2.88). Los más frecuentemente empleados fueron los analgésicos. El 41.5% tomaban analgesia combinada de primer y tercer escalón. El 34.1% utilizaban opioides transdérmicos. Otros fármacos utilizados fueron: Benzodiazepinas, neurolépticos, antidepresivos, anticomiciales, antieméticos, HBPM, Inhibidores de bomba de protones, antibióticos, antidiabéticos, hipotensores, estatinas, antiagregantes, anticoagulantes orales, antiaritmicos, antiprostáticos, vasodilatadores y antiespasmódicos.

Conclusiones: El número de fármacos utilizados en pacientes oncológicos en los últimos días de vida es elevado y más acusado en ambiente hospitalario. El mayor número de fármacos van orientados al control sintomático.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

PO 040

SÍNDROME SEROTONINÉRGICO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Marta Rocío Ríos Cabrera¹, Alba Gabriela Picco Brunetto¹, Wilfredo Alexander Bendezú Romero²

¹Hospital San Juan de Dios, Pamplona ²Centro de Salud Mental Burlada, Burlada

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El síndrome serotoninérgico puede ser frecuente en la práctica de cuidados paliativos, aunque puede pasar desapercibido. Los síntomas pueden confundirse con otros diagnósticos y es necesario tenerlo en mente para diagnosticarlo y tratarlo.

Objetivos: Identificar los signos de un síndrome serotoninérgico y tratarlo.

Metodología: Exponer un caso clínico de una unidad de Cuidados Paliativos.

Caso clínico: Varón de 72 años con adenocarcinoma de próstata IV por metástasis cerebrales, en tratamiento con morfina oral, dexametasona, mirtazapina y escitalopram por síndrome depresivo. Al mes de estar ingresado comienza con fiebre de 38Tº axilar y síntomas de infección respiratoria y urológica. Al examen físico; Tº38ºC, crepitantes y roncus en base derecha.

Analítica: leucocitosis con desviación izquierda, función renal e iones normales. Rx tórax: condensación basal derecha. Se inicia levofloxacino y piperacilina-tazobactam. A los 5 días, persiste la fiebre, con mioclonías e inicia cuadro de delirium. Se sospecha delirium secundario a toxicidad opioide, se rota a morfina subcutánea, se inicia hidratación y se cambian antibióticos a linezolid + gentamicina + imipenem. A las 24hrs sigue febril, con delirium hiperactivo y presenta clonus espontáneo, temblor y rigidez muscular. Se sospecha síndrome serotoninérgico (dado que el enfermo recibe dos fármacos serotoninérgicos y cumple Criterios de Hunter). Se suspenden el escitalopram y linezolid, se continúa hidratándolo. A las 48 horas presenta mejoría importante, con remisión del cuadro de delirium, de la rigidez muscular y del temblor.

Conclusiones: El síndrome serotoninérgico suele ser causado por interacciones medicamentosas entre ISRS, IMAOS, opioides, entre otros. Puede pasar desapercibido frecuentemente, y llegar a ocasionar la muerte si no se trata a tiempo. En los pacientes ingresados en Cuidados Paliativos es importante tenerlo presente en los diagnósticos diferenciales dado que puede ser una causa de delirium reversible.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 041

¿POR QUÉ INGRESAN Y DESDE DÓNDE LOS PACIENTES EN NUESTRA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS?

Joaquina Rodríguez Sánchez¹, Ester María Ramírez Ortiz¹, Resfa María García Font¹, Tomás Camacho Pizarro¹, Mariano Demetrio Aguayo Canela¹

¹Hospital Vázquez Díaz. Área hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Los pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas suelen presentar multitud de síntomas. El domicilio es el lugar ideal para atender a los pacientes susceptibles de cuidados paliativos y donde permanecen la mayor parte del tiempo. Sin embargo, en ocasiones, la complejidad, la presencia de síntomas difíciles y la falta de un soporte social óptimo hacen necesaria su hospitalización.

Objetivos: Describir la procedencia y los principales síntomas al ingreso de los pacientes oncológicos en planta de hospitalización de UCP de nuestro Centro en el último semestre de 2017. Analizamos lugar de procedencia y síntomas al ingreso.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes que ingresaron en nuestra Unidad desde el 1 de Julio de 2017 al 31 de diciembre de 2017.

Resultados: El total de pacientes que ingresaron en ese período fue 190. El 68.42% fueron hombres. Lugar de procedencia: 76 pacientes desde plantas de hospitalización de hospital de agudos (más frecuentes Oncología y Medicina Interna) (40%), 59 desde domicilio (tras valoración por Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) (31.1%), 50 desde Urgencias (26.3%), 5 desde Consulta Externa de los ESCP (2.6%). La mayoría de los pacientes que procedían de planta de hospitalización (78%) eran nuevas derivaciones a Cuidados Paliativos.

Los síntomas o cuadros clínicos más frecuentes a su ingreso: Síndrome constitucional (61.6%), dolor (37.9%), disnea (20%), delirium (13.7%), somnolencia (10%), vómitos (4.2%), hemorragia (3.7%), tos (3.7%), obstrucción intestinal (3.2%), úlcera tumoral (2.6%).

Conclusiones: La principal causa de ingreso en nuestra Unidad es el control de síntomas, siendo el síndrome constitucional y el dolor los más frecuentes. Un porcentaje importante de pacientes ingresaron desde su domicilio o Consultas, evitando así su paso por el Servicio de Urgencias.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 042

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADES); EL DOLOR ONCOLÓGICO SEGÚN LA PREVALENCIA Y LA PATOLOGÍA

Cristian Carrasquer Diaz¹, Beatriz Madueño Valencia¹, Clara Sendra¹, **Pepa Romero Aznar¹**

¹Mutuam, Barcelona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La atención domiciliaria continuada es una de las estrategias en los cuidados paliativos integrales. Esta atención abarca las 24 horas del día durante los 365 días del año. El estudio se realiza en un territorio con un área de influencia de 1.778.168 habitantes. El programa atención a domicilio y equipos de soporte (PADES) atiende 16 equipos, servicio de emergencias, atención primaria, hospitales agudos...

Objetivos: Los objetivos de este trabajo son identificar aquellas patologías neoplásicas que generan un dolor agudo moderado-intenso > a 7 (EVA), con la intención de diferenciar aquellas que son más predominantes durante el día y las predominantes De esta manera también conocer aquellas que generan más dolor.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo. Recogida de datos fines de semana, festivos y noches durante 2017 hasta enero 2018 mediante la extracción de datos del registro interno del servicio.

Resultados: De los 815 pacientes prevalentes, las intervenciones totales por dolor oncológico fueron 903, el 78.6%. El 54.5% eran diurnas, respecto al 45.5% nocturnas. El tipo de neoplasia que produce más dolor diurno son: cáncer ORL 51.59%, cáncer de próstata 26.40%, riñón y vías urinarias 22.01%. En dolor nocturno: cáncer de mama 66.53% y el cáncer pleuropulmonar 22.40%.

Conclusión: Con atención continuada se han podido establecer nuevos dispositivos para identificar el dolor intenso. La mayor parte del dolor ocurre en horario diurno, generando dolor en neoplasias del sistema ORL, próstata y riñón y vías urinarias. Neoplasias que generan más dolor nocturno son afectaciones de mama y pleuropulmonar.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 043

PREVENCIÓN DE LA XEROSTOMÍA EN EL PACIENTE PALIATIVO

Mireia Sellés Alpera, Ana Díaz Medina-Chavez, Alba Juan Pastor, Antonio López Moreno, Aránzazu Mora Sáez, Manuel Ruescas-López

¹Hospital Universitario del Vinalopó, Elche

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La xerostomía es una complicación oral con alta prevalencia en los pacientes paliativos, sobre todo en la fase neutropénica de la enfermedad. Llega a ocasionar grandes complicaciones crónicas como el dolor, infecciones, desnutrición, desequilibrio emocional y depresión. Por ello, es de gran importancia evitar su aparición o retrasarla.

Objetivos: Describir los cuidados o intervenciones actuales que retrasen la aparición y disminuyan la cronicidad de su sintomatología.

Metodología: Revisión narrativa en las bases de datos Cochrane, Scielo, Pubmed, Epistemonikos, Dialnet y Scopus con las palabras clave xerostomía, palliative care, prevention and control, en el periodo de 2007-2018. Idioma: español e inglés, texto completo. Se realizó búsqueda manual.

Resultados: Aunque existen cuidados paliativos para aliviar la sintomatología, no existen curas definitivas para la xerostomía. La aplicación de medidas preventivas primarias basadas en la educación del paciente con el fin de mantener una higiene oral sistemática y adecuada; así como evitar ciertos alimentos y eliminar estimulantes, han reflejado excelentes resultados terapéuticos. También se ha demostrado muy beneficioso el enfoque de un equipo multidisciplinar para evaluar, diagnosticar y tratar a los pacientes paliativos desde el comienzo de su enfermedad.

Conclusiones: No existen cuidados con alto grado de evidencia para la prevención de la xerostomía debido a la falta de ensayos clínicos que evalúen su eficacia.

Es necesario una investigación futura dirigida al desarrollo de tecnologías para: reducir la incidencia y gravedad de la xerostomía, mejorar la gestión de infecciones, proteger la función de la glándula salival y minimizar el riesgo de secuelas crónicas; mejorando la calidad de vida de los pacientes y garantizando un menor coste de su atención.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 044

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA

Diego Santamaria Amat¹, Montserrat Jimena García¹, Beatriz Corbí Pino¹, Dunia Maanan Abdelkader¹, Evangelina Rebollo Sánchez¹

¹Hospital Comarcal de Melilla, Melilla

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La medicina paliativa actualmente debe incluir un abordaje interdisciplinar. La fisioterapia, a pesar del corto pronóstico de los pacientes, es esencial para ayudarle a mantener o mejorar sus actividades de la vida diaria, potenciar al máximo la autoestima y conservar su sentido de independencia y dignidad.

Metodología: Presentamos el caso de un hombre de 60 años con cáncer de pulmón en estadio terminal, con antecedentes de drogadicción y en situación de pobreza. El paciente se automedicaba y presentaba debilidad y episodios de disnea.

Nos planteamos dos objetivos: conservar la movilidad manteniendo la autonomía del paciente el máximo tiempo posible y colaborar con la familia proporcionando pautas adecuadas para la movilización de éste.

Paralelamente a las visitas médicas, se incorpora una fisioterapeuta acompañada de una auxiliar de enfermería. En sus visitas realizan terapia respiratoria para favorecer drenaje de secreciones y mejor ventilación, y modificación del mobiliario para una mejor movilidad y autocuidado.

La terapia se complementa con la incorporación en el domicilio de un concentrador de oxígeno para los momentos de disnea.

Resultados: Actualmente el paciente ha experimentado mejoría clínica. Puede realizar pequeños paseos por la casa e incluso salir a la puerta de la calle, lo que ha ayudado a mejorar su ánimo y buen humor.

Los cuadros de disnea se van espaciando y las secreciones son más fluidas y menos costosas de expulsar, disminuyendo el riesgo de infecciones.

Conclusiones: La implicación de la familia y del propio paciente desde el primer momento ha sido fundamental, creando un equipo de trabajo en el propio domicilio.

La educación para la salud y la fisioterapia han completado el trabajo clínico, mejorando la calidad de vida del paciente y la percepción de la situación.

Es fundamental crear grupos de trabajo interdisciplinares.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 045

TUMORACIÓN CERVICAL GIGANTE

Diego Santamaria Amat¹, Montserrat Jimena García¹, Federica Mirella Maria Pepe¹, Mariem Tieb Mohamed¹,
Naima Abdeslam Mohamed¹

¹Hospital Comarcal de Melilla, Melilla

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Las masas cervicales presentan múltiples complicaciones como mal olor, disfagia o hemorragia masiva, pudiendo ser ésta última una causa no deseable de muerte.

Metodología: Presentamos el caso de una mujer de 76 años sin antecedentes de interés que consulta por tumoración excrecente laterocervical con aumento de tamaño en los últimos meses hasta los 18 cm de diámetro y un peso aproximado de 500 gr, acompañado de síndrome constitucional. No había consultado previamente. A la exploración presentaba tumoración desde región supraclavicular derecha hasta región retroauricular, maloliente, zonas necróticas, zonas ulceradas con sangrado en babeo, afectación de planos profundos, imposibilidad para lateralización cervical y disfagia a sólidos. La paciente se negó a estudios por lo que no llegamos a conocer el origen de la masa ni su vascularización. Nuestro objetivo era evitar el sangrado activo como causa final de la muerte ante la sospecha de afectación de grandes vasos cervicales. Se realizaron curas con hemostáticos, apósitos de carbón activo y de plata. Se instruyó a la familia en la prevención de complicaciones ante el riesgo de hemorragia masiva con posible afectación de la vía aérea en caso de rotura de vasos orofaríngeos.

Resultados: Finalmente la paciente falleció en su domicilio sin producirse dicha hemorragia y sin dolor.

Conclusiones: La actitud terapéutica ante lesiones terminales como la de nuestro caso debe priorizar el confort del paciente, tratando de distanciar la frecuencia de las curas y prevenir complicaciones.

Es necesaria la formación de los familiares en el cuidado de lesiones terminales para evitar complicaciones.

Hay que respetar el deseo de los pacientes de no realizarse pruebas sin que eso vaya en detrimento de unos cuidados adecuados al final de la vida. El desconocimiento del diagnóstico correcto no exime de un manejo adecuado de los síntomas y complicaciones secundarias para lograr una muerte digna.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 046

UTILIDAD Y EFICACIA DE LOS CATETERES PERITONEALES PERMANENTES EN LA ASCITIS MALIGNA

Remei Tell Busquets¹, Anna Vidal Rodríguez¹, Alba Cochs Sarobé¹, Clara Lucía Gozalvez¹, Nieves Moreno Lizandra¹, Mar Francisco García¹

¹IOCS - Hospital Universitari Sant Joan, Reus

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La ascitis maligna es un síntoma frecuente en los pacientes paliativos encontrándose en un 3'6-6% de los casos, constituyendo un indicador de enfermedad avanzada. Su tratamiento estándar tiene una escasa efectividad en la mayoría de los casos y provoca una disminución en la calidad de vida, así como aumento del riesgo de comorbilidades secundarias. Una alternativa eficaz es la colocación de un catéter peritoneal permanente.

Objetivos: Evaluar la eficacia y los efectos secundarios del catéter peritoneal permanente como alternativa terapéutica en ascitis malignas asociadas a neoplasias avanzadas.

Metodología: Por ello se ha realizado un estudio prospectivo, descriptivo y longitudinal en el que se han recogido un total de 86 pacientes paliativos (media de edad 66 años) dos tercios de ellos en tratamiento sintomático estricto. Se analizaron como variables la causa de la ascitis, el origen del tumor, los días totales de viabilidad del catéter y los efectos secundarios observados.

Resultados: Se han colocado un total de 101 catéteres, entre enero 2014 y enero de 2018, pudiéndose recopilar datos en 76 de los casos desde su introducción hasta su retirada, con una vida media de 18'98 días. Los tumores más frecuentemente presentes en el estudio fueron de origen digestivo (un 66'18% del total) pero la principal causa fue por afectación hepática. Las principales causas de retirada fueron la muerte del paciente (61'62%) por causa externa al drenaje y la salida accidental de este en un 23'2% de los casos. Detectándose solo en un 4'9% de los casos una leve celulitis en la zona de inserción.

Conclusiones: Este estudio demuestra que el uso del catéter peritoneal supone un buen método sintomático en aquellos pacientes con ascitis refractarias que requieren de paracentesis de repetición disminuyendo el riesgo de complicaciones, la estancia hospitalaria y mejorando su calidad de vida global.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 047

CRONICIDAD Y DOLOR AL FINAL DE LA VIDA: ABORDAJE POR UN ESAPD

Consuelo Tosao Sánchez¹, Carmen Domínguez Lorenzo¹, Pilar Aira Ferrer¹, Alberto García González¹, Isabel García Verde¹, Esperanza Molina Baltanás¹, Mar Vicente Aedo¹, Sagrario Muelas González¹

¹Esapd Oeste- CS Los Castillos-, Alcorcón

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El dolor de pacientes no oncológicos en situación de enfermedad avanzada suele ser subestimado e infratratado, especialmente cuando se asocia a deterioro cognitivo. Numerosos estudios han demostrado que la prevalencia y relevancia del dolor es similar a los pacientes con cáncer.

Objetivos: Conocer la frecuencia, características y tratamiento del dolor en pacientes no oncológicos (PNOT) en programa de Cuidados Paliativos domiciliarios.

Metodología: Estudio descriptivo transversal mediante revisión de historias clínicas de los pacientes incluidos en programa. Criterios de exclusión: pacientes ingresados y < 2 visitas. Descripción de resultados en porcentajes.

Resultados: - 66 pacientes, 34 PNOT (56% varones). Edad media 75, PPS medio 45, Barthel medio 35. Patologías: enfermedades neurodegenerativas (42.12%) y EPOC (35.29%). Un 53.57% de los enfermos conocían diagnóstico y un 43% pronóstico. El 82.35% PNOT presentaron dolor (frente 84.3% pacientes oncológicos); somático (57.14%) y neuropático (28.56%). La intensidad media de dolor fue 5/10 y en el momento del corte (al menos dos visitas) 3/10. Tenían dolor constante 21.42%, exacerbaciones agudas 25%, presencia de factor desencadenante 71% y medicación de rescate 86%. Vivían el dolor como generador de miedo 32%. Presencia de factores de mal pronóstico: 32.14% distrés psicológico, 32.14% deterioro cognitivo y 21.42% dolor neuropático. El 57.14% tenían analgesia de 1º escalón y un 54% opioides potentes: morfina (70.53%) y fentanilo transdérmico (48%). Un 10% rechazaron el uso de opioides. La presencia de coadyuvantes fue 25%. La mayoría de los enfermos presentó alguna toxicidad 2ª a opioides (1.4 media efectos adversos/paciente): estreñimiento, boca seca, somnolencia y confusión.

Conclusiones: - El dolor en PNOT pone de manifiesto un complejo fenómeno biopsicosocial por su prevalencia y características, que hace necesario mejorar la estrategia para su abordaje. La presencia de episodios de exacerbación del dolor similares al dolor irruptivo oncológico, podría plantear la existencia de esta entidad nosológica en PNOT con dolor.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 048

EVALUACIÓN INTERNACIONAL DEL FIN DE VIDA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE FAMILIARES EN DUELO (ERANET-LAC CODE)

Vilma Adriana Tripodoro^{1,2}, Catriona Mayland⁹, Gabriel Goldraj³, Georgina von Petery¹, Katrin Sigurdardottir⁴, Marit Irene Tuen Hansen⁴, Eduardo García Yanneo⁷, Wojciech Leppert⁵, Psicóloga María Krajewska⁵, Martin Weber⁶, Christina Gerlach⁶, Lair Zambon⁸, Fisioterapeuta Juliana Nalin Passarini⁸, Fisioterapeuta Ivete Bredda Saad⁸, Profesora Dagny Faksvåg Haugen⁴, Profesor John Ellershaw⁹

¹Instituto Pallium Latinoamérica, Buenos Aires, Argentina, ²Instituto Alfredo Lanari Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, ³Hospital Privado Universitario de Córdoba, Córdoba, Argentina, ⁴University of Bergen, Bergen, Noruega, ⁵Sue Ryder House admin by Pallmed, Poznan, Poland, ⁶University Medical Center of the Johannes Gutenberg University of Mainz, Mainz, Alemania, ⁷Mutualista Asociación Hospital Evangélico, Montevideo, Uruguay, ⁸Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil, ⁹Marie Curie Palliative Care Institute University of Liverpool, Liverpool, Reino Unido

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

En 2012 en Europa y Latinoamérica hubo 2.35 millones de muertes por cáncer. Es importante asegurar que los pacientes en fin de vida y sus familiares reciban cuidado de calidad. El cuestionario CODE[®] (Care Of the Dying Evaluation) utilizado ampliamente en el Reino Unido, tiene potencial para uso internacional.

Objetivos:

1. Revisar y poner a prueba el cuestionario CODE para para uso internacional (i-CODE);
2. Desarrollar una metodología para una encuesta internacional utilizando el CODE en familiares en duelo de pacientes fallecidos por cáncer en el hospital.

Método: Estudio prospectivo 7 países en Europa y Latinoamérica. El CODE fue traducido 6 idiomas, según el procedimiento EORTC. Se convocó a voluntarios para opinar sobre el CODE y los métodos apropiados para abordar a personas en duelo. Se hicieron entrevistas cognitivas a familiares con método de "pensar en voz alta" para garantizar una encuesta internacional culturalmente apropiada. Se piloteó el cuestionario CODE y la metodología elegida para asegurar la viabilidad y relevancia cultural. Mediante técnica de grupo nominal, se llegó a un consenso sobre el contenido del cuestionario internacional (i-CODE).

Resultados: Se presentan los resultados del módulo 1: Los comentarios de los voluntarios y familiares en duelo se recopilaron en formularios de retroalimentación estandarizados que detallan la información sobre la claridad; contenido; sensibilidad; y opciones de respuesta, así como comentarios generales sobre diseño y formato de i-CODE. Luego de una reunión de consenso, se estableció una versión común, básica e internacional de i-CODE además de las versiones en los 6 idiomas (inglés, español, portugués, polaco, alemán y noruego).

Conclusiones: Se estableció una red de investigación entre Europa y Latinoamérica para valorar el impacto inicial del i-CODE para implementar cambios en la práctica clínica. En el módulo 2 se utilizará en 100 familiares en duelo de cada país.

Proyecto Financiado por ERANet-LAC



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 049

CONTROL SINTOMÁTICO EN UNA JORNADA DE TRABAJO DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS. ESTUDIO DESCRIPTIVO

Mariano Ulla Anes¹, Gerardo García Melcón¹, Belén Escolano Fernández¹, Teresa María Bellver Álvarez¹, Teresa Blanco Moya¹, Raquel Pacheco Cuadros¹, Florencia Pérez Rojas², Francisco Javier Solís Villa¹, **Marisol Acedo¹**

¹Hospital Infanta Leonor/virgen de la Torre, Madrid ²Instituto Psiquiátrico José Germain, Leganés

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

El control de síntomas en el paciente ingresado en una Unidad de Cuidados Paliativos es fundamental ya que los enfermos neoplásicos, a lo largo de la evolución de su enfermedad, van a presentar múltiples síntomas, de intensidad variable, cambiante y de origen multifactorial.

Hemos analizado los parámetros epidemiológicos, clínicos y de tratamiento (para control de síntomas) de los pacientes ingresados en nuestra unidad (11 camas) durante una jornada de trabajo.

Pacientes: 11c (5V:6M), Edad Media 76,81 años R(57-88), FRCV (HTA 6c, DL 4c, DM 2), Neoplasia de base: AdenoCa colo-rectal(5c), Ca de pulmón (2c), Ca de mama (1c), Ca de ovario (1c), Ca vesical de estirpe neuroendocrina (1c), Ca de origen desconocido (1c), todos los casos se encontraban en estadio IV. Metástasis Locorreionales (6c), Hepáticas (6c), Pulmonares (5c), Oseas (4c) Pleurales (1c), Peritoneales (1c), Adenopatías (1c), Linfangitis Carcinomatosa (1c). Tratamiento analgésico: Paracetamol (6c), Metamizol (3c), Morfina (3c), Fentanilo (2c), Tramadol (2c), AINES (1c). Neurolepticos (6c). Antieméticos (6c). Laxantes (6c). Benzodiazepinas (5c). Corticoides (5). Antidepresivos (4c). Anticolinérgicos (2c). EVA (2-3). Estancia Media (excluidos 2 pacientes con problemática social grave e ingreso prolongado) 15,11 días (R 3-27).

En nuestra serie, todos los pacientes son Paliativos Oncológicos, en estadios avanzados, con metástasis múltiples. El tratamiento sintomático mas prevalente es la analgesia (a pesar del grado de extensión no es la morfina el analgésico más utilizado). Los Laxantes, en relación con su patología neoplásica de base y/o por efecto secundario de la medicación analgésica, son también de uso frecuente, al igual que las Benzodiazepinas y Neurolepticos para el control de ansiedad/insomnio/delirio. Los corticoides, en relación con la neoplasia de base o buscando efecto orexígeno, son de uso común en nuestra unidad.

Los síntomas descritos son los habituales en la bibliografía, presentando los pacientes un adecuado control del dolor según las escalas habituales (EVA).



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 050

TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS NEOPLÁSICAS

Pilar Valles Martínez¹, Alicia Valles Martínez²

¹Area de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar, Algeciras ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Las úlceras neoplásicas son lesiones fungiformes o fungating wound”, se producen a partir de un tumor maligno primario, secundario o recidivante que aumentan progresivamente de tamaño y nunca van a cicatrizar. Son un importante problema para los pacientes y sus cuidadores, así como para los profesionales sanitarios encargados de cuidar a estos pacientes;

Los principales problemas o complicaciones que pueden aparecer en una úlcera neoplásicas son exudado, mal olor, sangrado y dolor.

Como consecuencia de estos síntomas se detectan los diagnósticos enfermeros: Ansiedad ante la muerte, baja autoestima, patrón respiratorio ineficaz, trastorno de la imagen corporal, dolor crónico, deterioro de la mucosa oral, riesgo de estreñimiento, aislamiento social y riesgo en el cansancio del rol del cuidador que han de ser debidamente abordados.

Objetivos: Describir el tratamiento para el control de síntomas más prevalentes en las úlceras neoplásicas. Conocer y describir los diagnósticos de enfermería y establecer el plan de cuidados en pacientes con úlceras tumorales.

Método: Estudio: Revisión bibliográfica. Periodo de búsqueda bibliográfica: Artículos publicados desde 2003 hasta 2017.

Se realizaron búsquedas generales en Google académico y búsquedas en bases de datos especializadas de salud: Biblioteca Cochrane Plus en español, CuidenPlus, CUIDATGE, IME, Embase, Medline y Cinahl PubMed y Scielo.

Resultados: El volumen total de publicaciones obtenidas es N: 34.

14 artículos

2 revisiones sistemáticas

3 guías de práctica clínica.

7 guías prácticas

3 manuales

4 planes de cuidados Consejería

Los resultados se van a clasificar basándonos en la tabla de Malignant Cutaneous Wound Staging System para reflejar las recomendaciones según presenten los síntomas exudado, mal olor, sangrado y dolor.

Conclusiones:

Los síntomas más prevalentes son difíciles de abordar y de paliar. faltaría más investigación para saber datos reales de estas lesiones y conseguir el control de esos síntomas para evitar que se traduzcan en problemas.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 051

CUIDADOS DE CALIDAD EN PROCESOS AVANZADOS, DIRIGIDOS A PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

María del Pilar Valles Martínez¹, Alfonso Rubio Valles², Isidro García Salvador³

¹Hospital Punta Europa, Algeciras ²Hospital punta europa, Algeciras ³Hospital Peset, Valencia

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El deterioro de la mucosa oral y el deterioro de la integridad cutánea son dos problemas que producen disconfort al paciente y sus familias condicionando su calidad de vida, de ahí la importancia de prevenirlos y/o solucionarlos cuanto antes. Para resolver estos problemas los profesionales tenemos que aconsejar el uso de material y productos adecuados.

Siempre teniendo en cuenta a demás de la eficacia de el producto/material usado que el coste económico sea el mínimo posible sobre todo en familias en riesgo de exclusión social.

Objetivo 1: Conocer los distintos productos usados para resolver cada problema.

Objetivos 2: Valorar si se controlaron los problemas mas frecuentes usando estos productos.

Método: Estudio descriptivo, retrospectivo de una muestra de 46 pacientes que presentaron estos problemas. se excluyen los que estuvieron menos de dos días en programa de cuidados paliativos.

Resultados: 1. para resolver el deterioro de la mucosa oral.

usamos: a. Para limpiar boca: enjuagues bucales de agua con bicarbonato o agua oxigenada y después enjuagues con manzanilla. b. Para humedecer la boca: spray con manzanilla o agua, politos de manzanilla, de batidos o de agua. c. Sequedad boca y labios: spray manzanilla, bálsamo labial o aceite de oliva. Obtuvimos que se resolvió el problema en el 99% de los pacientes a costo económico muy bajo.

2. Para prevenir el Riesgo de deterioro de la integridad cutánea usamos de forma tópica aceite de oliva o una determinada crema barrera antiséptica. Hidratamos con crema hidratante de bajo coste y cambios posturales light. conseguimos controlar el riesgo en el 98% de los pacientes a costo económico muy bajo.

Conclusión: Como conclusión vemos que no es necesario disponer de muchos productos ni de los mas caros del mercado para prevenir o controlar problemas que condicionan la calidad de vida de estos pacientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 052

ABORDAJE DE UNA ÚLCERA TUMORAL EN LA MAMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Mercedes Rubert de la Piedra¹, Roberto Vargas Torres¹, Maria Vicenta Ballesteros Úbeda¹, Silvia Sáez López², Rebeca García Rodrigo¹, Silvia Garcia Adrián¹, María Moral Carretón³

¹Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles ²Hospital Virgen de la Poveda, Villa del Prado ³PAL 24, MADRID

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Las úlceras neoplásicas son alteraciones de la integridad cutánea por infiltración de células tumorales cancerígenas en la piel y/o en la red vascular y linfática adyacente.

Por su complejidad, afectan profundamente tanto al bienestar físico como emocional de la persona.

Objetivos: - Revisar la literatura científica disponible sobre manejo de úlceras tumorales.

- A partir de un caso clínico, identificar y describir los principales problemas que presentan estos pacientes.

Materiales y métodos: Búsqueda bibliográfica sobre prevención, tratamiento, complicaciones y abordaje emocional de pacientes con úlceras tumorales. Bases de datos consultadas: Pubmed, Cinahl, Cuiden, Scielo (BVS)... Términos utilizados: "malignant wound" y "fungating wound". Búsqueda limitada a años 1990-2015. Incluyendo guías, protocolos, revisiones y ensayos clínicos

Valoración según patrones de Marjory Gordon a partir del caso de JVC, mujer de 89 años con Ca de mama avanzado e irresecable y úlcera estadio 2 (Malignant Cutaneous Wounds Staging System) en mama izquierda.

Resultados: Se detectaron cuatro problemas principales: PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO. Deterioro funcional: Barthel previo 81/100, Barthel ingreso 19/100. PPS ingreso 60/100 (dolor mecánico en cadera derecha) PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO/PATRÓN ELIMINACIÓN. Empeoramiento clínico de úlcera por progresión locorregional del tumor: deterioro de la dermis, sangrado local, mal olor. PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO. Dolor local con cura de la úlcera. PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD. Claudicación de cuidador principal ante deterioro funcional y aumento de complejidad de los cuidados. PATRÓN AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS. El discurso de la paciente fluctúa (aceptación/negociación) ante progresión de la enfermedad y alteración de imagen corporal.

Conclusiones: - Los principales problemas del paciente con úlcera tumoral son: dolor, sangrado, mal olor, infección y exudado. El objetivo será proporcionar el máximo confort facilitando la aceptación de paciente y cuidadores. - Existe evidencia de poca calidad sobre tratamiento y abordaje de úlceras tumorales, limitándose a opiniones de expertos y estudios en pequeñas muestras de pacientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 054

EVIDENCIAS EN MODELOS PRONÓSTICOS Y APLICABILIDAD CLÍNICA

Noemí Vega Gómez¹, Álvaro Deblas Sandoval¹, Gloria Mateo González¹, Rafael Gómez García¹, Noelia Morgado Bermejo¹, Alicia Nebro Gil¹

¹Fundación CUDECA, Málaga

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La información pronóstica en la enfermedad oncológica avanzada influye en la toma de decisiones, condiciona la distribución de recursos sanitarios y es importante en investigación científica. Se le exigen al profesional las competencias necesarias para realizar una predicción ajustada a la realidad y para transmitirla de manera empática. Por esto se han desarrollado modelos predictivos que mejoran las habilidades pronósticas.

Objetivos: Analizar los modelos predictivos del pronóstico en enfermedad oncológica avanzada examinando sus características y aplicabilidad clínica.

Metodología: se revisaron las principales guías de práctica clínica y se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Science, Scielo y Cochrane Database of Systematic Review con las palabras clave: “palliative care” AND “prognostic tools”, en idioma inglés y/o español; se excluyeron los referentes a enfermedades no oncológicas y neoplasias específicas.

Resultados: Se encontraron 90 publicaciones de las que fueron seleccionadas y recogidas en este análisis 25 publicaciones junto a las recomendaciones de las guías SECPAL, nacional y europea. Tres fueron revisiones sistemáticas, una de ellas con metanálisis; y 22 fueron artículos originales referidos a escalas multidimensionales, a las principales variables pronósticas y a la estimación clínica de la supervivencia. Se seleccionaron específicamente aquellos que describían la pregunta sorpresa y la percepción propia del estado de salud como alternativas a los modelos predictivos.

Conclusiones: No hay un modelo predictivo ideal, pero deben conocerse ventajas y limitaciones y entrenarse en su uso para mejorar la exactitud de la estimación pronóstica. No debemos prescindir del juicio clínico sino mejorarlo con el uso de las escalas de manera combinada, con mediciones a intervalos repetidos y eligiendo aquellas que se ajusten más a la situación del paciente.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 055

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES FALLECIDOS EN UN PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS (CPP)

M^a del Rosario Velázquez González¹, Macarena Rus Palacios¹, Javier Lucas Hernández¹, Eduardo Quiroga Cantero¹

¹Hospital Infantil Virgen del Rocío (sevilla), Sevilla

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Conocer el perfil de los pacientes pediátricos con enfermedades incurables al final de la vida, es importante para mejorar la calidad asistencial de éstos y sus familias.

Objetivos: Analizar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes fallecidos en un programa de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP), dirigido por el equipo de Oncología de un hospital de tercer nivel

Método: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, con revisión de historias clínicas de los pacientes fallecidos en el programa de CPP, desde enero 2011 a febrero 2014. Análisis con programa IBM SPSS 23.0.

Resultados:

- Fallecen 50 pacientes: 30 niños y 20 niñas.
- Padecen enfermedad oncológica el 56% y enfermedad no oncológica 44%
- El lugar de fallecimiento de 40 pacientes es el hospital.
- Se identifican 11 síntomas en situación terminal y llegan a confluir en un mismo paciente hasta 9 síntomas, siendo los más frecuente astenia, anorexia, dolor y disnea.
- Se consensua con los padres la “adecuación de medidas” en 48 pacientes.
- Se realiza “sedación de últimos días” en 48 pacientes, por disnea como principal síntoma refractario (70%), siendo Midazolam (n= 44) el fármaco de elección para el procedimiento.
- En los resultados comparativos al final de vida, los pacientes oncológicos tienen el dolor como síntoma prevalente, quimioterapia y radioterapia paliativa se mantienen en 56,9% y el uso de corticoides 58%. En pacientes no oncológico prevalece la disnea, se mantiene nutrición artificial en 58% y uso de anticonvulsivantes en 52,6%.

Conclusiones: - Niños con enfermedades oncológicas y no oncológicas se benefician de la atención del programa. - Los síntomas que afectan a los niños son múltiples, destacando la astenia, la anorexia, el dolor y la disnea. - Se precisa “sedación paliativa terminal” por aparición de disnea como síntoma refractario, en casi la totalidad de los pacientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 056

ANÁLISIS DE UN PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M^a del Rosario Velázquez González¹, Macarena Rus Palacios¹, Javier Lucas Hernández¹, Eduardo Quiroga Cantero¹

¹Hospital Infantil Virgen del Rocío (sevilla), Sevilla

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El pilar esencial de los cuidados paliativos pediátricos es la visión global del niño, atendiendo necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Objetivos: Analizar las características clínico-epidemiológicas, necesidades psicológicas, sociales y espirituales de niños y familias, atendidos en un programa de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) por el equipo de Oncología de un hospital de tercer nivel.

Material y método: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo con revisión de historias clínicas de todos los pacientes incluidos en el programa desde 2011 a 2014. Análisis con programa IBM SPSS 23.0.

Resultados: Se reclutan 59 pacientes, fallecen 50, en hospital 40 y 10 en domicilio. Presentan enfermedad oncológica 33 y enfermedad no oncológica 26.

En lo fallecidos se identifican 11 síntomas en situación terminal y llegan a confluír en un mismo paciente hasta 9 síntomas, siendo los más frecuente astenia, anorexia, dolor y disnea.

Se consensua con los padres la “adecuación de medidas” en 48 pacientes. Se realiza “sedación de últimos días” en 48, por disnea como principal síntoma refractario, siendo Midazolam el fármaco de elección para el procedimiento.

Requieren intervención social 33 núcleos familiares (66%), por principal diagnóstico los problemas económicos/gastos extraordinarios (27). La intervención psicológica se realiza en 5 núcleos (10%), para alivio de desbordamiento debido a situación vital. La intervención espiritual se realiza en 14 familias por requerimiento de sacerdote católico.

En los resultados comparativos al final de vida, los pacientes oncológicos tienen el dolor como síntoma prevalente, quimioterapia y radioterapia paliativa se mantienen en 56,9% y el uso de corticoides 58%. En pacientes no oncológico prevalece la disnea, se mantiene nutrición artificial en 58% y uso de anticonvulsivantes en 52,6%.

Conclusiones: Niños con enfermedades oncológicas y no oncológicas sufren gran cantidad de síntomas al final de la vida. Las necesidades sociales prevalecen sobre las psicológicas y espirituales en los núcleos familiares.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 058

MULTIDIMENSIONALIDAD DEL CUIDADOR PRINCIPAL EN LOS EAPS DE MURCIA, VALENCIA, CASTELLÓN Y PALMA DE MALLORCA

Eva María Avilés Alcántara¹, Lidia Vicente Martí¹, M Rosa Castellano Álvarez¹, Lucía Fernández Roca¹

¹Fundación Instituto San José- Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Equipo de Atención Psicosocial Murcia, Murcia

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Durante el avance de la enfermedad se producen cambios que pueden afectar a múltiples dimensiones también en el cuidador principal, la esfera emocional y socio familiar están vinculadas en estas interacciones.

Objetivos: Identificar correlaciones entre variables multidimensionales del cuidador principal recogidas por Equipos de Atención Psicosocial en cuatro provincias Murcia, Valencia, Castellón y Palma de Mallorca.

Metodología

Estudio analítico, correlacional, transversal (noviembre-16/octubre-17). Muestra de 2663 cuidadores procedentes de la actividad asistencial de estos equipos.

Resultados: Perfil: mujer (68,6%), casada (75,1%), activa (46,5%), vínculo familiar sólido (93,6%), comunicación fluida (70,6%), capacidad cuidadora (80%), sobrecarga leve (38%), adaptación moderada (57,5%), más de un cuidador (67,6%), capacidad cobertura cuidados suficiente (92%), impacto familiar en proceso de ajuste (68,1%), sin riesgo claudicación familiar (35,7%), ingresos medios (65%), sin recursos externos (87,8%) y religión católica (71,5%). Atendiendo al origen por provincias de la muestra la ansiedad y el malestar: es mayor en mujeres significativamente, disminuyen si hay buena adaptación ($p<0.001$), buenos ingresos ($p<0.001$), creencias religiosas ($p<0.001$), cobertura de cuidados ($p=0.023$ y $p=0.001$). Ansiedad y malestar aumentan ($p=0.002$ y $p=0.006$) ante el riesgo de claudicación ($p<0.001$).

Un vínculo familiar sólido y una comunicación fluida anula el riesgo de claudicación familiar ($p<0.000$).

El riesgo de claudicación familiar se vincula a la capacidad cuidadora y a la sobrecarga del cuidador ($p<0.000$). Esta última influye en la adaptación del cuidador ($p<0.000$).

En Valencia, tener religión disminuye significativamente la ansiedad y malestar. En Castellón tener religión disminuye el malestar. En Murcia disminuye significativamente ansiedad.

Conclusiones: Parece que ansiedad y malestar interaccionan significativamente con todas las variables. El riesgo de claudicación se ve modulada por el vínculo familiar, comunicación, capacidad cuidadora y sobrecarga. La sobrecarga también parece modular la adaptación. Tener creencias religiosas influye significativamente en el desarrollo de ansiedad y malestar



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 059

GUÍA DE AUTOCUIDADO PARA CUIDADORES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PLANTA DE ONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS

Milagros. Bárez Villoria¹, Sònia Fuentes Sanmartín¹, José Sánchez Migallón², Maria Luisa de Cáceres Zurita¹

¹Unidad de Psicooncología / servicio de Soporte Integral. Institut Català d'Oncologia ICO-Badalona / Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, ²Unidad de Dietética y Nutrición / servicio de Soporte Integral. Institut Català d'Oncologia ICO-Badalona / Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El ingreso hospitalario de un paciente representa una situación de gran estrés también para su cuidador habitual ya que continúan o aumentan las limitaciones en su vida privada y sigue sometido a un importante agotamiento físico y/o psicológico. El cuidador experimenta frecuentemente falta de apoyo familiar, así como problemas laborales y aislamiento social; en ocasiones se ve abocado a tomar decisiones importantes en soledad. La hospitalización puede ser larga y es una buena ocasión para ofrecer al cuidador pautas que le ayuden en su importante tarea de cuidar.

Objetivos: Ofrecer unas pautas de hábitos de vida saludables a cuidadores de pacientes ingresados en la planta de Oncología y de Cuidados Paliativos de un Hospital Universitario de tercer nivel, con la finalidad de mejorar su condición física y mental.

Metodología: Durante el año 2017 se ha llevado a cabo semanalmente y con una duración de 60 minutos un programa de soporte dirigido a cuidadores de pacientes ingresados en la planta de Oncología y de Cuidados Paliativos. Han participado un total de 157 cuidadores. Esta actividad se ha llevado a cabo por dos psicooncólogos que en cada sesión registraban los problemas expresados por los asistentes.

Resultados: Los problemas más relevantes que se trataron durante las sesiones fueron:

- Hábitos de sueño inadecuados
- Alimentación poco equilibrada
- Vida sedentaria
- Dificultad en la expresión de emociones
- Dificultad en la comunicación con el paciente (aislamiento/soledad)
- Agotamiento físico/psicológico.

Conclusiones: La elaboración de esta guía tiene una finalidad preventiva y permitirá ofrecer a los cuidadores pautas que les ayudarán a tener una vida mas saludable durante la hospitalización de la persona a la que cuidan.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 060

AUDIO-IMAGE RECORDING (AIR): UN MÉTODO DE EVALUACIÓN ESPECÍFICA PARA LA INTERVENCIÓN ARTETERAPEUTICA

Nadia Collette¹, Ernest Güell¹, Oscar Fariñas¹, María Rufino¹, María Luisa Prada¹, Lourdes Balmes¹, Cristina Secanella¹, Antonio Pascual¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Por su carácter holístico, el arteterapia es una intervención compleja, de difícil manejo evaluativo en el marco de la práctica basada en la evidencia.

Objetivos: Aplicar un nuevo método de evaluación de la intervención, específico a la vez que viable en la clínica de cuidados paliativos, que evidencie un cambio beneficioso para el paciente.

Métodos: Se presenta un fragmento del protocolo ClinicalTrials.Gov NCT02801045, estudio de metodología mixta en fase de reclutamiento. En la parte cualitativa, al finalizar la intervención, se solicita al paciente que escoja dos de sus trabajos plásticos, que considera representar mejor su estado o situación, siendo el primero el reflejo del inicio de la terapia y el segundo, del término del proceso (vía A). Se realiza una grabación audio de su descripción y explicación sobre el cambio existiendo entre las dos obras y por lo tanto sobre lo que la intervención permitió, desde su punto de vista. Dado el escaso tiempo disponible en una UCP y el consiguiente volumen reducido de producción artística, se suma al protocolo la alternativa de que el paciente escoja una sola obra, la más significativa, como ilustración de su proceso (vía B). Posteriormente se efectúa la transcripción de la grabación y el análisis fenomenológico-interpretativo del texto.

Resultados preliminares: Se realizaron un total de 19 AIR, 6 y 13 según la vía A y B respectivamente. Las categorías identificadas actualmente son: expresar inconscientemente los miedos, darse cuenta de las preguntas que uno tiene, cambiar de actitud, experimentar alegría y vitalidad, reflexionar con más tranquilidad.

Conclusiones: El AIR resulta ser aplicable en cuidados paliativos para profundizar en la comprensión de los mecanismos del cambio en el paciente después de la intervención de arteterapia. Se evidencian los elementos que los pacientes valoran como beneficios específicos del proceso creador.

Soporte: Fundación Mémora.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 061

EL VALOR DEL LEGADO COMO BENEFICIO ESPECÍFICO DEL ARTETERAPIA

Nadia Collette¹, Ernest Güell¹, Oscar Fariñas¹, María Rufino¹, María Luisa Prada¹, Lourdes Balmes¹, Cristina Secanella¹, Antonio Pascual¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El concepto de legado es reconocido como recurso espiritual, generador de sentido en la aceptación del final de vida y en la elaboración del duelo. Las producciones artísticas realizadas durante la intervención de arteterapia son trabajos mayoritariamente tangibles en los cuales los pacientes suelen expresar sus sensaciones, emociones, vivencias, creencias o recuerdos.

Objetivos: Evidenciar, entre los beneficios y mecanismos de acción de la intervención en una UCP, la presencia del legado y sus manifestaciones.

Métodos: Se presenta un fragmento del protocolo ClinicalTrials.Gov NCT02801045, estudio de metodología mixta en fase de reclutamiento. En la parte cuantitativa, al finalizar la intervención, un cuestionario semiestructurado de elaboración propia sobre observación de beneficios es respondido por el equipo paliativo y el arteterapeuta separadamente. La casilla del legado se rellena cuando los profesionales observan en el paciente y/o familiares la manifestación espontánea (un comentario y/o una actitud) de que otorgan a las producciones plásticas un valor especial, en relación con su presencia tangible y persistencia en el tiempo, susceptible de ser celebrado y transmitido. Se hace extensible a fotos o vídeos del proceso creativo registrados por el arteterapeuta.

Resultados preliminares: Un total de 39 pacientes ha sido evaluado. El equipo identificó la presencia del legado, a través de las producciones artísticas a modo de objetos transicionales, en 8% de los casos mientras el arteterapeuta lo hizo en el 36%. El 86% de las manifestaciones fueron realizadas por familiares y el 14% por familiares y pacientes.

Conclusiones: En más de la tercera parte de los procesos arteterapéuticos los pacientes y/o sus familiares manifiestan de forma espontánea que los trabajos creados adquieren un valor de legado, contribuyendo a la elaboración de la despedida y del duelo anticipado. El arteterapeuta detecta el legado en mayor número de casos que el resto del equipo.

Soporte: Fundación Mémora.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 063

GUÍA BÁSICA DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO DE ORIGEN CHINO

María Luisa de Caceres Zurita¹, Milagros Barez¹, Sonia Fuentes¹, Sabelia Seguro¹, Joaquim Julià-Torras¹, Sushan Qu², Montserrat Bleda¹, Paula Cuenca¹, Margarita Alvaro¹

¹Institut Català d'Oncologia (ICO). Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona ² Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Las guías existentes para facilitar la comunicación con pacientes chinos que no hablan la lengua local priorizan los aspectos médicos y administrativos. Dada la importancia de los aspectos biopsicosociales en pacientes de Oncología y Cuidados Paliativos, esta guía está diseñada para obtener información complementaria sobre estos aspectos.

Objetivos: Facilitar la comunicación de los profesionales sanitarios sobre aspectos biopsicosociales con pacientes que no hablan las lenguas locales, en casos de ausencia de la mediadora intercultural.

Metodología: En una primera fase, profesionales de medicina, enfermería, psicología y trabajo social que trabajan en las áreas de Oncología, Hematología y Cuidados Paliativos han preparado preguntas esenciales propias de su campo profesional. En una segunda fase, las preguntas fueron analizadas, unificando las que reflejaran conceptos o situaciones semejantes. En una tercera fase las preguntas fueron traducidas al Chino por personas con lenguas maternas, una castellano y otra chino, pero ambas bilingües. El resultado ha sido revisado por la mediadora intercultural china del hospital.

Resultados: Se ha obtenido una guía de información biopsicosocial con las siguientes características:

- Breve y de uso ágil.
- Completa, con información esencial sobre aspectos biopsicosociales.
- Fácil de responder con un 'sí' o un 'no', o con el uso de escalas analógicas y pictogramas.

Conclusiones: Esta guía podrá utilizarse con pacientes chinos, sea cual sea la lengua china que utilicen (Mandarín, Cantonés, etc.) si conocen la grafía china simplificada. Todos entenderán lo mismo al ver el texto escrito en chino simplificado ya que todas las lenguas de China tienden a utilizar actualmente la misma grafía del chino simplificado: las palabras y los conceptos se escriben igual, aunque se pronuncien diferente.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 064

"UN PEDACITO DE MÚSICA PARA SENTIRSE MEJOR". MUSICOTERAPIA Y CUIDADOS PALIATIVOS (TESIS FIN DE MÁSTER)

Ángela de la Fuente de Luis¹

¹Asociación para el Estudio y la Investigación de la Música, la Terapia y la Comunicación (AEIMTC), Vitoria - Gasteiz

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Este proyecto fin de Máster contiene la experiencia de prácticas en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital General La Rioja, presentando la Musicoterapia como una terapia complementaria y flexible en el cuidado integral del paciente terminal, así como sus beneficios en el momento presente.

Objetivos: Crear junto con el paciente un tiempo y un espacio en el “aquí y ahora” en el que poder identificar y satisfacer sus necesidades más inmediatas.

Metodología: La intervención fue realizada entre los meses de enero y marzo de 2017, en sesiones diarias e individuales, dentro de sus habitaciones, con una duración entre 10 y 50 minutos, según el estado general y necesidades en el presente

Las opiniones de los pacientes fueron recogidas mediante dos preguntas: ¿te ha resultado útil la Musicoterapia? ¿En qué te ha ayudado?

También se realizaron encuestas pre y post intervención a los profesionales de la unidad para comparar y valorar un cambio en sus opiniones sobre la Musicoterapia en este campo.

Los datos fueron vaciados en tablas específicas de cada sesión y sus detalles más relevantes

Resultados: La intervención se planteó a 14 pacientes, pero sólo fue posible en 8 casos.

El proceso más largo fue de 5 sesiones observándose que una pequeña intervención puede aportar importantes beneficios.

Las familias han percibido que la atención sanitaria se ve enriquecida con la colaboración entre el equipo médico y el de musicoterapia.

Los profesionales han visto como la correcta aplicación terapéutica de la música tiene efectos beneficiosos y como pueden ser evitados los efectos negativos mediante un buen proceder.

Conclusiones: Un correcto uso de la Musicoterapia presenta evidencias claras de sus beneficios y los pacientes han podido encontrar en la música una forma de consuelo y un recurso de apoyo para satisfacer sus necesidades.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 065

CLAUDICACIÓN FAMILIAR EN CUIDADOS PALIATIVOS: NECESIDAD DE DETECCIÓN INNOVADORA

Sonia García Navarro¹, Maria Angustias Diaz Santos², Miriam Araujo Hernández³, Rosa Pérez Espina⁴, Begoña García Navarro³

¹Centro de Salud "Los Rosales", Huelva ²Hospital Infanta Elena, Huelva ³Universidad de Huelva, Huelva ⁴Soporte de cuidados paliativos del hospital JRJ, Huelva

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Palabras clave: Claudicación familiar, enfermedad terminal, cuidados paliativos, detección precoz

Introducción: Según Marrero Martin y cols. la claudicación familiar es definida como “incapacidad de los miembros de la familia para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades del paciente”. Conocer el momento en el que se encuentra el paciente y su familia, nos permitirá actuar de forma precoz para evitar una claudicación familiar permanente.

Objetivos: 1. Explorar las diferentes herramientas utilizadas para la detección precoz de la claudicación familiar en pacientes terminales.

Metodología: Búsqueda bibliográfica con los TERH “claudicación familiar” AND “detección precoz” AND “paliativo”. Bases de datos CCSS: CUIDEN, Dialnet, LiLacs, Medline. 5160 artículos iniciales. Tras un análisis inicial, y la aplicación los criterios de inclusión: a) artículos en español; b) publicados en los 10 últimos años, sólo hacían referencia a la claudicación familiar en pacientes terminales, 127 artículos, de los cuales sólo mostraban herramientas disponibles, 12 de ellos.

Resultados: No existe una herramienta específica para la detección precoz de la claudicación familiar en el ámbito paliativo. En ocasiones se utiliza el cuestionario de detección de duelo prolongado (PG-13) pero éste no nos permite conocer información específica sobre la claudicación familiar existente en el proceso de enfermedad. La observación, valoración y comunicación entre los profesionales sanitarios y la familia, son las herramientas que se utilizan para poder evaluar en qué momento se encuentra la misma y poder plantear las acciones correspondientes.

Conclusiones: Determinar un método directo de detección precoz para la claudicación familiar, que mida en qué momento se encuentra la familia, nos permite utilizar las intervenciones adecuadas a cada persona/familia. La detección precoz de la claudicación familiar nos permite realizar más eficazmente intervenciones que nos aseguren un aumento en la calidad de nuestros cuidados.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 066

INTERVENCIÓN EN ESPIRITUALIDAD KIBO: EFECTOS EN LA RESILIENCIA DEL PACIENTE AL FINAL DE LA VIDA

Miguel Fombuena Moreno¹, Ana Soto - Rubio¹, Laura Galiana¹, Amparo Oliver¹, David Rudilla³, Marián Pérez-Marín¹, Pilar Barreto¹

¹Hospital Dr. Moliner, Serra ²Universidad de Valencia, Valencia ³Gasmedi

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Desde los inicios del movimiento Hospice la dimensión espiritual ha sido objetivo central de la atención en los cuidados paliativos. La elaboración efectiva de las necesidades espirituales ayudará a la persona al final de la vida a encontrar significado, mantener la esperanza y en gran medida, aceptar la muerte. La espiritualidad se ha relacionado con diversas variables relevantes para los pacientes en cuidados paliativos, entre ellas la resiliencia. Partiendo del modelo de espiritualidad propuesto por el grupo GES de la SECPAL se crea el protocolo de intervención Kibo para atender este tipo de necesidades en el paciente paliativo.

Objetivos: Analizar si la intervención en pacientes al final de la vida con el protocolo Kibo tiene un efecto positivo en la resiliencia de estos pacientes.

Métodos: Estudio longitudinal, multicéntrico, llevado a cabo por un equipo sanitario multidisciplinar (psicología, enfermería, medicina) en el que participaron 60 pacientes con distintos diagnósticos principales en situación de final de vida (29 grupo intervención Kibo, 31 grupo control en lista de espera). Se tomaron medidas pre y post intervención.

Resultados: La intervención en espiritualidad con el protocolo Kibo tuvo un efecto positivo en la resiliencia de los pacientes, siendo el tamaño del efecto $F(1, 58) = 7.428$; $p = .008$; $\eta^2 = .114$. La resiliencia, a su vez, aparece relacionada con otras variables como desmoralización ($r^2 = -.730$, $p < .005$), ansiedad ($r^2 = -.638$, $p < .001$), calidad de vida ($r^2 = .571$, $p < .001$), malestar general ($r^2 = -.373$, $p < .005$) y sintomatología ($r^2 = -.560$, $p < .001$).

Conclusiones: El programa de intervención en espiritualidad Kibo es una herramienta que puede ser aplicada por profesionales de la salud de distintas disciplinas para atender las necesidades espirituales del paciente al final de la vida, aumentando la resiliencia de estos pacientes y contribuyendo con ello a la reducción de su sufrimiento y el de sus familias.

Financiación: SECPAL. Soto-Rubio es beneficiaria VALi+d.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 067

ESTRÉS EMOCIONAL Y PSICOPATOLOGÍA EN LA FAMILIA DEL PACIENTE AL FINAL DE LA VIDA

Miguel Fombuena Moreno¹, Sara Casaña¹, Ana Soto - Rubio¹, Elvira Martínez¹, Marián Pérez-Marín¹, Pilar Barreto¹

¹Hospital Dr. Moliner, Serra ²Universidad de Valencia, Valencia

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Los cuidadores familiares con frecuencia presentan síntomas de angustia, como ansiedad, tristeza y pensamientos recurrentes. Es importante hacer un seguimiento adecuado de la clínica emocional que presenta el familiar para evaluar el riesgo de complicaciones psicopatológicas (en promedio, 10-20% de los cuidadores familiares están en riesgo de desarrollar una psicopatología clínicamente significativa). Investigaciones recientes destacan el importante papel de las medidas fisiológicas del estrés crónico. En este contexto, la medida de los niveles de cortisol en el cabello se ha utilizado ampliamente para evaluar la clínica emocional, dado el potencial de esta hormona como un biomarcador de estrés.

Objetivos: Estudiar la relación entre la presencia de síntomas psicopatológicos, sobrecarga emocional, nivel de estrés, y tipo de relación con el paciente (cercanía y seguridad) en un grupo de cuidadores familiares de pacientes al final de la vida.

Metodología: Estudio de diseño transversal, descriptivo-correlacional, en el que participaron un total de 97 cuidadores familiares de pacientes al final de la vida (EPOC o cáncer).

Resultados: Los niveles de cortisol en cabello correlacionaron de manera positiva con la presencia de síntomas psicopatológicos (Sig= - .296; p< .01). Al mismo tiempo, la presencia de síntomas psicopatológicos correlacionados de manera positiva con el nivel de sobrecarga emocional (Sig= .359; p< .01), y de manera negativa con el grado de cercanía (Sig= - .221; p< .01) y de seguridad (Sig= - .168; p< .05) percibidos en la relación con el paciente.

Conclusiones: Nuestro trabajo proporciona datos útiles sobre la relación entre psicopatología, sobrecarga emocional, estrés, y relación con el paciente, destacando la importancia de proporcionar apoyo psicológico a la familia del paciente al final de la vida con el fin de reducir sus altos niveles de estrés y promover su bienestar.

Financiación: (PSI2014-51962-R). Soto-Rubio es beneficiaria del Programa VALi+d.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 068

PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO - CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTE ONCOLÓGICO AVANZADO- TERMINAL ATENDIDO EN DOMICILIO

Clara Fraguell¹, Joaquín T. Limonero², Francisco Gil³

¹EAPS - Mutuam Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona²Universitat Autònoma de Barcelona. Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES). Facultad de Psicología ³Institut Català d'Oncologia. Hospital Duran i Reynals

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Los pacientes con un cáncer avanzado presentan un mayor grado de complejidad en relación con el manejo de síntomas físicos y psicológicos, por lo que requieren un modelo de intervención ajustado a sus necesidades. Entre el 13-18% de pacientes oncológicos presentan síndrome de desmoralización afectando negativamente a su bienestar.

Objetivos: Aplicar y validar en nuestro país y contexto el modelo de Psicoterapia Breve Centrada en el Sentido (PBCS) del grupo de Breitbart en pacientes atendidos por el servicio de cuidados paliativos a domicilio.

Metodología: 30 pacientes (11 hombres y 19 mujeres) con una edad media de 66,12 años (DE=12) fueron asignados aleatoriamente o bien al grupo experimental (PBCS) o al grupo control (psicoterapia de soporte, PS). El formato de la intervención fue de tres sesiones individuales evaluando a los pacientes antes de la primera sesión y después de la tercera. Se evaluaron la ansiedad y depresión (HADS), la desmoralización (DS-II) y el malestar emocional (DME).

Resultados: En todos los pacientes independientemente del grupo asignado redujeron significativamente sus niveles de ansiedad ($p<0,01$), depresión ($p<0,01$), malestar emocional ($p<0,05$), y desmoralización ($p<0,01$). Con relación al tipo de psicoterapia se observó que la PBCS fue más eficaz que la PS en la reducción de los niveles de ansiedad ($p<0,05$), depresión ($p<0,01$), desmoralización ($p<0,05$) y en malestar emocional ($p<0,05$).

Conclusiones: Se observa que las intervenciones psicológicas aplicadas son efectivas en reducir los niveles de ansiedad, depresión, desmoralización y malestar emocional, siendo la psicoterapia breve centrada en el sentido la que presenta mayor efectividad en la reducción de estos aspectos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 069

EVALUACIÓN NECESIDADES ESENCIALES DEL CUIDADOR DEL PACIENTE INGRESADO EN PLANTA DE ONCOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y PALIATIVOS

Sònia Fuentes¹, Milagros Báñez¹, María Luisa de Cáceres¹

¹Unitat de Psicooncologia. Servei de Suport Integral (SSI). Institut Català d'Oncologia (ICO) Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona

Pòsters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El cuidador del paciente ingresado acostumbra a pasar en el hospital muchas horas y durante muchos días, acompañando y cuidando al paciente. En numerosas ocasiones el cuidador principal tiende a sentirse responsable del paciente durante el periodo de hospitalización, y frecuentemente es visto por el resto de la familia como la única persona en la que recae la responsabilidad de cuidar, por lo que suele verse sometido a un estrés importante, con manifestaciones de agotamiento físico y/o psicológico.

Objetivos: Valorar tres necesidades básicas del cuidador: 1) Descanso nocturno 2) Alimentación 3) Expresión de las emociones

Metodología: Durante el año 2017 la Unidad de Psicooncología de un Hospital Universitario de tercer nivel, llevó a cabo semanalmente, sesiones de 60 minutos con el objetivo de proporcionar apoyo a los cuidadores de pacientes ingresados en la planta de Oncología, Hematología y Cuidados Paliativos. El objetivo principal de estas sesiones era compartir la experiencia que supone el acompañar a un familiar ingresado durante un largo periodo de tiempo, ofreciendo un espacio de “ventilación” y fomentando el autocuidado del cuidador principal. Las sesiones se desarrollaban en dos fases: En una primera ronda, cada participante expresaba sus necesidades y dificultades en el cuidado y acompañamiento del paciente; en una segunda ronda se planteaban estrategias para el autocuidado del propio cuidador.

Resultados: Participaron 92 cuidadores: • El 68% manifestó tener dificultad para expresar sus sentimientos • El 51% manifestó dificultades para alimentarse de una forma ordenada • El 56% expresó tener un sueño poco reparador.

Conclusiones: Se confirma que la dificultad para expresar las propias emociones, los problemas de sueño y las alteraciones en la alimentación son, por este orden, tres necesidades básicas del cuidador que requieren atención y apoyo psicológico especial durante el ingreso del paciente.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-10 Junio 2018

PO 070

VALIDACIÓN MULTICÉNTRICA DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL MALESTAR EMOCIONAL PARA PACIENTES EN DIÁLISIS

Rocío Rodríguez Rey¹, Helena García Llana², Paz Ruiz Alvarez², Alicia Gómez Gomez³, Gloria del Peso², Rafael Selgas²

¹Universidad Europea de Madrid. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Biomédicas, Madrid

²Hospital Universitario la Paz-IdiPAZ. Servicio de Nefrología, Madrid ³Hospital Universitario del Henares. Servicio de Nefrología, Madrid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción y objetivos: El instrumento para la Evaluación del malestar Emocional de los pacientes en Diálisis (EE-D) es una herramienta diseñada para evaluar el estado emocional del paciente con enfermedad renal crónica avanzada en diálisis. Consta de cinco ítems que evalúan tristeza y nerviosismo, áreas de preocupación, recursos de afrontamiento y signos externos de malestar. El presente estudio multicéntrico tiene como objetivo explorar sus propiedades psicométricas.

Metodología: 605 pacientes en diálisis (524 hemodiálisis; 81 diálisis peritoneal). 19 centros españoles. El protocolo de evaluación constó del EE-D y cuestionarios validados para evaluar ansiedad y depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale) y resiliencia (Brief Resilience Scale).

Resultados: Adecuada consistencia interna ($\alpha=.73$). Las correlaciones de las puntuaciones en el EE-D con las puntuaciones en ansiedad, depresión y resiliencia mostraron evidencias a favor de su validez convergente y concurrente. Los análisis de curvas ROC mostraron que un punto de corte de 9 permite detectar a los pacientes con malestar emocional de moderado a importante. El 35.4% puntuaron por encima de este punto de corte. No hubo diferencias significativas en el porcentaje de pacientes que presentaban malestar emocional en función de la técnica de diálisis.

Conclusiones: El EE-D posibilita a los profesionales sanitarios explorar la dimensión emocional del paciente. El desarrollo y validación de esta herramienta supone un paso importante en la mejora de la atención integral de los pacientes en diálisis.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 071

FORMACIÓN Y ATENCIÓN ENFERMERA AL DUELO

Encarnacion Chisbert Alapont¹, Marisa de la Rica Escuin², Isidro Garcia Salvador³

¹Hospital Dr. Peset Valencia, Valencia ²Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón y Universidad de Zaragoza, Zaragoza ³Servicio de Oncología. Hospital Dr. Peset Valencia, Valencia

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La atención al duelo (AD) es competencia enfermera. La atención al proceso de final de vida debe continuar tras el fallecimiento del paciente. Alrededor del 10% de los dolientes pueden desarrollar un duelo patológico. El seguimiento y apoyo puede facilitar la adaptación a la pérdida, prevenir y detectar precozmente duelos complicados y así derivarlos a otros profesionales.

Objetivos: Valorar la formación en duelo de enfermería, conocer si desarrollan AD.

Metodología: Estudio descriptivo transversal no probabilístico. Recogida de datos: encuesta ad hoc, previamente validada, online a través de Google Docs, con acceso mediante link genérico (28/11/17 - 31/01/18). Criterio de inclusión enfermeras españolas domiciliarias. Variables: sociodemográficas, lugar de trabajo, formación en duelo, si realizan o no visitas de duelo u otras intervenciones y motivos para no hacer las visitas. Análisis descriptivo e inferencial mediante SPSS17.

Resultados: 72 encuestas cumplían criterio de inclusión. 84,7% mujeres, diplomadas en enfermería (72,2%), edad media 45 años y experiencia profesional 23 años. Más de la mitad procedían de atención primaria (59,7%) y un 25% a un recurso específico de Cuidados Paliativos domiciliarios.

El 66,7% tenían formación específica en duelo, pero el 20,8% no llevaba a cabo visitas de duelo y un 50% lo hacía solo de forma ocasional.

Los motivos aludidos para no realizarlas fueron: sobrecarga asistencial (53,3%), falta de protocolo (20%) o no identificación como competencia (20%). Además, el 66,7% de éstos no lleva a cabo ningún otro tipo de intervención y solo un 26,7% realiza contacto telefónico con los dolientes. No aparecieron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que hacía AD mediante visitas y el que no, en cuanto a la formación en duelo.

Conclusiones: No todas las enfermeras realizan intervenciones en duelo, ni lo reconocen como competencia. La formación en duelo no parece ser un condicionante para realizar atención enfermera al duelo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 072

LA VALORACIÓN ESPIRITUAL EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE HERRAMIENTAS Y MÉTODOS.

Giulia Gavazzoni¹

¹Unidad de Medicina Paliativa, Hospital Universitario de Gran Canaria, "dr. Negrín", Las Palmas de Gran Canaria

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La valoración espiritual se considera, hoy en día, una parte esencial de la atención integral que se quiere prestar a los niños incluidos en programas de cuidados paliativos, pero la evaluación de esta esfera se ha demostrado una tarea complicada y desafortunadamente aún poco profundizada.

Las dificultades descritas se relacionan con la definición de espiritualidad, con las diferentes etapas evolutivas de los niños que desembocan en necesidades cambiantes, con la reticencia del personal sanitario a compartir aspectos tan profundos de las vivencias de los pacientes y, sin duda, con la falta de preparación para abordar este tema.

Objetivos: 1) Encontrar las herramientas de valoración espiritual en niños con enfermedades amenazantes/limitantes la vida. 2) definir unas líneas-guía para la valoración espiritual en estos niños.

Metodología: Revisión sistemática cualitativa. Estrategia de búsqueda centrada en: bases de datos electrónicas (PubMed, Ovid, Embase), búsqueda manual cruzada de las bibliografías de los artículos relevantes, valoración de la literatura gris, además de la consulta de revistas y sitios internet de interés. Se han establecido unos criterios de inclusión/exclusión y se han extrapolado unas líneas-guía de consenso común en la literatura consultada.

Resultados: No se ha encontrado una herramienta específica y formal para la valoración de la espiritualidad en niños gravemente enfermos. Las herramientas encontradas mencionan la espiritualidad al final de la vida y hacen referencia a las edades pediátricas, pero carecen de validación específica. Existen sin embargo múltiples modelos de valoración espiritual que proponen líneas-guías para conducir una entrevista espiritual.

Conclusiones: Es necesaria la elaboración de una herramienta específica y validada para las edades pediátricas para la valoración sistemática de la espiritualidad como parte de la atención integral al final de la vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 073

MEJORA DEL MALESTAR EMOCIONAL EN CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES TRAS SER SEDADOS

Félix González Moreno¹, Eduardo Segura Fernández², Inmaculada de la Cruz López³

¹Cruz Roja Española, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz ²Equipo Soporte Domiciliario Cuidados Paliativos, HUPM, Cádiz ³Equipo Soporte Domiciliario Cuidados Paliativos, HUPM, Cádiz

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La sedación para control sintomático es precisa en nuestra práctica diaria.

Objetivos: Uso “escala de detección de malestar emocional del cuidador principal del enfermo con enfermedad avanzada o final de la vida” (DME-C) para comprobar si el estado emocional del cuidador mejora tras la sedación.

Metodología: Se pasa la escala DME-C a cuidadores principales de pacientes que van a ser sedados y tras el fallecimiento si se produce más de 24 h tras inicio de sedación. Se pregunta sobre su estado de ánimo, su adaptación a la situación de final de vida del paciente y sobre sus principales preocupaciones cuantificando resultados con una escala de 0 a 10. Se admite que hay malestar emocional si la suma: (10-item 1) + item 2 es mayor a 9. El profesional sanitario debe detectar si hay signos externos de malestar emocional.

Resultado: Se analizan 7 encuestas. El cuidador principal era hijo/a en 85,71 %. Las pacientes fueron todas mujeres, con media de edad 85,43 años. Los tumores fueron riñón y primario desconocido, 28,57% cada uno. Las puntuaciones medias obtenidas fueron a la pregunta de cómo se encuentran de ánimo 2,86 al inicio y 5 al final (0=muy mal, 10= muy bien); a cómo lleva la situación 7,71 vs 4,86 (0= no me cuesta nada, 10= me cuesta mucho). La suma de los items 1 y 2 obtuvo una media de 14,86 vs 9,85. A la pregunta qué es lo que más le preocupa el 85,71% respondieron el sufrimiento (final 42,86%), con media de 8,71 al principio y al final (0=nada; 10= mucho). Se observaron signos externos de malestar emocional en 100% al principio y en 42,86% al final (signos visibles de llanto, miedo, desbordamiento en 85,71% vs 42,86%).

Conclusiones: La herramienta DME-C permite detectar mejoría del malestar emocional en cuidadores principales tras sedación.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 074

DETECCIÓN DE CONSPIRACIÓN DE SILENCIO EN ENTORNO RURAL. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES EN NUESTRA ZONA

Marcos Guzmán García¹, Maria Luisa Fernández Ávila¹, Soledad Gómez Cano¹, Blanca Herrador Fuentes¹

¹Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén)

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La conspiración de silencio (CDS) es un proceso de defensa o alteración de adaptación de los familiares del paciente en situación paliativa y que presenta una problemática social que puede afectar a la atención sanitaria del paciente paliativo. Este "acuerdo implícito o explícito" consiste, por parte de familiares, amigos y/o profesionales, modificar la información que se le aporta al paciente con el fin de ocultarle el diagnóstico y/o pronóstico, y/o gravedad de la situación. Los estudios que analizan las interacciones entre clínico, paciente y familiar revelan que las percepciones sobre lo comunicado y las necesidades de información varían significativamente entre ellos.

Objetivos: Determinar las actitudes de los pacientes, familiares y profesionales en torno al proceso y cuantificar la existencia de CDS por parte de un Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) en un entorno rural.

Metodología: Se procedió a búsqueda activa en una base de datos realizada con aquellos pacientes valorados por parte de ESCP en el periodo de enero 2012-diciembre 2017 y se realizó un estudio descriptivo retrospectivo analizándose las características diferenciales entre pacientes.

Resultados: Se obtuvieron datos de 252 pacientes en los que se detectó presencia de CDS. Distribución por sexos: Hombre:61.91%, Mujeres:38.09%. Edad media:76.24+/-19.34 años. Pacientes oncológicos:91.18%. Cuidadores principales: Pareja (59.4%), Hija/o (29.64%), Otro parentesco (10.96%). Índice de Barthel: 58.39+/-22.04. Abordaje de CDS por parte de profesionales sanitarios 84.24%. Reticencia en familiares a aportar información tras seguimiento por ESCP 67.58%. Pacientes procedentes de entornos <10.000 habitantes: 73.45%.

Conclusión: En nuestro estudio, se observa como factores a tener en cuenta en CDS la alta dependencia de los pacientes, nivel sociocultural medio-bajo y la complejidad de la información a familiares para conseguir desbanca a CDS y cómo influyen los mecanismos de defensa, dificultades emocionales y temores de los pacientes y familiares hacia la figura del profesional como portador de malas noticias.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 075

REACCIONES EMOCIONALES QUE PRESENTAN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS CON LESIONES TUMORALES EXTERNAS (TESIS FIN DE MÁSTER)

Elisabet Hernandez Navarro¹

¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Las lesiones tumorales (LT) externas presentan una incidencia del 5-10% dentro de los procesos oncológicos, los profesionales de enfermería tenemos un papel de gran importancia en el abordaje de todos los aspectos que envuelven a la persona que las presenta. Impregnados por el modelo holista de salud y como parte esencial del cuidado, somos responsables tanto del procedimiento de la cura de la lesión como de la exploración emocional. Se ha estudiado que la expresión de las emociones es de gran ayuda para la mejora del estrés emocional y de la calidad de vida. Este proyecto de investigación nace con el propósito de dar a conocer la importancia de la parte emocional de la persona para la mejora de su estado de salud.

Objetivo General: Identificar qué reacciones emocionales presentan los pacientes con lesiones tumorales externas que acuden a la consulta de Enfermería del Hospital Universitario Vall d'Hebrón (Barcelona).

Objetivos Específicos:

Identificar cuáles son las localizaciones de las LT que más reacciones emocionales presentan y si existe relación entre la visibilidad de la LT, el sexo y la edad de los pacientes con la aparición de las reacciones emocionales.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra consiste en 60 pacientes y para ello se utilizará un cuestionario de elaboración propia ("Cuestionario de Identificación de Reacciones Emocionales en presencia de Lesiones Tumorales Externas (IRELTE)") en el cual los pacientes marcarán aquellas reacciones emocionales con las que se sientan identificados.

Para realizar el análisis de las variables cuantitativas (edad) se calcularán la media, rango, varianza y la desviación estándar.

En relación con las variables cualitativas (reacciones emocionales, sexo, visibilidad y localización de la lesión) las describiremos con porcentajes y frecuencias absolutas.

Hipótesis: La presencia de lesiones tumorales externas repercute a nivel emocional a los pacientes con enfermedad oncológica.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 076

APROXIMÁNDONOS A LA BÚSQUEDA DE SENTIDO

Celia Ibáñez del Prado¹, Tamara Redondo Elvira², Sara Barbas Abad³, Mónica Xitlally Ruiz González¹, Ana María Jaramillo Henau¹, Jimena Serrano Leo¹, Elena Collar Rodríguez¹, Male Navarro Hevia¹

¹Hospital Virgen de la Poveda, Madrid ²AECC, Logroño ³Fundació Aladina, Madrid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La búsqueda del sentido de vida es una necesidad de supervivencia que tenemos los seres humanos, sin embargo, involucra la necesidad de darle a la existencia coherencia y orden por medio del planteamiento de metas por alcanzar. El sentido de vida juega un rol importante en el afrontamiento. La falta de sentido, puede por su parte, desencadenar síntomas de ansiedad, depresión, desesperanza, conductas suicidas e incluso deterioro físico. La literatura científica apunta que esta variable es una de las principales para el control de síntomas en la esfera espiritual.

Objetivos: Conocer qué variables asociadas al bienestar influyen en la búsqueda de satisfactor en la necesidad sentido de la vida.

Metodología: Pacientes ingresados en una UCP de HMLE. Recogida de datos mediante batería de pruebas compuesta por GES y RYFF (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de vida). Las variables sociodemográficas se recogieron de la historia clínica.

Resultados: Muestra compuesta por: N = 57, de los cuales el 56% son Hombres y el 44% mujeres. La Media de edad = 64,61 años y la media PPS = 50%.

Las variables que tienen una relación más alta con la elaboración del sentido de vida son: GES Total (,804) subes cala auto-aceptación (,811) y propósito de vida (,772).

Conclusiones: Sentido de vida es una de las necesidades espirituales fundamentales. La alta correlación de esta variable con el GES total nos ayuda a ver su importancia.

Del resto de resultados extraídos podríamos inferir que mantener un propósito de vida activa y manifestar la aceptación incondicional de su propia existencia, ayuda en la búsqueda del sentido de vida y por tanto en la satisfacción de la esfera espiritual en pacientes en fase final de vida. Estos datos pueden ayudar a enfocar la intervención psicológica encaminada al desarrollo de ambas variables



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 077

CUANDO EL PACIENTE ESTÁ BIEN CUIDADO, ¿NOS OCUPAMOS DE LA SITUACIÓN DEL FAMILIAR?

Ana Isabel Jiménez Alcaide¹, Teresa Hornillos Cárdenas¹, Roberto Álvarez Álvarez¹, Rocío Serrano Martínez¹, Puerto Gómez Martín¹, Luis Caurcel Díaz²

¹EAPS Fundación Instituto San José, Madrid ²Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Los cuidadores de pacientes al final de la vida, viven en muchas ocasiones situaciones de gran complejidad a nivel físico y emocional. Un estudio revela que el 77% de los cuidadores relatan un aumento del estrés y que el 28% requieren medicación para enfrentar los cuidados (Milone-Nuzzo, 2004). El soporte psicológico es esencial, porque se estima una alta prevalencia de ansiedad (46%) y depresión (39%) en los cuidadores informales (Ramírez, 1998).

Objetivos: Identificar signos de malestar, ansiedad, sobrecarga emocional, situación de impacto y nivel de adaptación al proceso de enfermedad por parte de los familiares.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo a dos años (2016-2017), mediante la primera valoración EAPS con cuestionario de elaboración propia.

Resultados: N: 2282 cuidadores valorados por el EAPS en tres equipos, dos hospitalarios y uno domiciliario. Edad media: 56 años. El 69% tienen entre 18 y 64 años. El 68% son mujeres. El 66% están casados. Un 48% son hijos, seguidos de 32% cónyuges. El 68% tienen comunicación fluida. El 47% trabajan remunerado. El 42% cuentan con ingresos medios. El 81% se encuentran hospitalizados. El 44% presenta sobrecarga emocional moderada. Sólo el 12% tiene una adaptación escasa. 1451 familiares presentan un malestar por encima de 5 y ansiedad 1271. El 36% tiene un riesgo moderado de claudicar. El 54% se encuentran en situación de ajuste de impacto. El 30% no tiene otro cuidador que lo sustituya.

Conclusiones: Los cuidadores de los pacientes valorados en los tres equipos son mayoritariamente mujeres, con una ansiedad y malestar por encima de 5, sobrecarga moderada y en proceso de ajuste de impacto emocional. Aunque los pacientes paliativos tienen los cuidados cubiertos por los familiares, éstos tienen un malestar general elevado y necesitan que el equipo profesional sea sensible a las necesidades psicológicas y que este apoyo pueda ser efectivo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 078

ACTUALIZACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE CLAUDICACIÓN FAMILIAR EN EL PACIENTE NEUROONCOLÓGICO

Gonzalo Lepe Gómez¹, Eva Redondo Crespo¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, ²Junta de Valladolid de la AECC. Departamento de Psicología, Valladolid.

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es revisar el conocimiento científico actual sobre el síndrome de claudicación familiar en pacientes neuro-oncológicos.

Metodología: Se realizó una busca bibliográfica en la base de datos en MEDLINE/PubMed. Se utilizaron los descriptores Mesh: Nervous System Neoplasm, Brian Neoplasm y Caregivers. Los detalles de búsqueda: (“Nervous System Neoplasm” [Mesh]) AND (“Caregivers/economics” [Mesh] OR “Caregivers/psychology” [Mesh]). Las palabras claves fueron: “burden caregivers, malignant glioma, psychological disorder, paliative care y quality life”. Se delimitó la búsqueda a publicaciones editadas en los últimos 10 años y cuyas muestras de estudio fueran sujetos mayores de 19 años. Tras la revisión de los abstract se eligieron un total de 23 artículos para la realización de la revisión.

Resultados: La mayoría de las publicaciones son observacionales y analizan principalmente las alteraciones psicológicas de los cuidadores en relación al diagnóstico tumoral y los cuidados de estos pacientes. Existen estudios relacionados sobre la calidad de vida de los cuidadores. Hay pocas publicaciones experimentales y consisten en la realización de intervenciones sobre los cuidadores.

Los estudios muestran que los pacientes neuro-oncológicos presentan un alto grado de dependencia. Mayoritariamente los cuidadores son sus parejas, proporcionan los cuidados en el domicilio, presentan una alta carga asistencial y tienen falta de formación específica. Además, presentan altos niveles de distress psicológico y alteraciones psiquiátricas. Se observa un alto coste económico para los cuidadores y sus familias. Todo ello expone a una mayor probabilidad de desarrollar síndrome de claudicación familiar.

Conclusiones: El síndrome de claudicación familiar en pacientes neurooncológicos es un fenómeno infraestimado y no estudiado en nuestro medio. Sería interesante realizar estudios sobre este síndrome en nuestro entorno, que nos permitieran valorar la necesidad de desarrollar programas de apoyo. Sin duda contribuiría a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 079

¿NOS PERMITEN LAS CREENCIAS TENER MENOS MIEDO A IMAGINAR NUESTRA PROPIA MUERTE?

Mercedes Molina Robles¹, Natalia López-Casero Beltran¹, M^a Carmen Jimenez Avalos¹, Esther Botet Caridad¹

¹Ucp Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La espiritualidad puede variar o moderar la relación entre enfermedad y otras variables, como el afrontamiento a la muerte. Todos tenemos claro que algún día moriremos, no obstante, a veces pensar en el fin de nuestra vida se traduce en un sentimiento que puede causar verdadero terror. La muerte y el miedo ante ella es para muchos la principal razón por la que las religiones han sobrevivido a siglos de historia. La muerte nos recuerda que somos vulnerables y finitos y la de alguien próximo, va acompañada de sentimientos de pérdida y efectos espejo de empatía o rechazo.

Objetivos: Ver si las creencias en otra vida tras la muerte facilita el proceso de aceptación, rompiendo barreras mediante la imaginación

Método: En este estudio, se realiza una encuesta anónima a sanitarios que acuden a un curso de cuidados paliativos, se pregunta por la creencia de otra realidad tras la muerte y la imaginación de nuestra propia muerte.

Resultados: se realiza un análisis descriptivo de los datos mediante el programa SPSS.

De los 49 participantes un 24,5% no contestaron este ítem y un 50 % de ellos no imaginaban su final. Un 46,9% confesaban creer en otra forma de permanencia y de ellos un 74% eran capaces de imaginar su propia muerte. Del 28,6% que no creían en nada un 78,5% también imaginaron su propia muerte. De los participantes con enfermos a su cargo tenían creencias un 69% y de éstos el 89% imaginaban su propia muerte. Los que no cuidaban a un familiar tenían creencias un 38% y el 100% habían imaginado su propia muerte.

Conclusiones: tener creencias tanto en positivo como no, parece facilitar la aceptación e imaginación de nuestro final.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 080

ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE. METASÍNTESIS

M^a Mercedes Lozano Romero¹, Daniel Puente Fernández², Ana Alejandra Esteban Burgos³, Rafael Montoya Juárez⁴, Raquel Herrero Hahn⁵, César Hueso Montoro⁶

¹Hospital Universitario San Rafael, Granada ²Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Granada, Granada
³Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada, Granada ⁴Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada, Granada ⁵Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada, Granada ⁶Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada, Granada

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: En la actualidad la muerte es considerada un evento traumático a pesar de ser parte del ciclo vital, institucionalizándose y convirtiéndose en una muerte fría y alejada. Es por ello por lo que los profesionales sanitarios conviven a diario con situaciones de fin de vida que repercuten física y emocionalmente en sus vidas.

Metodología: Revisión sistemática de estudios cualitativos y metasíntesis. La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed, Web of Science, CINAHL, The Cochrane Library y Cuiden. Se emplearon los términos MeSH and DECS “death”, “attitude to death”, “health personnel” y “nurse” en inglés o español. Se seleccionaron estudios originales durante el período 2011-2017 cuyo objetivo era explorar la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte. Se realizó la evaluación de la calidad metodológica a través del programa CASP.

Resultados: Se seleccionaron 17 estudios. Emergieron trece categorías que se agruparon en tres temas: sentimientos en el proceso de muerte, importancia de la formación en muerte digna y estrategias para afrontar la muerte. En los diferentes relatos de los participantes se apreció que la muerte generaba en ellos un gran impacto emocional negativo, reivindicaron la falta de formación previa en cuidados de pacientes moribundos a la vez que describieron que la huida era una de las estrategias más utilizadas por los profesionales para afrontar la muerte de un paciente.

Conclusión: La falta de formación en cuidados de pacientes terminales y la idea negativa preconcebida sobre la muerte provoca en los profesionales sanitarios situaciones de gran estrés y frustración. Todo ello genera que en ocasiones se recurra a “la huida” de estas situaciones impidiendo una muerte digna.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
7-9

PO 081

ADECUACIÓN DE LA INFORMACIÓN A ENFERMOS ONCOLÓGICOS CON CUIDADOS PALIATIVOS TEMPRANOS

Raquel Macias Montero¹, Marta Nadal Delgado¹, Noelia Durán Gómez², Macarena Cáceres León², Jorge Guerrero Martín²

¹CHUB. Hospital Infanta Cristina, Badajoz ²Universidad de Extremadura, Badajoz

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Utilizar el protocolo de Buckman en pacientes oncológicos en progresión o situación avanzada, adecuando la información a las necesidades del paciente, realizando una atención de Cuidados Paliativos tempranos.

Objetivos: La información facilita la adaptación, el bienestar emocional, disminuye la incertidumbre y posibilita la planificación. No es posible conocer lo que es mejor para el paciente, sin contar con sus necesidades. Se plantea la posibilidad de comunicarse con el paciente y no simplemente de informar de su situación.

Metodología: Diseño: 4 pacientes con diagnóstico de Glioblastoma Multiforme en progresión tras tratamiento Rt-QT que inician tratamiento con la combinación Irinotecan + Bevacizumab aprobado por USO COMPASIVO, Keppra y antidepresivo.

Recogida de datos: Una evaluación psicológica inicial y posterior al protocolo, con la aplicación del HAD y el Minimental.

Una vez aplicado el protocolo de acogida de Buckman se evaluó la satisfacción con una escala analógica visual y preguntas descriptivas de la acogida.

Esa misma evaluación se volvió a aplicar a los tres meses y a los seis.

Análisis: Comparación interpacientes e intrapacientes.

Resultados: La evaluación de los pacientes antes del protocolo y posterior a la aplicación del protocolo, fueron similares entre ellos y mejoraron en el cuestionario del HAD y disminuyeron en el Minimental.

Los resultados en cuanto a la satisfacción del protocolo de acogida fueron muy satisfactorios en todos desde la primera aplicación y siguientes.

Conclusiones: Es destacable que, aunque se esté trabajando con las malas noticias en situaciones paliativas, éstos muestran una satisfacción emocional, disminuye su incertidumbre y genera un nivel de tranquilidad y de confianza.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 082

ESTUDIO PILOTO SOBRE EL CUESTIONARIO TIME EN UNA UCP DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Esther Martín Molpeceres¹, David Rudilla García⁴, Eduardo García Romo¹, Arancha Esteban Gonzalez¹, María Herrera Abián², Hospital General Universitario Fundación Jiménez Díaz Victoria Galindo Vázquez¹, Hospital General Universitario Fundación Jiménez Díaz Álvaro Gándara del Castillo¹, Hospital General Universitario Infanta Elena Javier Monsalvo Saornil², Hospital General Universitario Rey Juan Carlos Laura Edith Guerrero Gutiérrez³, Hospital General Universitario Fundación Jiménez Díaz Nuria Ruiz Gómez¹

¹Hospital General Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid ²Hospital General Universitario Infanta Elena, Madrid ³Hospital General Universitario Rey Juan Carlos, MADRID ⁴Air Liquid Healthcare, Madrid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La dignidad de la persona se asocia a sentirse escuchado y comprendido. El cuestionario TIME como herramienta dirigida a mejorar la percepción de dignidad de los pacientes. En línea con una auténtica humanización de la atención a pacientes, se propone aplicarlo en un entorno paliativo.

Objetivos: Evaluar la aplicación y eficacia del Cuestionario TIME a pacientes ingresados en una UCP de un hospital de agudos de tercer nivel, registrando el bienestar, el grado de dignidad percibida, y la reducción del estrés.

Metodología: Estudio experimental. se tradujo el cuestionario siguiendo normativa de traducción-contratraducción por 2 bilingües, recomendado por la EORTC. Se administró el cuestionario a 7 pacientes (Edad MD=66,5; DT=12,15; 4 hombres, 3 mujeres) al ingreso en UCP. Se administró el termómetro del distrés y el Cuestionario de Evaluación de la Dignidad (CED-PAL) antes del pase del TIME y a los 4 días. Los profesionales contestaron un cuestionario sobre la influencia del TIME en su trato al paciente. Los resultados se trataron con el SPSS, calculándose estadísticos descriptivos y pruebas t de muestras relacionadas.

Resultados: Se encontraron mejoras estadísticamente significativas en la percepción de la dignidad ($t(5) = -4,56$; $p < .05$), pero no en distrés. La percepción del profesional de la utilidad del TIME fue alta (MD=45,16; DT=1,32).

Conclusiones: Se encontraron dificultades en la administración del TIME, surgiendo una necesidad de adaptación a la población castellana de las expresiones originales. En la muestra piloto actual, se objetiva una mejoría significativa en la percepción de dignidad de los pacientes, no siendo así en distrés. Según los profesionales, TIME resulta ser un valor añadido permitiendo conocer aspectos importantes de la persona. Necesidad de continuar el piloto para una muestra representativa.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 083

MUSICOTERAPIA EN LA UCP DEL HSJD, PAMPLONA.ACOMPAÑANDO CON MÚSICA EL FINAL DE LA VIDA

Martina Mora¹, Juan Pedro Arbizu²

¹Musicoterapeuta Hospital San Juan de Dios, Pamplona-Iruña, Pamplona ²Director EAPS (Equipo de Atención Psicosocial). Obra Social La Caixa-Hospital San Juan de Dios, Pamplona-Iruña, Pamplona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Vivir un proceso de final de vida supone, más allá de lo biofísico, un gran impacto a nivel emocional, psicosocial y espiritual en el paciente y su entorno. Por diferentes razones, como la diferencia en los estilos de afrontamiento o un posible pacto de silencio, la palabra no siempre es un medio para atender las necesidades que a estos niveles se dan. La música, por ser una vía de expresión más allá de lo verbal, por la subjetividad y simbolismo que como arte ofrece, y por ser un elemento ligado a la biografía e historia de vida de las personas es una herramienta eficaz para la atención y cuidado de esas áreas.

Objetivos: Demostrar cómo la musicoterapia, en el contexto de una filosofía de trabajo interdisciplinar, atiende diferentes necesidades de los pacientes y su entorno al final de la vida, mejorando su bienestar y calidad de vida.

Metodología:

- Marco teórico de intervención.
- Encuadre en el equipo de trabajo y procedimiento de derivación.
- Sesiones
- Técnicas de musicoterapia.
- Instrumentos y procedimientos de registro y evaluación

Resultados y conclusiones: El uso de la música en el contexto terapéutico, a través de diferentes técnicas como la improvisación clínica o el trabajo con canciones de la hª sonora de la persona, es una herramienta eficaz para atender diferentes necesidades emocionales, psicosociales y espirituales en paciente y entorno, mejorando su bienestar.

En la fase de pilotaje del programa (14 pacientes, 31 sesiones), el espacio de musicoterapia posibilitó procesos de expresión de emociones y comunicación en pacientes y familiares (83% de las sesiones). También fueron lugar para compartir y recordar aspectos significativos de su biografía (62% de sesiones).

El grado de satisfacción general, en relación a la sesión y a los objetivos (acompañamiento, expresión y comunicación, revisión vital, posibilitar hacer algo diferente en la cotidianeidad), también fue muy alto (100% de casos).

A estos resultados se añadirán los datos de la fase de implantación del programa.

*Programa financiado por Obra Social la Caixa en Navarra.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

PO 084

VALORACION DE LA COMPLEJIDAD PSICOEMOCIONAL DE LOS PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS ATENDIDOS EN SU DOMICILIO

Celia Navarro Cardero¹, Pablo Melo Castaño², Juan Antonio Melo Salor¹, Mercedes Espigares Jiménez³, Catalina García Asuero¹, Auxiliadora Fernández López⁴

¹Centro de Salud Olivar de Quinto AGSSS, Dos Hermanas ²Facultad de Psicología Universidad de Sevilla, Sevilla

³Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias AGSSS, Sevilla ⁴Equipo de Soporte Hospitalización Domiciliaria Hospital Virgen del Rocío, Sevilla

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Para una adecuada atención integral del paciente con necesidades de cuidados paliativos en su entorno, es prioritario para el equipo que le atiende la evaluación de la complejidad psicoemocional del mismo, teniendo en cuenta elementos como: la angustia existencial, el sufrimiento espiritual, el afrontamiento emocional desadaptativo, el deseo de una muerte adelantada, el riesgo de suicidio y los conflictos en la comunicación entre paciente y familia, y entre paciente y equipo terapéutico.

Objetivos: Evaluar el grado de complejidad psicoemocional detectado en pacientes con necesidad de cuidados paliativos atendidos en domicilio, según la herramienta de complejidad IDC-PAL.

Metodología: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes oncológicos en cuidados paliativos atendidos por equipo de atención primaria, en un modelo de atención compartida con su equipo de soporte domiciliario del área, en el último trimestre de 2017. Se han utilizado para su evaluación psicoemocional: termómetro emocional de Holland (malestar emocional), escala de control de síntomas ESAS (ansiedad), cuestionario Yesavage abreviado (depresión) y el instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos IDC-Pal.

Resultados: Se han valorado 37 pacientes. El 37.8% desconocían la naturaleza de la enfermedad y el 65.5% no conocían el pronóstico vital de la misma. En el 85 % se detectó la existencia de malestar emocional. Un 27% tenían ESAS > 7 y el 5% más de 10 puntos en la escala Yesavage. El 29.7% de los pacientes tenían algún elemento de complejidad psicoemocional y, de estos, el 45.45% cumplían criterios de alta complejidad según IDC-Pal.

Conclusiones: Se ha detectado un elevado porcentaje de complejidad psicoemocional en los pacientes atendidos. Los elementos de complejidad psicoemocional detectados con mayor frecuencia han sido conflictos en la comunicación del paciente con el equipo terapéutico y con la familia, afrontamiento desadaptativo y angustia existencial. La herramienta IDC-Pal es útil para detectar complejidad psicoemocional.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 085

MALESTAR EMOCIONAL Y EDAD AL FINAL DE LA VIDA

Trinidad Martínez Fernández¹, Ana María Almansa Sáez¹, Lucía Pérez Caro¹, Laura Parra Ortega¹, Raquel María Vique Valero¹, Pablo Mellado Cruz¹

¹*Cruz Roja Almería, Almería*

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Bajo el enfoque de la psicología del desarrollo de la edad adulta que describe las variaciones del ser humano a lo largo del ciclo vital, en un análisis previo se detectó la existencia de diferentes preocupaciones al final de la vida condicionadas por la edad del paciente, y por tanto por su etapa evolutiva en el momento de la enfermedad.

En esta línea, podría esperarse encontrar diferentes niveles de malestar emocional expresados acorde a la edad del paciente.

Objetivos: Explorar si la edad del paciente constituye un factor que condiciona el malestar emocional referido al final de la vida.

Metodología: Estudio descriptivo transversal con cuestionario en una muestra de 790 pacientes con alguna enfermedad avanzada. El 72,9% tenían diagnóstico de enfermedad oncológica y el 27,1% restante de pluripatología. La presencia según género fue del 59,9% hombres y el 40,1% mujeres.

Se establecieron 5 grupos, según edad: de 18-34; 35-49; 50-64; 65-79; ≥ 80 , a los que se les aplicó el cuestionario de Detección de Malestar Emocional del grupo SECPAL, analizándose el estado de ánimo del paciente, el coste de la situación de enfermedad y la puntuación total resultante de dicho cuestionario.

Resultados: Los grupos de 35-49 años y de 50-64 años presentaron significativamente un mayor coste de situación ($p < 0,05$) en relación con los ≥ 50 y ≥ 80 respectivamente.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas intergrupales para las condiciones de estado de ánimo y en la puntuación total ($p > 0,05$).

Conclusiones: Aunque el malestar emocional referido por los pacientes con una enfermedad avanzada al final de la vida es similar a lo largo del ciclo vital, en determinados periodos evolutivos se manifiesta una mayor dificultad de adaptación a la situación de enfermedad, aspecto de interés a abordar desde un enfoque interdisciplinar.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 086

LA NARRATIVA COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA FACILITADORA DE LA COMPRENSIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE LA MUERTE

Adelaida Ramos-Fernández¹, Antonio Pascual López², Ernest Güell Pérez², Oscar Fariñas Balaguer², M^a Luisa Prada Jaímez², Elvira Hernández Martínez-Esparza¹, María Rufino Castro³, Antoni Font Guiteras⁴

¹EUI-Sant Pau, Barcelona ²H. Sant Pau, Barcelona ³EAPS-Mutuam, Barcelona ⁴UAB, Bellaterra,

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Explorar el padecimiento de la persona, a partir del análisis de su narrativa, facilita la comprensión de fenómenos subjetivos como la vivencia del propio proceso de morir.

Identificar qué aspectos facilitan la aceptación de la muerte en personas informadas de su situación avanzada o terminal, permite comprender su impacto y transferir el conocimiento a la práctica asistencial.

Objetivos: Profundizar en el conocimiento de la vivencia de una enfermedad oncológica avanzada o terminal desde la perspectiva del paciente en aceptación de su propia muerte.

Material y método: Estudio exploratorio de metodología cualitativa.

Participantes: Pacientes con enfermedad oncológica avanzada y terminal atendidos en CP que cumplan criterios de inclusión definidos. Muestra: intencional y razonada. Variables: Socio-demográficas. Relativas a la enfermedad (diagnóstico, extensión, pronóstico). Relativas al paciente (escalas o cuestionarios). Psicológicas (aceptación de la muerte según Kübler-Ross).

Recogida y análisis de datos: Entrevista semi-estructurada analizada mediante análisis de contenido semántico cualitativo.

Resultados: Durante la primera quincena de agosto 2017 se atendieron 45 pacientes (edad media 69). Reunían criterios de inclusión y aceptaron participar: 6 (50% mujeres). La no participación se justificó por (n):

- Criterios de exclusión (10) - Situación de últimos días (6) - Situación emocional (14) - Situación cognitiva (4)

- Síntoma limitante (7)

Todos los participantes presentaban aceptación racional de su propia muerte, aunque solo en el 33,3% se identificaba aceptación emocional. Se creó un sistema de categorización y codificación del que emergieron 6 temas: incertidumbre, familia, comunicación/información, asuntos pendientes, control síntomas y relación con los profesionales.

Conclusiones: La entrevista es una herramienta a incorporar en la práctica asistencial ya que relatar parte de la propia historia de vida tiene un efecto terapéutico en sí mismo.

Además, permite indagar sobre todas las dimensiones del ser humano, posibilitando la atención integral y favoreciendo la aceptación de una muerte inevitable.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 088

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN BASADA EN MINDFULNESS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EN ESTADIOS AVANZADOS Y FAMILIARES.

Cristina Rocamora González², Ángela Palao Tarrero¹, Beatriz Rodríguez Vega¹, Maria Fe Bravo¹, Paloma Castillo Torija¹, Susana Maroto Paz¹, Alicia Reinoso Rodríguez¹, Carmen Alonso García¹, Cristina Mora Rivas¹, Marta Villaceros Durbán², Jose Carlos Bermejo Higuera², Bernardino Lozano², Rebeca Prieto²

¹Hospital Universitario de la Paz de Madrid- IdiPaz, Madrid ²Centro San Camilo - Programa de Atención Integral psicossocial a personas con enfermedad avanzada. Obra Social la Caixa, Tres Cantos

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La importancia de las intervenciones en regulación emocional como ayuda en la gestión emocional de pacientes oncológicos y cuidadores principales está claramente establecida.

Objetivos: analizar el efecto diferencial entre dos programas de Apoyo Emocional, uno de ellos basado Mindfulness, en pacientes oncológicos avanzados ingresados y sus familiares.

Método: Ensayo aleatorizado. Se estudiaron las diferencias pre-post intervención en las variables distrés, calidad de vida, atención plena y sobrecarga del cuidador, utilizando los instrumentos Termómetro del Distrés Emocional, Quality of Life Questionnaire Core-15, Philadelphia Mindfulness Scale, Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit, saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca.

Resultados: Se reclutaron 41 personas, 30 pacientes oncológicos (índice Karnosky 45,3, DT=22,6) y 11 cuidadores. 21 mujeres (51,2%) y 20 hombres (48,8%), con edad media 54 años (DT= 16,22). Tras la aleatorización, 22 fueron asignados al grupo control (apoyo emocional) y 19 al experimental (apoyo emocional y mindfulness), pero solamente dos participantes llegaron a recibir 5 sesiones de tratamiento.

En ninguna variable se encontraron efectos de la interacción de factores (tratamiento x tiempo). El grupo experimental obtuvo disminuciones significativas en sus dos primeras sesiones en cuanto al distrés emocional (1,58 y 1,14 puntos; $p=,001$ y $p=,006$ respectivamente), mientras que el grupo control solo en la primera sesión en distrés emocional (0,87 puntos; $p=,02$) y en frecuencia cardíaca (10,51 latidos/min; $p=,001$). Mejoras que se mantuvieron en el grupo experimental de pacientes ($n=30$) pero no en el de familiares ($n=13$).

Conclusión: La investigación en estadios avanzados de enfermedad oncológica presenta dificultades como lo muestra el hecho de que ningún participante pudo completar un programa de 8 semanas.

En este estudio piloto, los participantes del grupo experimental mostraron mejorías en distrés emocional frente al control. Estos resultados preliminares alientan a seguir investigando en esta línea.

Este estudio ha sido financiado parcialmente por Obra Social La Caixa.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 089

INTERVENCIÓN BASADA EN MINDFULNESS Y COMPASIÓN PARA PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO

Cristina Rocamora González¹, Ángela Palao Tarrero², Virginia Castilla López², Ingrid Nebot García², María Simón Blanes², Beatriz Rodríguez Vega²

¹Centro San Camilo - Programa de Atención Integral psicosocial a personas con enfermedad avanzada. Obra Social La Caixa, Tres Cantos ²Servicio de Psiquiatría - Hospital Universitario de la Paz de Madrid, Madrid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: En los últimos años las intervenciones basadas en Mindfulness y Compasión han aumentado de forma exponencial en el campo de oncología y específicamente en Cuidados Paliativos. Estas intervenciones aumentan la aceptación y la tolerancia al síntoma, disminuyendo la evitación experiencial.

Objetivos: Analizar el efecto de un programa de ocho semanas basado en mindfulness y compasión para pacientes ambulatorios con cáncer avanzado, fomentando una actitud amable y cálida frente al sufrimiento.

Método: Paciente mayor de edad, derivado desde las consultas de oncología, con diagnóstico de cáncer avanzado. Entre las prácticas fundamentales del taller, se incluyen: el escáner corporal, meditación sentada y caminando, movimientos conscientes y el loving-kindness.

Se han estudiado las diferencias individuales pre-post intervención grupales en las variables sintomatología ansiosa y depresiva (cuestionario HADS); las cinco facetas de mindfulness (FFMQ) de observar, describir, actuar con conciencia, no enjuiciamiento y no reactividad; entrevista corta sobre lo aprendido y la experiencia.

Instrumentos: Cuestionario de escala de depresión y ansiedad ("Hospital anxiety and Depression Scale", HADS); cuestionario de las cinco facetas de mindfulness ("Five Facets Mindfulness Questionnaire", FFMQ). Entrevista corta semiestructurada.

Resultados: A nivel cuantitativo el proyecto se encuentra en fase de estudio, dado la reciente finalización del mismo. A nivel cualitativo se observan, en líneas generales, una percepción subjetiva de bienestar emocional: sensación de vivir el momento presente con algo más de serenidad y tranquilidad; satisfacción de tomar conciencia del cuerpo y sus límites con aceptación.

Conclusión: Este estudio presenta una mejora en el bienestar emocional subjetivo: espacio único y diferente; donde las prácticas de movimientos conscientes, y la práctica del escáner corporal han facilitado un lugar de recursos en el cuerpo, no solo de sufrimiento.

Dado la inmediatez de su finalización, continuaremos estudiando los datos obtenidos y sus conclusiones.

Este estudio ha sido financiado parcialmente por Obra Social La Caixa.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 090

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN FAMILIAR CON LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PACIENTES EN FINAL DE VIDA

Raquel Rodríguez Quintana¹, Maria Pilar Moyá Martínez¹, Laura Espinàs Olvera¹

¹Hospital Sant Joan de Déu, Palma

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La atención psicosocial tiene como objetivo acompañar y aliviar el sufrimiento de los pacientes con enfermedades avanzadas y sus familias. Su enfoque integral y su filosofía se centran en las necesidades de los pacientes y su familia al final de la vida. Para averiguar la valoración y asegurar un buen acompañamiento, es necesario conocer el grado de satisfacción. La encuesta es un buen método de medición para evaluarlo.

Objetivos: Conocer el grado de satisfacción de los familiares de pacientes fallecidos en relación a la calidad de la atención brindada por el equipo de atención psicosocial (EAPS)

Metodología: Envío de carta de condolencia y encuesta de satisfacción con el trato recibido por el EAPS a los familiares de pacientes fallecidos en nuestro hospital.

La encuesta consta de 6 preguntas de opción múltiple (siento 1: "nada" y 5: "totalmente") y un espacio abierto para sugerencias. Se incluye un sobre franqueado para facilitar la devolución.

Se recogen las valoraciones tanto cuantitativas como cualitativas.

Análisis descriptivo y retrospectivo de las variables evaluadas.

Resultados: Desde 2011 se han recibido 190 encuestas.

La satisfacción de los familiares es de 4.68/5.

Los familiares que responden a las encuestas consideran que se han atendido sus necesidades emocionales (4.56/5); se han sentido acompañados (4.92/5), respetados (4.76/5) en el proceso de enfermedad de su familiar y consideran que nuestras visitas les han ayudado (4.38/5).

Conclusiones: El conocimiento de la satisfacción familiar sirve de indicador de calidad de la atención recibida a la vez que proporciona feedback a los profesionales acerca de su actuación. Esto permite a su vez adaptar los objetivos del equipo y facilitar la mejora de los cuidados.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 091

PRE-VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE DUELO NORMAL, COMPLICADO Y PATOLÓGICO

Juan Manuel Sánchez Fuentes¹, Natalia Quintero Flórez¹, Francisco José Vara Hernández¹

¹UCP del Complejo Hospitalario Asistencial de Salamanca, Salamanca

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

La presente comunicación, es la continuación de tres estudios previos, donde se estudiaron: 1. los desencadenantes habituales de duelo complicado, 2. de duelo patológico y 3. diseño de un cuestionario para la prevención y detección de duelo normal, complicado y patológico. Con el fin de pre-validar el cuestionario.

Introducción: En España fallecen al año unas 450.000 personas (INE). Cada fallecimiento afecta emocionalmente a unas 10 personas (Díaz, 2014); 4.500.000 personas se ven afectados por la pérdida de un ser querido en España cada año. De ellos entre un 10% (Prigerson, 2007) y un 20% (Worden, 2007) sufrirán complicaciones en su proceso de duelo, y un 7% (Sánchez, 2012) terminarán desarrollando un duelo patológico, para cuya resolución necesitarán intervención especializada. Una de cada tres consultas a Atención Primaria tiene origen psicológico (Díaz, 2014), de estos casos una cuarta parte se ha desencadenado por algún tipo de pérdida (Bayés, 2001). El dolor por la pérdida de un ser querido, puede ser causa de morbilidad e hiperfrecuencia en Atención Primaria (Lacasta, 2002). La tasa promedio anual de consultas al centro de salud es un 80% más alta en los dolientes (García, 2005).

Objetivos: 1. Comprobar si el cuestionario es útil para la clasificación de los dolientes, 2. analizar si hay diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones, 3. proporcionar una herramienta útil a los profesionales y 4. identificar las áreas de intervención.

Metodología: En el estudio se seleccionaron 60 dolientes (20 duelo normal, 20 duelo complicado, 20 duelo patológico) que accedieron a cumplimentar el cuestionario. Se compararon y analizaron las puntuaciones de los tres grupos.

Resultados: Hay diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de los tres grupos.

Conclusiones: El cuestionario muestra ser eficaz para la clasificación de los dolientes, en función del tipo de duelo que sufren e identificar los desencadenantes sobre los que centrar la intervención de los profesionales.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

PO 092

INCIDENCIA DE DESENCADENANTES DE DUELO PATOLÓGICO EN LOS PROCESOS DE DUELO COMPLICADO

Juan Manuel Sánchez Fuentes¹, Astrid Vázquez Tapia¹, Francisco José Vara Hernández¹

¹UCP del Complejo Hospitalario Asistencial de Salamanca, Salamanca

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

La presente comunicación, es la continuación de un estudio previo, donde se estudiaron los desencadenantes habituales de duelo patológico, con el fin de observar si en los 6 meses previos a la aparición del trastorno, aparecen esos mismos factores y en proporciones similares.

Introducción: En España fallecen al año unas 450.000 personas (INE). Cada fallecimiento afecta emocionalmente a unas 10 personas (Díaz, 2014); 4.500.000 personas se ven afectados por la pérdida de un ser querido en España cada año. De ellos entre un 10% (Prigerson, 2007) y un 20% (Worden, 2007) sufrirán complicaciones en su proceso de duelo, y un 7% (Sánchez, 2012) terminarán desarrollando un duelo patológico, para cuya resolución necesitarán intervención especializada. Una de cada tres consultas a Atención Primaria tiene origen psicológico (Díaz, 2014), de estos casos una cuarta parte se ha desencadenado por algún tipo de pérdida (Bayés, 2001). El dolor por la pérdida de un ser querido, puede ser causa de morbimortalidad e hiperfrecuencia en Atención Primaria (Lacasta, 2002). La tasa promedio anual de consultas al centro de salud es un 80% más alta en los dolientes (García, 2005).

Objetivos: Comprobar si en el duelo complicado aparecen los mismos factores, en proporciones similares y si aparece algún factor diferente.

Metodología: En el estudio participaron 107 dolientes con procesos de duelo complicado (32 hombres y 75 mujeres, 6 menores de 18 años, 58 entre 18 y 65 años y 43 mayores de 65 años). Se estudiaron los desencadenantes de sus procesos de duelo complicado y se compararon con los resultados obtenidos en el estudio previo.

Resultados: Se constata que en el duelo complicado aparecen los mismos factores, en proporciones similares y no aparece ningún nuevo factor.

Conclusiones: Los procesos de duelo complicado son desencadenado por los mismos factores que el duelo patológico en los dolientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 093

DETECCIÓN DE MALESTAR EMOCIONAL EN CUIDADORES DE PACIENTES QUE VAN A SER SEDADOS (HERRAMIENTA DME-C)

Eduardo Segura Fernández¹, Félix González Moreno², María Milagros Rocío García Junquero³, Inmaculada de la Cruz López⁴

¹Hospital Universitario Puerta del Mar (cádiz), Cádiz ²Cruz Roja, Cádiz ³Enfermera, Puerto de Santa María

⁴Enfermera, Cádiz

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: En el final de vida es frecuente el malestar emocional del cuidador principal.

Objetivos: Uso de la herramienta “escala de detección de malestar emocional del cuidador principal del enfermo con enfermedad avanzada o final de la vida” (DME-C).

Metodología: Se invita a participar a cuidadores principales de pacientes que van a ser sedados en domicilio. A los que aceptan se les pasa la DME-C. La escala consta de dos partes, una dirigida al cuidador en donde se le pregunta sobre su estado de ánimo, su adaptación a la situación de final de vida del paciente y sobre sus principales preocupaciones cuantificando resultados con una escala de 0 a 10. La segunda parte va dirigida al profesional sanitario que debe detectar si hay signos externos de malestar emocional. Se admite que hay un malestar emocional si la suma: (10-item 1) + item 2 es mayor a 9.

Resultados: Se analizan 13 encuestas. El cuidador principal era hijo/a en 61,54 % y cónyuge en 30,77%. Los pacientes fueron mujeres 69,23%, con media de edad 78,31 años. Los tumores fueron colon 30,77%, riñón y primario desconocido 15,38% cada uno de ellos. Las puntuaciones medias obtenidas fueron a la pregunta de cómo se encuentran de ánimo 3,21 (0=muy mal, 10= muy bien); a cómo lleva la situación 6,92 (0= no me cuesta nada, 10= me cuesta mucho). La suma de los items 1 y 2 obtuvo una media de 13,77. A la pregunta qué es lo que más le preocupa el 84,62% respondieron el sufrimiento, con media de 8,46 (0=nada; 10= mucho). Se observaron signos externos de malestar emocional en 100% de los encuestados (signos visibles de llanto, miedo, desbordamiento en 84,62%).

Conclusiones: La herramienta DME-C nos permite detectar malestar emocional en los cuidadores principales de pacientes en situación de final de vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 094

ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Pilar Soria Antonio¹

¹Hospital Almansa, Alvacete

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Si pretendemos ofrecer un tratamiento integral en el proceso de la enfermedad oncológica, la sexualidad es un tema al que hay que dar respuesta en los cuidados paliativos, profundizando en la evaluación, explorando los deseos del paciente y reajustando la vivencia de la erótica a sus circunstancias vitales ya que el deseo de proximidad permanece hasta el momento de la muerte.

Objetivos: Mejorar la calidad de vida del paciente oncológico incluyendo en su tratamiento integral la intervención sexológica y ofreciendo la posibilidad de que pueda participar la pareja.

Metodología: Diseño: Estudio de caso. Se seleccionaron dos pacientes de la consulta externa de la UCP, varón y mujer. Criterios de inclusión: -Diagnosticados de cáncer genital. -Con pareja estable libre de enfermedad. Plan de acción: 1. Información y educación sexual. 2. Imagen corporal. 3. Comunicación y relaciones afectivas. Se utilizó un modelo de entrevista semiestructurada, elaborada específicamente para los casos que se presentan. El trabajo sexológico se realizó en seis sesiones, alternando un formato individual y de pareja.

Recogida de datos: Las áreas evaluadas fueron: - psicológica – sexológica – pareja -médica. Por las circunstancias vitales de los pacientes, a excepción del área médica, se evitaron los autoinformes y registros, realizando una valoración de carácter narrativo.

Resultados: A través de las entrevistas mantenidas con los pacientes y sus parejas se demostró que:

- El deterioro físico crea inseguridad.
- La identidad del varón se construye en buena parte desde su identificación con los genitales
- Es necesario una nueva definición de personalidad y por tanto de identidad.

Conclusiones: La atención sexológica, aumenta el bienestar emocional, disminuye el sentimiento de soledad y contribuye a una mayor calidad de vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 095

BIENESTAR EMOCIONAL DE PACIENTES CON COMUNICACIÓN LIMITADA EN SITUACIÓN DE FINAL DE VIDA

Ana Soto - Rubio¹, Sara Casaña¹, Pilar Barreto¹, Elvira Martínez¹, Marián Pérez-Marín¹

¹Universidad de Valencia, Valencia

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: En una situación de fin de vida, los pacientes frecuentemente tienen dificultades para comunicarse. El grave deterioro físico y cognitivo de muchos pacientes dificulta la evaluación y el tratamiento de sus necesidades psicológicas. En los casos en que hay dificultades para comunicarse verbalmente, el bienestar o la angustia del paciente pueden evaluarse mediante la observación de parámetros tales como expresiones faciales, postura y lenguaje corporal, entre otras posibilidades. La Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) recomienda el uso de técnicas de observación escalas para estos casos.

Objetivos: Evaluar el nivel de bienestar emocional en un grupo de pacientes al final de la vida con imposibilidad de comunicación, a través de una Escala Observacional de Discomfort (Discomfort Observational Scale, DOS).

Métodos: Estudio Multicéntrico, descriptivo, de diseño transversal. El consentimiento informado fue firmado por el cuidador familiar principal, y la escala observacional de discomfort fue cumplimentada por el personal sanitario previo entrenamiento para ello.

Resultados: 72 pacientes al final de la vida, todos ellos con imposibilidad de comunicación, ingresados en una unidad hospitalaria. El rango de edad era de 45 a 99 (media= 79,23, DT=10,159). El 50 % de los pacientes era mujer. El diagnóstico principal era: 63% anciano frágil, 31% cáncer, y 6% EPOC. El porcentaje de pacientes que presentaba niveles altos de discomfort (alta presencia de indicadores de discomfort emocional) era del 46%. No se encontró una diferencia significativa en el nivel de malestar emocional según la patología principal.

Conclusiones: Nuestro estudio proporciona datos sobre la importancia de atender el malestar emocional de los pacientes al final de la vida, aunque éstos tengan dificultades de comunicación, pues existen instrumentos de evaluación que permiten detectar estas necesidades, y la incidencia de altos niveles de malestar emocional en estos pacientes es considerablemente alta.

Financiación: PSI2014-51962-R. Soto-Rubio es beneficiaria VALi+d



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 096

CALIDAD DE RELACIÓN, PSICOPATOLOGÍA Y SOBRECARGA EN CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES PALIATIVOS CON EPOC

Ana Soto - Rubio¹, Sara Casaña¹, Elvira Martínez¹, Marián Pérez-Marín¹, Pilar Barreto¹

¹Universidad de Valencia, Valencia

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: En el contexto de final de vida, tanto la familia como el paciente han de hacer frente a importantes retos, tanto por los cuidados que requiere la enfermedad como por el malestar emocional relacionado con las progresivas pérdidas que supone el avance de la enfermedad y la anticipación de la muerte. Este malestar emocional se caracteriza principalmente por sintomatología de tipo ansioso-depresiva.

Objetivos: Estudiar en un grupo de cuidadores familiares principales (CFP) de pacientes respiratorios al final de la vida, si existe relación entre el nivel de sobrecarga emocional, la presencia de síntomas psicopatológicos, y la calidad de la relación con el paciente.

Métodos: Participaron 37 CFP de enfermos con EPOC en fase avanzada de enfermedad. Se evaluó calidad de relación entre CFP y paciente, psicopatología del cuidador, y sobrecarga emocional del cuidador, además de los datos sociodemográficos.

Resultados: La media de edad de los CFP fue de 55+12.27 años. El perfil predominante de cuidador familiar principal es mujer (75.7%), cuyo parentesco es hija (56.8%) o cónyuge (35.1%), casada (75%) y activa laboralmente (59%). Los CFP han mostrado altos niveles de síntomas psicopatológicos y sobrecarga emocional, así como una buena relación con el paciente. También se observa una relación negativa entre la psicopatología y la calidad de relación con el paciente, y una asociación positiva entre la sobrecarga emocional y la calidad de la relación con el paciente.

Conclusiones: Los CFP de EPOC en fase final de la vida presentan altos niveles de malestar emocional y psicopatológico, relacionándose estos con la calidad de relación entre el CFP y el paciente. Estos datos señalan la importancia atender el impacto que produce el cuidado en el CFP y fomentar así el ajuste al proceso del CFP y del paciente.

Financiación: PSI2014-51962-R. Soto-Rubio es beneficiaria VALi+d.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 097

GRUPOS TERAPÉUTICOS DE DUELO: EXPERIENCIA, VALOR Y EFICACIA

Lori Thompson Hansen¹, Xabier Álvarez Extániz¹, Señorita Patricia Asensio Irargorri, Guiomar Agote Olave¹, Nerea Manterola Añorga¹, Cristina Marques Dos Santos¹, Juan Carlos Rueda Martín¹

¹Fundación Matía, San Sebastián

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Inmersos como nos encontramos en la época de la medicina basada en la evidencia, y aunque la experiencia profesional y humana ya nos viene demostrando subjetivamente el valor terapéutico y la eficacia de la intervención psicológica en general y de la atención grupal del duelo en específico, nos vemos ante el reto de objetivar los beneficios logrados. Por esto motivo, se ha realizado este estudio descriptivo que revela las áreas de mejora que se observan en los dolientes participantes en terapia grupal.

Objetivos: Generar evidencias del valor de la terapia grupal en el duelo para mejorar el nivel de bienestar de las personas que presentan factores de riesgo, y prevenir duelos patológicos.

Metodología: Se diseñó un cuestionario del impacto de la intervención psicosocial en duelo que se administra a las personas dolientes en formato PRE/POST (duración de los grupos, septiembre 2016 a junio 2017). 55 cuestionarios fueron recogidos y analizados estadísticamente.

Resultados: Se evidencian mejoras en todas las dimensiones medidas: Sentimientos negativos ante pérdida, Sensaciones físicas, Percepciones y Cambios de comportamiento, siendo los síntomas de Bloqueo emocional, Desesperanza, Tristeza y Búsqueda y llamada del fallecido los que mayor porcentaje de mejora presentan. También se evidencia una reducción en visitas al médico, bajas laborales y toma de medicación, además de una mayor participación en actividades de ocio. La puntuación media de satisfacción con la terapia grupal es 9,56 en escala de 10.

Conclusiones: Los resultados nos indican que las personas que han participado en los grupos terapéuticos de duelo valoran muy positivamente la experiencia y mejoran de forma integral en las 4 áreas de su vida medidas: aspectos emocionales, físicas, cognitivas y conductuales. El duelo de riesgo representa un área importante de la Salud pública cuya atención especializada puede prevenir enfermedades físicas y mentales posiblemente reduciendo costes de otros servicios.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
6-7

PO 098

CLAUDICACIÓN DEL CUIDADOR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN TRATAMIENTO PALIATIVO CON QUIMIOTERAPIA

Juan Luis Torres Tenor¹, Elsa Bernal Hertfelder², Ana Pertejo Fernández¹, Jorge Luis Ramón Patiño¹, Andrés Redondo Sánchez¹

¹Hospital Universitario la Paz, Madrid ²Hospital Universitario de Móstoles, Madrid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: la sobrecarga del cuidador ha sido ampliamente estudiada por los especialistas en Cuidados Paliativos. Sin embargo, su abordaje, pese a ser un hecho prevalente en el ámbito de la oncología, es escaso y a menudo minimizado.

Objetivos: el objetivo primario del estudio es determinar la prevalencia de claudicación del cuidador principal informal del paciente con cáncer diseminado que es ingresado en la planta de hospitalización de Oncología Médica o es atendido en consultas externas, encontrándose en tratamiento paliativo con quimioterapia, durante el período noviembre 2016- octubre 2017. Como objetivo secundario, se pretende identificar aquellos factores dependientes del cuidador y del paciente predictivos de riesgo de claudicación del primero.

Metodología: se trata de un estudio observacional prospectivo, multicéntrico, realizado en dos centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid (Hospital Universitario La Paz y Hospital Universitario de Móstoles). Se recogieron variables sociodemográficas y los resultados de la Escala de Zarit reducida y el Termómetro de Distrés emocional administrados a los cuidadores. El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo mediante el programa SPSS 23.0.

Resultados: durante el periodo del estudio se incluyeron 79 cuidadores, de los cuales el 60,8% estaban en situación de sobrecarga o claudicación, con una mediana de 6 puntos en el termómetro de distrés emocional. De las variables dependientes del paciente y del cuidador estudiadas, tres de ellas (el nivel de estrés, el sexo femenino y la existencia de otras personas implicadas en los cuidados) se relacionaron de manera estadísticamente significativa con la sobrecarga del cuidador principal.

Conclusiones: la claudicación del cuidador del paciente oncológico terminal en tratamiento con quimioterapia es un hecho prevalente en nuestra práctica clínica diaria. Sería necesario su estudio en profundidad para su diagnóstico y abordaje precoz.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 099

VALORACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Amaya Vecino Martín¹, Mónica Ochagavía¹, Angela de la Fuente de Luis¹, María Somovilla Cabezón¹, Mario Cortés Béjar¹, Francisco Javier Cevals Chopitea¹

¹Hospital de La Rioja, Logroño

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La utilización de la música con fines terapéuticos se considera una terapia complementaria en el acompañamiento del paciente y la familia.

Puede aliviar problemas físicos, emocionales y espirituales.

Se puede emplear como un medio de comunicación y expresión, intentando aliviar el impacto negativo de la enfermedad y conseguir profundizar más en la esfera espiritual, para poder mejorar la calidad de vida de las complejas situaciones a las que se tienen que enfrentar los pacientes paliativos.

Objetivos: Valorar los posibles beneficios de la musicoterapia en una unidad hospitalaria de Cuidados Paliativos.

Metodología: Se propuso realizar sesiones de musicoterapia a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos, que no presentaran deterioro cognitivo.

Las sesiones se realizaban en la habitación del paciente, con una duración entre 10-50 minutos, según su estado general y necesidades diarias.

Se recogió la opinión de los pacientes que aceptaron recibir musicoterapia a través de dos preguntas sencillas:

- ¿Le ha parecido útil la musicoterapia?

- ¿Para qué le ha servido?

Dichas preguntas se realizaban después de la segunda sesión

La recogida de datos se efectuó entre enero-marzo de 2017.

Resultados: Tres pacientes rechazaron el inicio de las sesiones. De los 10 pacientes que iniciaron las sesiones de musicoterapia, 7 respondieron a las 2 preguntas. 3 de ellos empeoraron tras la primera sesión entrando en agonía. 6 pacientes expresaron la utilidad de la musicoterapia en su estancia hospitalaria, mientras que la paciente restante no le pareció útil y abandonó después de la primera sesión.

Todos los pacientes hicieron referencia a un alivio de los problemas emocionales y espirituales

Conclusiones: -La música como terapia complementaria es útil en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos. -Ayuda a expresar sentimientos, relaja, mejora el estado de ánimo y ayuda a evadirse temporalmente de los problemas.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 100

DEPRESIÓN Y ANGUSTIA ESPIRITUAL EN PACIENTES ADULTOS CON NECESIDADES PALIATIVAS EN ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO PILOTO

Teresa Velosa¹, Sílvia Caldeira², Manuel Luís Capelas³

¹Instituto Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal, ²Instituto Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal, ³Instituto Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Los pacientes paliativos tienen alta probabilidad de tener depresión y angustia espiritual, pero se desconocen los indicadores clínicos que pueden promover el diagnóstico diferencial entre depresión y angustia espiritual.

Objetivos: Identificar, en el ámbito de atención primaria, la prevalencia y los indicadores clínicos de depresión y angustia espiritual en pacientes con necesidades paliativas.

Metodología: Estudio observacional y transversal, realizado en 2016. De 1457 pacientes adultos asignados en una médica de familia, se incluyeron 30 pacientes con criterios de enfermedad crónica y de Prognostic Indicator Guidance. Los criterios de exclusión incluían déficit cognitivo y trastornos psicóticos. Los participantes completaron las escalas de autoevaluación HADS y FACIT-Sp12. Los datos clínicos fueron obtenidos por entrevistas semiestructuradas, incluyendo la presencia o ausencia de angustia espiritual y de depresión. Los datos fueron analizados con el auxilio del software SPSS Statistics 24®.

Resultados: La prevalencia de depresión fue 23% y la prevalencia de angustia espiritual fue 23%. Se observó una asociación positiva y estadísticamente significativa entre depresión y falta de sentido en la vida, aunque la asociación entre la depresión y la expresión del sufrimiento no fue estadísticamente significativa. En 57% de los pacientes con el diagnóstico de angustia espiritual, se observó la ocurrencia de antecedentes traumáticos en la vida. Se observó una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el alcoholismo y el diagnóstico de angustia espiritual, aunque esta asociación no se encontró con la depresión.

Conclusiones: La angustia espiritual y la depresión parecen relacionarse con la dimensión espiritual del ser humano, pero parecen diferir en el sufrimiento. La angustia espiritual parece ocurrir en personas que experimentan acontecimientos traumáticos en la vida y que presentan perturbación del uso de alcohol. Los resultados deben ser interpretados teniendo en cuenta las limitaciones del estudio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

PO 101

ESTADO EMOCIONAL Y RIESGO DE DUELO COMPLICADO DE CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA

María José Zamora Muñoz^{1,8}, Manuel Priego Valladares^{2,8}, Carlos J. van-der Hofstadt Román^{3,4,8}, Irene Portilla Tamarit^{5,8}, Jesús Rodríguez-Marín^{3,4,8}, Joaquín Portilla Sogorb^{6,7,8}

¹Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital General Universitario de Alicante, ²Servicio de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital General Universitario de Alicante, ³Unidad de Psicología Hospitalaria, Hospital General Universitario de Alicante, ⁴Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche ⁵Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario de Alicante, ⁶Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario de Alicante, ⁷Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Elche ⁸Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL- Fundación FISABIO),

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La atención a los familiares de los pacientes con enfermedad avanzada se considera un aspecto esencial en cuidados paliativos. Pese a los esfuerzos por incluir el bienestar de los cuidadores en la intervención, sus necesidades no suelen ser evaluadas ni atendidas mediante protocolos establecidos.

Objetivos: Explorar las necesidades emocionales, la sobrecarga por cuidado y el riesgo de duelo complicado en los familiares de los pacientes.

Metodología: Diseño transversal, descriptivo y correlacional. Se realizó un muestreo de conveniencia de julio de 2016 a diciembre de 2017 entre los cuidadores principales de los pacientes ingresados con enfermedad avanzada, de causa oncológica y no oncológica en la UCP. Se excluyeron a aquellos en situación de últimos días o cuyos familiares no consintieron participar en el estudio o por ausencia de cuidador. Se valoró el estado de ánimo con el cuestionario de ansiedad y depresión hospitalaria, la sobrecarga por cuidado con la escala de Zarit reducida y el riesgo de duelo complicado con el índice de Riesgo de Duelo.

Resultados: Se evaluó al 32% (n=95) de cuidadores principales, el 70% mujeres, media de edad 57±14,1 y siendo hijos el 61%. El 52,6% presentaban síntomas de ansiedad y el 21,1% de depresión. El 47,4% manifestó sentirse sobrecargado por el cuidado. En el 10,5% detectamos riesgo de duelo complicado. Encontramos relación entre sintomatología ansiosa y sobrecarga (p<0,01). Los familiares con depresión (p=0,003) o sobrecarga (p=0,035) tenían mayor riesgo de duelo complicado.

Conclusión: Los cuidadores principales de los pacientes con enfermedad avanzada presentan índices elevados de ansiedad y sobrecarga. Por ello consideramos que la evaluación ayuda a detectar el malestar emocional y el riesgo de duelo complicado para poder realizar una intervención preventiva.

Financiado por el Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante ISABIAL (UGP-16-144).



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 102

SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS: RESULTADOS PRELIMINARES

Yolanda Zuriarrain Reyna¹, Oscar Gonzalez Pelaez¹, Rayza Ravelo Prado¹, Cindy Alcivar Arteaga¹

¹Hospital Fundacion- Vianorte Laguna, Madrid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

El impacto de la enfermedad terminal en cuidadores principales produce claudicación por sobrecarga, y por ello ingreso en UCP.

Queremos valorar si disminuye la sobrecarga de los cuidadores, tras 1 semana de ingreso. Describir las características de pacientes y cuidadores y analizar los posibles factores que influyen en la sobrecarga.

Estudio prospectivo descriptivo. Se estimó una N: 100 cuidadores con seguimiento hasta el alta o fallecimiento. Cuidador si atiende al paciente ≥ 4 horas/día. Se excluyen los no evaluados en los 3 primeros días del ingreso, no contestan cuestionarios y si la supervivencia del paciente ≤ 24 horas. Se recogen datos sociodemográficos, motivo ingreso, tiempo de cuidado previo / tras ingreso. Se hace pregunta abierta sobre expectativas tras ingreso y se pasan escalas: Zarit abreviada y ESAS: Depresión, Ansiedad y Bienestar.

Se han recogido en 3 meses N: 66 /100 cuidadores. Ingresan N: 75 pacientes, 17 excluidos, 8 tienen 2 cuidadores. Un 52% de pacientes son mujeres de 72(37-96) años y supervivencia 13 (1-40) días. El EPOC fue el más frecuente No oncológico (14%) y los tumores Gastrointestinales el Oncológico más frecuente (29%). N: 44 cuidadores son mujeres (66%) de 59 (23 -87) años, 42% hijos y 39% cónyuges. Ingresaron por claudicación familiar 38 (66%) y con sobrecarga en el día 1 de ingreso 22/38 (58%), y una mediana de tiempo de cuidado de 2 años respecto 1 año de los no sobrecarga. Solo contestan el día 7 el ESAS 20/66 y el Zarit 21/66 Las esposas tienen mayor sobrecarga que las hijas. En los seguidos durante 1 semana la media de depresión y ansiedad, disminuye 1.5 puntos y la sobrecarga disminuye un 10%.

Los datos recogidos son preliminares y apuntan a que la sobrecarga es mayor en esposas que llevan más 2 años cuidando y esta podría disminuir tras el ingreso.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
6-7

PO 103

PARACENTESIS EVACUADORA: UNA TÉCNICA QUE HUMANIZA

Beatriz Corbi Pino¹, Montserrat Jimena Garcia¹, Soraya Aisa Al-lal¹, Alicia Rubio Ramos¹, Abdelmounim El Bouteaibi Faiz¹

¹Hospital Comarcal de Melilla, Melilla

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La paracentesis evacuadora es una técnica que clásicamente se realizaba en los hospitales. La incorporación de dicha técnica a los domicilios surge como complemento a la labor paliativa que realizamos en un país sin sanidad gratuita, centrándonos especialmente en pacientes sin recursos. Con esta técnica damos un paso más en el alivio a pacientes con ascitis que acuden a nosotros.

Nuestro objetivo principal es la mejoría en el seguimiento de pacientes paliativos sin recursos y evitar su traslado para esta técnica.

Metodología: Realizamos visitas a los enfermos en su domicilio para realizar la técnica y ajustar tratamiento. Disponemos de sets de paracentesis completos con todo el material necesario para su realización. La técnica la realizamos siempre informando al paciente y a su familia y buscando el confort en el entorno habitual del paciente.

Resultados: Nuestra experiencia con estos pacientes realizando esta técnica en sus domicilios está siendo excepcional. En nuestra corta trayectoria hemos realizado varias paracentesis evacuadoras a cuatro pacientes con resultados muy positivos en el manejo de su sintomatología.

Objetivamos un gran alivio tanto en el paciente como en su entorno logrando una importante mejoría física y psicológica y ofreciendo una nueva herramienta en el manejo del paciente terminal.

Conclusiones: Es importante la realización de esta técnica en zonas donde la paracentesis domiciliaria no era posible. Se trata de una técnica sencilla que ofrece gran alivio y disminuye los traslados.

El trabajar en un país con algunas peculiaridades e inconvenientes no debería mermar la asistencia al sufrimiento en fases terminales. Cruzar una frontera internacional con material sanitario, ignorancia de los familiares al manejo de los pacientes en los domicilios o reticencias culturales a ciertos tratamientos no pueden ser impedimento de un manejo completo del paciente que incluya técnicas como la paracentesis domiciliarias



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
9:00 am - 6:30 pm

PO 104

PAPEL DE LOS OPIOIDES EN EL CONTROL DE LA DISNEA

Miguel Ángel Cuervo Pinna¹, D^a Laura González Hernández

¹*Equipo de Cuidados Paliativos de Badajoz, Badajoz*

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Los opioides han sido los fármacos más estudiados para el control de la disnea, si bien no hay estudios que concluyan la superioridad entre ellos.

Objetivos: Determinar qué grupo de pacientes con disnea se benefician de tratamiento con opioides. Valorar si la rotación de opioides es una buena estrategia para la disnea.

Metodología: Estudio longitudinal de pacientes atendidos por un equipo de cuidados paliativos, en el año 2015, se llevó a cabo una revisión manual de las historias clínicas, con un muestreo (1:3), El análisis se realizó con SPSS 23. Para el estudio descriptivo se las tablas de contingencia (para las variables categóricas, el test Chi2 de Pearson; para las variables continuas, el test de la t de Student). La significación estadística: p-valor < 0.05. Para conocer la relación entre la disnea y las variables explicativas, se utilizaron los modelos de regresión logística.

Resultados: N: 136 (46%: Mujeres). La VRS inicial de la disnea en los 63 pacientes que la presentaron fue de 2/4. El 80% recibieron tratamiento con opioides, siendo el más usado la Morfina (47%). El 63.2% respondió a la Morfina, obteniéndose una VRS media tras el tratamiento de 1/4. El 25.4% precisó rotación de su opioide previo a Morfina para su disnea. La vía inicial más usada fue la vía oral (53.3%), con una dosis media de 22 mg. El tiempo medio transcurrido hasta conseguir el control fue de 7 días. La dosis media de morfina final fue 43 mg. La VRS de la disnea tras la rotación a Morfina fue 1/4, alcanzando el 0/4 en el 61.5% de los casos; la respuesta a Morfina en este grupo fue 69.2%.

Conclusión: Los opioides mostraron ser útiles en el control de la disnea. La rotación a morfina se tradujo en una estrategia eficaz.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 106

ACUPUNTURA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO

Herminia Garcia Serra¹

¹Hospital Clinico Valencia, Valencia

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Objetivos: Valorar la contribución de la Acupuntura en la mejora de la calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado atendidos en un hospital de día.

Diseño y Método: Muestra de 30 pacientes oncológicos avanzados que acuden a un hospital de día. Previo al tratamiento se realiza la valoración con el cuestionario EORTCQLQ-C15-PAL (v1). Cada paciente recibe 2 sesiones de Acupuntura semanales durante 4 semanas. Se repite el cuestionario la 3ª y la 5ª semana (finalizado el tratamiento). Además de la calidad de vida se evalúan síntomas como el dolor, las náuseas, la disnea y la astenia. Los resultados se someterán a tratamiento estadístico (prueba de rangos de Wilcoxon y análisis de regresión lineal múltiple (ANCOVA) mediante el paquete SPSS y el entorno R.

Resultados esperados: a la luz de los antecedentes presentes en la bibliografía, creemos que la acupuntura puede mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos avanzados, así como los síntomas derivados de su enfermedad y su tratamiento.

Conclusiones: De producirse los resultados esperados, creemos que la puesta en marcha de una Unidad de Acupuntura en un hospital de día puede ser de aplicación en un futuro en beneficio de los pacientes.
Palabras clave: Enfermedad oncológica avanzada, calidad de vida, control de síntomas, acupuntura.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 107

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA XEROSTOMIA EN PACIENTES PALIATIVOS CON DISNEA (TFM)

Marina González del Río¹

¹Unitat de Neuroimmunologia i Esclerosis Múltiple - Institut D'investigació Biomèdica de Girona, Girona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

La disnea es uno de los síntomas predominantes en situación de final de vida. La oxigenoterapia como tratamiento está indicada en caso de disnea hipoxémica. Sin embargo, los pacientes que presentan disnea no hipoxémica (DNH) también son susceptibles al uso de oxígeno, por lo que la población expuesta a sufrir xerostomía en situación terminal se incrementa considerablemente.

La xerostomía es un síntoma altamente frecuente en pacientes paliativos (PP) que tiende a agravarse con la progresión de la enfermedad. Es percibida como una experiencia sumamente desagradable y conlleva una disminución directa en la calidad de vida.

Es de difícil control dada su etiología multifactorial y los tratamientos para su paliación son poco efectivos o presentan escasa evidencia. Por ello, el buen manejo de este síntoma ha de partir desde la prevención, con intervenciones que deben incluir el tratamiento con Oxigenoterapia de Bajo Flujo (OBF).

Objetivos: evaluar la eficacia de la [a] OBF 2L/min humidificada versus [b] OBF 2L/min seca o [c] sin oxigenoterapia en el tratamiento preventivo de la xerostomía en PP con DNH.

Metodología: Estudio experimental fase III multicéntrico, aleatorizado sin ciego, en PP adultos con DNH ingresados en una UCP, con colaboración de 10 centros nacionales y una N=120.

Variable independiente: brazo de tratamiento con 3 posibilidades: [a] OBF 2L/min humidificada versus [b] OBF 2L/min seca o [c] sin oxigenoterapia.

Variable dependiente: grado de humidificación bucal subjetiva (xerostomía y severidad de la xerostomía expresada) y objetiva (flujo de salivación).

Herramientas: EVA, el test de Inventario de Xerostomía, el test de Schirmer Oral y pulsioximetría.

Se espera conocer la línea de tratamiento para la DNH más eficaz para la prevención de la xerostomía, facilitando así la toma de decisiones del profesional ante los PP con disnea y aumentando el confort del paciente y su familia mediante el control sintomático.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 108

LA MUSICOTERAPIA EN EL CONTROL DE SÍNTOMAS DE PACIENTES PALIATIVOS. UN TANDEM CON BUENA SINTONÍA.

María José González González¹, Nuria Fernández Rodríguez¹

¹Fundación Instituto San José

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: En cuidados paliativos emergen necesidades que con el abordaje médico tradicional no se trabajan. La musicoterapia aborda estas esferas, mejorando la calidad de vida de los pacientes y ayudando en el control de determinados síntomas.

Objetivos: Describir y evaluar los efectos de dos tipos de intervención con musicoterapia en el control de síntomas de pacientes en cuidados paliativos.

Métodos: Se realizó un estudio cuasiexperimental con los pacientes ingresados en la unidad de cuidados paliativos (UCP) que obedecen a los siguientes criterios inclusión: permanecer ingresado durante el período del estudio y con nivel de consciencia adecuado. Para la obtención de la muestra se utilizó un muestreo aleatorio simple. El grupo A recibió musicoterapia con música en vivo y el grupo B sesión con música grabada. Para valorar los efectos de la intervención se ha llevado a cabo una evaluación sintomática del paciente a través del Cuestionario de Evaluación de Síntomas de Edmonton, y de la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y saturación de O₂, todo ello pre-intervención y post-intervención, en el que cada paciente fue su control.

Resultados: El estudio se ha ampliado y se está llevando a cabo en la actualidad. Con la intervención de la música en vivo se ha visto que todos los pacientes experimentaron una disminución en la FR y FC. Además, a través de valoración con la Escala de Edmonton se objetivó una mejoría en la ansiedad y un aumento de la somnolencia. Algunos pacientes se quedaron dormidos durante la sesión.

Conclusiones: Como hemos podido observar la aplicación de musicoterapia como terapia complementaria en pacientes ingresados en cuidados paliativos, es efectiva. Aporta beneficios en el control de síntomas tanto fisiológicos como emocionales, sin generar efectos secundarios.

Palabras claves: Musicoterapia, final de vida, cuidados paliativos, ansiedad



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 109

RADIOTERAPIA COMO MEDIDA TERAPÉUTICA EN ÚLCERAS TUMORALES DE MAMA

Ana Hernández Rubio¹, Maria Herrera Abian, Laura Bragado Martinez, Javier Monsalvo Saornil

¹Hospital Universitario Infanta Elena, Madrid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Muchas veces nos centramos en el control y alivio de síntomas ante una úlcera tumoral con los medios convencionales que solemos usar.

la enfermería debe ir más allá y hacer uso de las terapias de radioterapia hemostática para controlar los signos de sangrado de una úlcera tumoral.

Objetivos: Asegurarnos el control de síntomas que produce dicha úlcera al paciente para mejorar su calidad de vida en la medida de lo posible usando todos los recursos que tenemos a nuestro alcance ya sea mediante apósitos, cremas o con técnicas más avanzadas como, en este caso la radioterapia hemostática.

Material y método: La metodología es un estudio de caso en una paciente de 81 años diagnosticada en 2013 de carcinoma inflamatorio que no ha querido someterse a ningún tipo de tratamiento ni quimioterapia ni radioterapia desde su diagnóstico y que debido a la evolución de la enfermedad presenta úlcera tumoral en mama izquierda de muy difícil control debido a sangrado abundante. se realiza seguimiento por parte de enfermera de paliativos en su residencia habitual durante 2 semanas sin evolución alguna de la cura por lo que se decide valoración por radioterapia del hospital de referencia para ver si es posible radioterapia hemostática en la zona y así controlar sangrado y evolución de úlcera tumoral.

Resultados: La herida que en su inicio era un grado iii, tras 10 sesiones de radioterapia hemostática pasa a ser una úlcera grado i.

Conclusiones: Es importante hacer uso de todos los recursos que tenemos para el manejo de las úlceras tumorales y no solo quedarnos en el cuidado con medios convencionales. tras esta intervención la paciente no tiene que someterse a ninguna cura y únicamente tiene que tener una buena hidratación de la zona de la piel afectada.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 110

MEJORANDO LA INFORMACIÓN EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS: INFOGRAFÍA PARA CUIDADORES

Maria del Carmen Moreno Hoyos¹, Rosario Serra Soler¹, Juan José Martín-Arroyo Jiménez¹

¹Hospital Joan March, Bunyola

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: En Situación de Últimos Días (SUD) los pacientes precisan cuidados específicos para favorecer su confort. Son muchos los familiares que quieren colaborar para proporcionar estos cuidados a su ser querido en final de vida. En situaciones con elevado impacto emocional la información transmitida verbalmente muchas veces no se asimila en su totalidad, por ello una herramienta escrita y visual reforzará la efectividad de la comunicación.

Objetivos: Reforzar la información ofrecida a los familiares y cuidadores de la persona en SUD en relación a los cuidados que ellos mismos pueden ofrecer.

Metodología: Para conseguir el objetivo se elaboró una infografía, que es una herramienta actual donde se explica de manera gráfica y sencilla la información a transmitir. La infografía se entregará al cuidador principal una vez que el paciente entre en final de vida y la familia ya haya sido informada de ello.

Resultados: Se ha realizado una infografía sencilla y comprensible que explica algunos de los aspectos más habituales a tener en cuenta en situación de SUD como los cuidados de la boca seca, el manejo de la fiebre y de las secreciones, así como el objetivo principal de confort.

Conclusiones: Tras varios meses de implantación y a pesar de no disponer todavía de datos suficientes, la infografía está teniendo buena acogida entre los familiares, siéndoles útil y reforzando la información transmitida. A su vez facilita a los cuidadores el acompañamiento aliviando así su sensación de no saber qué hacer. Más adelante se propone un estudio sobre la evaluación de la eficacia de este material por parte tanto de los profesionales, como de los cuidadores.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

PO 111

DELIRIUM PREVALENCIA, INCIDENCIA Y REVERSIBILIDAD EN DOS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO COMPARATIVO

Maria Caterina Pallotti¹, Antonio Noguera Tejedor², Jesús López Fidalgo³, Marco Paragona¹, Matteo Moroni¹, Daniela Celin¹, Guido Biasco⁴, Carlos Centeno Cortés³

¹Fondazione Hospice MT Chiantore Seràgnoli Onlus, Bentivoglio, Italia, ²Clinica Universidad de Navarra, Universidad de Navarra, Pamplona ³Instituto de Cultura y Sociedad, Universidad de Navarra, Pamplona

⁴Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa, Bentivoglio, Italia

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La prevalencia (28-42%), incidencia (15-50%), y reversibilidad del delirium (30-50%) en cuidados paliativos muestran una gran variabilidad según las series estudiadas. Hipotetizamos que este hecho puede relacionarse con el perfil del paciente atendido.

Objetivos: Describir y comparar la prevalencia al ingreso, incidencia durante la hospitalización y reversibilidad del delirium en pacientes con cáncer avanzado ingresados en un Hospice (H) o ingresos atendidos por un equipo de soporte hospitalario de cuidados paliativos (ES).

Metodología: Estudio observacional prospectivo. En todos los pacientes se realizó la Memorial Delirium Assesment Scale (MDAS) en las primeras 48 h y cada 7 días. Un MDAS ≥ 7 diagnosticaba delirium. Se recogieron variables sociodemográficas, tipo de tumor, índice de Karnofsky (KPS), y una lista de posibles causas desencadenantes de los pacientes diagnosticados de delirium. Se realizó análisis de frecuencias de los datos. Las poblaciones se compararon mediante el test Chi-cuadrado de Pearson y el test exacto de Fisher.

Resultados: De 582 ingresos consecutivos se reclutaron 227 pacientes diferentes (176 H, 51 ES), resto excluidos por deterioro cognitivo o enfermedad psiquiátrica. La edad, 75 años H vs 64 ES ($p \leq 0.001$) y el KPS =30-40 88% H vs KPS ≥ 50 63% ES ($p \leq 0.001$) mostraron diferencias significativas entre las dos poblaciones.

La prevalencia de delirium al ingreso fue 46/176 (26%) en H y 11/51 (22%) en ES ($p \leq 0.585$). La incidencia durante la hospitalización fue de 31/176 (18%) de los pacientes en H y 4/51 (8%) en el ES ($p \leq 0.208$). El delirium fue irreversible en 65/176 (37 %) en H, y 3/51 (6%) en ES ($p \leq 0.001$). Se relacionaron con la reversibilidad de delirium el KPS ($p \leq 0.015$) y el centro de ingreso ($p \leq 0.001$), sólo el centro mantuvo significación tras el análisis multivariante.

Conclusiones: Se han encontrado diferencias en la reversibilidad del delirium entre las dos poblaciones, no en su prevalencia ni incidencia.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 113

PRESCRIPCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Bárbara Rodríguez Martín¹, María Jesús Sánchez Cuenca¹, Nieves Cano Cuenca¹, Gregorio Romero Candel¹

¹Hospital de Hellin, hellin

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: recientemente se ha creado en nuestro hospital una Consulta de Cuidados Paliativos con el fin de dar respuesta a las necesidades paliativas especiales de la población con enfermedades neoplásicas.

Objetivos: el objetivo de este estudio es analizar el perfil de prescripción farmacológica en la consulta de Cuidados Paliativos.

Metodología: se realizó un estudio retrospectivo donde se recogieron los datos del Programa "Turriano" de los pacientes que acudieron a la consulta durante 6 meses, y se analizaron las prescripciones farmacológicas realizadas a dichos pacientes.

Resultados: el numero total de pacientes atendidos fue 57. La media de edad fue 71,5 años, distribuido por tramos de edad de la siguiente manera; menores de 50 años: 5,7%, entre 50 y 60 años: 20,7%, entre 60 y 70 años: 13,2% y la mayoría por encima de los 70 años: 60,4%.

En relación al perfil de prescripción farmacológica, el fentanilo transdérmico se utilizó en el 37,7%; el fentanilo vía oral o nasal (24,5% de los pacientes), distribuyéndose de la siguiente manera según formas farmacéuticas:

- Fentanilo comprimido sublingual: 46,6%
- Fentanilo nasal: 20,0%
- Fentanilo comprimido para chupar: 26,7%
- Fentanilo comprimidos bucodispersables: 6,7%

La morfina se empleó fundamentalmente por vía oral: jarabe (13,2%) o comprimidos (24,5%); vía intravenosa en un 7,5%.

También se empleó ocasionalmente oxicodona, sola o asociada a naloxona: 3,7%.

Los corticoides orales, dexametasona o prednisona se prescribieron en un 16,9 % de los pacientes.

Desde el punto de vista nutricional un 22% de los pacientes necesitaron suplementos de nutrición enteral.

En cuanto a otros productos no farmacéuticos encontramos los incontinentes en un 28,3% y en un 9,4% bolsas de colostomía.

Conclusiones: los pacientes que acuden a la consulta de Cuidados Paliativos presentan unas necesidades específicas en cuanto a prescripción farmacoterapéutica destinada a mejorar su calidad de vida en la fase terminal de la misma.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 114

DOLOR DE DIFÍCIL CONTROL, ESTREÑIMIENTO INDUCIDO POR OPIOIDES Y, CARCINOMATOSIS INTESTINAL. MALAS COMPAÑÍAS

Joan Santamaria Semis¹, Margarita Estarellas Negre¹, Antonio G. Amengual Vich¹, Jaume Julià Vadell¹, Emilia García Sánchez¹

¹Hospital General Mallorca, Palma de Mallorca

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Mujer de 54 años, con síndrome ansioso depresivo en tratamiento, estreñimiento funcional y carcinomatosis peritoneal secundaria a adenocarcinoma mixto de endometrio estadio IIIc bulky irresecable (enero 2010). Tras quimioterapia neoadyuvante es intervenida: histerectomía, anexectomía bilateral y peritonectomía pélvica. En septiembre de 2015, recaída por metástasis pulmonar, y ganglionares. Se descarta cirugía y se propone quimioterapia que interrumpen por toxicidad. Se propone a la paciente y familia seguimiento por programa de cuidados paliativos.

Ingresa por dolor de difícil control, somnolencia, alucinaciones visuales, náuseas y estreñimiento de seis días de evolución. En la radiografía abdominal destacan fecalomas desde colon descendente hasta ampolla rectal.

La valoración integral y los opioides son la base para tratar el dolor oncológico intenso, en este caso la rotación opioide a metadona y la intervención psicológica fue esencial para atenuar el impacto emocional y el uso excesivo de rescates opioides. El estreñimiento inducido por opioides (EIO), es un síntoma poco evaluado y poco valorado. La situación empeora si coexisten estreñimiento funcional y carcinomatosis peritoneal. Después de la extracción de los fecalomas, el uso conjunto de naloxegol 25mg y laxantes osmóticos normalizó la función intestinal.

La discusión está en si podemos usar el Naloxegol en la carcinomatosis intestinal (CI) en el paciente avanzado. Durante 2017, el 11% de pacientes ingresados (47) presentaron CI y más del 72% de ellos precisaron opioides fuertes. Creemos que una correcta evaluación clínica y prevenir eficazmente el EIO mejora la calidad de vida y puede evitar complicaciones clínicas como la oclusión intestinal.

Palabras clave: Dolor de difícil control. Estreñimiento inducido por opioides. Carcinomatosis peritoneal. Naloxegol



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 115

EVALUACIÓN DEL SUFRIMIENTO EN PACIENTES CON DEMENCIA AVANZADA

María José Zamora Muñoz^{1,8}, Manuel Priego Valladares^{2,8}, Carlos J. Van-Der Hofstadt Román^{3,4,8}, Irene Portilla Tamarit^{5,8}, Jesús Rodríguez-Marín^{3,4,8}, Joaquín Portilla Sogorb^{6,7,8}

¹Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital General Universitario de Alicante, ²Servicio de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital General Universitario de Alicante, ³Unidad de Psicología Hospitalaria, Hospital General Universitario de Alicante, ⁴Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche ⁵Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario de Alicante, ⁶Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario de Alicante, ⁷Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Elche ⁸Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL),

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La dificultad de comunicar el malestar y gravedad de los síntomas en pacientes con demencia avanzada hace necesaria una valoración integral. La experiencia nos indica un incremento importante de ingresos de estos pacientes en las Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) de los hospitales generales.

Objetivos: Evaluar el nivel de sufrimiento de pacientes con demencia avanzada ingresados en la UCP, según cuidadores principales y equipo terapéutico.

Metodología: Estudio de corte trasversal mediante muestreo de conveniencia de pacientes con demencia avanzada ingresados entre julio de 2016 y diciembre de 2017 en la UCP. Se excluyeron aquellos en situación de últimos días o cuyos familiares no consintieron participar en el estudio. El sufrimiento se evaluó a través de los cuidadores principales y el médico responsable mediante la escala Mini-Suffering State Examination (MSSE). Se categorizó el sufrimiento según niveles: bajo (0-3), intermedio (4-6) y alto (7-10). Además, si aparecía el síntoma, se solicitaba una valoración de su intensidad de 1-10. Se realizó un análisis descriptivo de los datos.

Resultados: Se evaluó al 30% de pacientes (n=31). El 51,6% eran hombres. La edad media 84,32±11,32 (rango 48-101). El 16% presentaba enfermedad oncológica avanzada. La estancia media fue de 19,19 ± 11,4 días. La puntuación media en la MSSE fue de 6,41±1,5. La distribución según nivel de sufrimiento fue: bajo 6,5%; intermedio 45,2% y alto 48,4%. La intranquilidad (45,2%) fue el síntoma de mayor frecuencia.

Conclusión: Un porcentaje muy elevado de pacientes presentaron niveles medio y alto de sufrimiento. El número de síntomas por paciente fue alto, aunque la intensidad de los mismos fue baja. Esto justifica la importancia de valorar el malestar y los síntomas asociados mediante la implicación de los cuidadores principales, especialmente en situaciones de final de vida.

Financiado por el Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante ISABIAL (UGP-15-295).



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 116

AISLAMIENTO POR CARBAPENEMASA Y FINAL DE VIDA

Norma Garriga Peralta¹, Montse Berges Rodrigo¹, Carme Domenech Carpena¹, Esther Crespo Celma¹, Silvia Martínez Salmerón¹, Sandra Sanchez Sanchez¹, Laura Brazo Quero¹

¹Cis Cotxeres, Barcelona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Las enterobacterias son una familia de bacterias que viven en el intestino de las personas sin producir daño, dando lugar a una situación que se llama colonización. Estas bacterias producen un enzima llamado Carbapenemasa que tiene la capacidad de destruir muchos tipos de antibióticos, haciendo que la bacteria tenga mayor resistencia. Cuando las enterobacterias acceden a otros lugares del cuerpo humano, producen una infección que puede ocasionar enfermedad. Las más frecuentes son las infecciones urinarias y las infecciones respiratorias. Por todas estas circunstancias es muy importante mantener los aislamientos dentro de las unidades.

Los profesionales de enfermería valoraran la ansiedad que genera a la familia y a la persona que tiene un proceso de final de vida y esta aislada por tener una enfermedad producida por la enterobacteria que produce carbapenemasa.

Objetivos: Minimizar la ansiedad de la familia y persona que tiene enfermedad por carbapenemasa y esta en proceso de final de vida

Método: A partir de la revisión bibliográfica y de la experiencia de las autoras en aislamientos se elabora una guía de cuidados de enfermería.

Resultados: Se desarrolla un plan de cuidados.

- Ansiedad relacionada con el aislamiento por carbapenemasa y final de vida de la persona.
- Déficit de conocimientos relacionado con falta de información sobre la importancia del aislamiento por carbapenemasa.
- Temor relacionado con falta de habilidades de soporte en situaciones poco familiares que pueden ser estresantes como es el aislamiento por carbapenemasa.

Conclusiones: El disponer de un consenso y guía de actuación para el cuidado de las personas con aislamiento de carbapenemasa y final de vida nos permite unificar criterios, garantizando la asistencia el cuidado integral y disminuyendo en lo posible la ansiedad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 117

OFRECER UNA MUERTE DIGNA, NUESTRA OBLIGACIÓN

Iris María Boulosa Pérez¹, Gabriela Lucia Jimenez Clemente², Laura Lozano Romero³

¹Centro de Salud San Antonio (Área Sur II Granada), Motril ²Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza ³Centro de Salud Motril Este (Área Sur II Granada), Motril

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Día a día nos encontramos en situaciones límites donde una fina línea divide el bien del mal, la beneficencia de la maleficencia. ¿Estamos seguros de cuándo debemos dejar que de forma natural el fin de la vida tenga lugar? ¿Conservamos y “mimamos” la muerte digna en nuestros servicios de urgencias?

Presentamos el caso de una paciente de 72 años diagnosticada de adenocarcinoma de endometrio de alto grado con extensión a ovario derecho y zona parietal izquierda en seguimiento por cuidados paliativos que inicia episodio de estatus convulsivo refractario a la administración de tres anti-comiciales.

Objetivos: Ser capaces de iniciar terapias de confort ante el final de la vida, sin retrasar excesivamente nuestra decisión.

Metodología: Tras su paso a Observación se inicia tratamiento con levetiracetam, lacosamida y midazolam sin revertir el cuadro por lo que tras valoración de la Unidad de Cuidados Intensivos, la cual desestima cualquier actuación por su parte, se decide tras más de 12 horas de observación en el Área de Urgencias realizar interconsulta con la Unidad de Cuidados Paliativos que tras valorar, informar y consensuar con familiares el plan de actuación se inicia sedación paliativa terminal y se procede al ingreso hospitalario con las condiciones expuestas en la Ley de Muerte Digna de la Junta de Andalucía.

Resultados: Un abordaje no del todo eficiente puede provocar, y no solo en este caso, que los cuidados al final de la vida se realicen tardíamente provocando un mal estar evidente no solo en los pacientes si no en los núcleos familiares.

Conclusiones: Tan importante es diagnósticas y tratar como conocer abiertamente cuando nuestras actuaciones deben ser acompañar y aliviar. La real importancia de realizar guías de anticipación en casos terminales. La importancia de formar a todos los profesionales ante situaciones demasiado duras incluso para ser humanas.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 118

TRANSFUSIONES EN PACIENTES PALIATIVOS

Maria Socorro Cabello Diaz¹, Elisa Salvado Pérez¹, Lourdes Rigual Buti¹, Diego Díaz Cárdenas¹, **Helena Camell Hilari**¹

¹*Consorci Sanitari del Garraf, Sant Pere de Ribes*

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Se analizan los pacientes paliativos (con bajo nivel de intervención terapéutica) a los que se transfunden.

Objetivos: revisar la indicación de la transfusión y los resultados en pacientes paliativos.

Métodos: Análisis descriptivo y retrospectivo de los pacientes paliativos transfundidos en un hospital comarcal de enero a noviembre del año 2017.

Resultados: Se transfundieron 64 pacientes, 43 hombres (67%) y 32 mujeres (33%). Indicadas por los médicos paliativistas 46 (72%), de éstos, 30 (47%) desde el área de hospitalización y 16 (25%) desde consultas externas; y por los médicos de urgencias 18 (28%). La mayoría de pacientes 50 (78%) recibieron una transfusión. La mayoría fueron neoplasias sólidas 38 (59%), seguidas de las hematológicas 17 (27%) y de las no neoplásicas 9 (14%). El 100% de los pacientes tenían anemia, 43 (67%) Hb < 8 y 21 (33%) Hb entre 8-10. Recibían QMT sólo 14 pacientes (22%). El síntoma más frecuente fue la astenia (59%), seguida del dolor (31%), los edemas (16%) y la disnea (14%). De los pacientes sintomáticos, después de la transfusión mejoraron la astenia (32%), el dolor (50%), los edemas (60%) y la disnea (22%). La media de supervivencia desde la primera transfusión fue de 81 días y de 71 desde la última.

Conclusiones: En un alto porcentaje, la indicación estuvo justificada. La mayoría fue indicada por los médicos paliativistas y durante el ingreso. Nuestros resultados respecto a las neoplasias más frecuentes son similares a otros estudios. El síntoma más frecuente fue la astenia, coincidiendo con la literatura; en cuanto a la mejoría post-transfusional fueron los edemas y el dolor. La supervivencia desde la primera y la última, fue mayor que en otras series lo que indica una buena adecuación del esfuerzo terapéutico.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 119

“LA ÉTICA DE LA DISTANASIA.” DECISIONES DE LOS TERAPEUTAS VERSUS DECISIONES DE LOS PACIENTES

Aida Curià Fabregat¹, Neus Larré Ferrer, Gerard Baldomà Campos, Elivia Villalva Fernández, Antonia Quintilla Gatnau, Marta Dalfó Torremorell

¹Hospital Hestia Balaguer, Balaguer

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción:

Los profesionales sanitarios nos encontramos ante situaciones complejas donde debemos decidir la acción más beneficiosa para el paciente, y la aplicación no suficientemente justificada de tratamiento puede empeorar la calidad de vida más que la propia enfermedad, planteando la necesidad de reflexionar sobre la ética del esfuerzo terapéutico conocido como distanasia.

Dicha obstinación terapéutica por medicalizar el proceso de muerte, puede presentarse como una situación límite fruto de un déficit de reflexión.

Objetivos: Analizar las diferentes situaciones que pueden suponer una conducta distanásica y considerar las posibles consecuencias.

-Promover el juicio argumentativo alrededor de cuestiones como:

- ¿En qué condiciones es ético ampliar la vida para evitar una muerte previsible o deseada?
- ¿Contemplan los planes de cuidados paliativos cuales son los límites del esfuerzo terapéutico?
- ¿Qué criterios intersubjetivos pueden provocar una mala calidad de vida?
- ¿Qué factores pueden provocar una conducta distanásica?

Metodología: Realizamos un estudio exhaustivo de los diferentes elementos que están presentes en la posible toma de medidas distanásicas, como:

- Los marcos éticos y normativos en las diferentes situaciones al de final de la vida.
- Los planes de curas paliativas aplicadas y sus objetivos.
- Los posibles objetivos vitales en las diferentes etapas de la enfermedad, respetando el principio de beneficencia.
- Las voluntades anticipadas por parte de los pacientes de la unidad de cuidados paliativos.

Resultados y conclusiones: -Solamente un 38% de los pacientes realizó previamente voluntades anticipadas.

-Se evidencian diferentes conflictos a partir de la aplicación o la no aplicación de medidas distanásicas en los actuales planes de cuidados paliativos.

-La distanasia plantea un interesante debate bioético sobre los problemas que pueden ir asociados tanto a las decisiones terapéuticas como en las decisiones que presentan los pacientes y sus familiares.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 120

¿CÓMO SE EMPLEAN LOS CORTICOIDES EN EL DOMICILIO DEL ENFERMO TERMINAL?

Silvia Hernansanz de la Calle³, Celia Gutiérrez Alonso³, Luis Alberto Flores Pérez^{1,2}, María Luisa del Valle Rivero⁵, Álvaro Sanz Rubiales⁴, Alba Puente García⁴, Marta Orozco Belinchón⁴

¹Gerencia Regional de Salud, Valladolid ²Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias. CSS, Palencia ³Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos. HCU VA, Valladolid ⁴Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ⁵Servicio de Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Se describe que cerca del 50% de los enfermos avanzados reciben o han recibido tratamiento con corticoides.

Objetivos: Conocer cómo se emplean los corticoides en el domicilio del enfermo terminal atendido por una Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria (UCPD).

Metodología: Estudio retrospectivo de los pacientes oncológicos atendidos en su domicilio por una UCPD. Se valoran: el tipo, las dosis, la vía, la indicación, la duración, la indicación y los posibles efectos secundarios.

Resultados: Se revisaron las historias de 52 pacientes fallecidos atendidos por una UCPD; 2 se excluyeron por ser patología no oncológica. Características de los pacientes incluidos: varón 35, mujer 15; mediana de edad: 76 años (rango intercuartílico (RIC): 70-83 años); tumor primario: digestivo 15, pulmón 10, urológico 8, mamario-ginecológico 5, otros 12. 27 pacientes recibían corticoides orales (dexametasona 22, prednisona 5) cuando fueron derivados a la UCPD. En la UCPD se retiró un tratamiento y se iniciaron 15. Características de los tratamientos de los 41(82%) pacientes tratados con corticoides en la UCPD: vía: oral 40, subcutánea 1; fármaco: dexametasona 31, prednisona 10; mediana de dosis diaria equivalente de dexametasona: 7 mg (RIC: 4-8 mg); mediana de duración del tratamiento: 32 días (RIC: 12-74 días). Objetivo sintomático del tratamiento: astenia 16, hiporexia 12, dolor 12, disnea 11, alteración neurológica (edema cerebral / compresión medular) 9, otros 9. Efectos secundarios más relevantes: atrofia muscular 8, morfotipo/facies esteroidea 8, candidiasis oral 6, signos de fragilidad capilar 4, hiperglucemia 1.

Conclusiones: La mayor parte de los pacientes atendidos por una UCPD reciben corticoides en la etapa final de su vida, generalmente para tratar síntomas poco específicos o multifactoriales como astenia o hiporexia.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junin 2018

PO 121

ANÁLISIS DE PACIENTES CON DEMENCIA AVANZADA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALARIA

Marina Gandía Herrero¹, Josefa Gil López¹, Carmen Olagüe Baño¹, Marta Moreno Hernández¹

¹Hospital Morales Meseguer, Murcia

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Objetivos: Conocer el perfil de pacientes con demencia avanzada que ingresan en nuestra Unidad Cuidados Paliativos. Determinar las causas de ingreso, actitud adoptada y evolución

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, muestreo consecutivo de pacientes ingresados en Unidad durante tres meses (Hospital General, área 262.000 habitantes, noviembre-2017 a enero-2018). Análisis: SPSS v22; frecuencia y proporción para variables cualitativas (comparación mediante chi-cuadrado), media \pm DE para variables cuantitativas.

Resultados: Se analizan 168 ingresos, 30 (18%) presentan demencia avanzada (60% mujeres, edad 82.8 ± 11.1 años). Ingreso: 83% desde Urgencias, 17% desde Hospitalización. Origen: domicilio 73%, residencia 27%. Cuidador principal: cónyuge 27%, externo 23%, hijos 18%. Tipo demencia: degenerativa 55%, vascular 27%, mixta 17%. Comorbilidades: diabetes 40%, tumoral 33%, ictus 27%, insuficiencia cardiaca 27%. Presencia de disfagia 75%, necesidad de espesantes 38%, sonda nasogástrica 12%. Albuminemia 2.8 ± 0.6 g/dL. Antecedentes: infecciones respiratorias repetidas 39%, úlceras 41%. Trece pacientes (43%) toman alguno de estos fármacos: estatinas (27%), antidemencia (23%), anticoagulación (3%). Motivos de ingreso: neumonía /infección respiratoria 47%, sepsis urinaria 13%. Limitación de esfuerzo terapéutico (LET) establecida en 70%, en mayor proporción si existe disfagia (72% vs 33%, $p=0.088$) o úlceras (82% vs 56%, $p=0.282$). Estancia media 9.4 ± 8.8 días. Fallecen 23 pacientes (77%), incluyendo 33% de pacientes sin LET.

Conclusiones: 1. El paciente predominante es mujer de edad avanzada con demencia degenerativa, que vive en casa a cargo de familiares, presenta comorbilidad cardiovascular o tumoral, con disfagia y desnutrición, con frecuentes infecciones respiratorias y úlceras por presión. 2. Casi la mitad de pacientes recibe fármacos de escaso valor paliativo y elevado coste económico, y una décima parte es portadora de sonda para alimentación. 3. La presencia de disfagia o úlceras influye en la decisión de limitación de esfuerzo, la cual se establece en alta proporción. 4. Incluso sin limitación de esfuerzo terapéutico, la mortalidad es elevada.



PO 122

USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN EL CONTROL DEL DOLOR

Nuria Garcia Martinez¹, Ana Bermejo Arruz², Pablo García Carbó³, María José Vicente García⁴

¹Médico del Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos de Zamora ²Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria, Zamora ³Medicina Interna. Complejo Asistencial, Zamora ⁴Enfermera del Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos, Zamora

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Objetivos:

- Conocer el número de pacientes en los que se usó la vía subcutánea para controlar el dolor durante un año por un Equipo de Soporte Domiciliarios de Cuidados Paliativos (ESDCP).
- Identificar qué tipo de dolor presentan, EVA inicial y la duración media del tratamiento.
- Identificar qué fármacos fueron los más usados y sus combinaciones más frecuentes.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, mediante la revisión sistemática de historias clínicas de los pacientes atendidos durante el año 2017 por un ESDCP.

Resultados:

- De los 119 pacientes atendidos se indicó el uso de la vía subcutánea para control del dolor en 11 (9,24%).
- Los pacientes presentaban una EVA basal media de 8,36 (dolor severo).
- El 72,73% de los pacientes presentaban dolor nociceptivo (5 dolor visceral y 3 dolor óseo) y el 27,27% dolor de tipo mixto.
- En el 45,46% de los casos se trataba de una hiperalgesia por Neurointoxicación por Opioides (NIO).
- La duración media del uso de esta vía fue de 19 días.
- La mejoría del control del dolor se obtuvo en entre 3 y 4 días pasando a un dolor leve-moderado.
- Los fármacos más utilizados fueron: cloruro mórfico, midazolam, furosemida, haloperidol, metoclopramida y anticolinérgicos.
- Las combinaciones más frecuentes de fármacos fueron: cloruro mórfico con midazolam, en un 63,64%.
- Fallecen en su domicilio el 63,64% de los pacientes.

Conclusiones:

- La vía subcutánea es una buena herramienta para controlar dolor severo cuando no hay respuesta a tratamientos habituales o estamos ante una situación de NIO.
- La combinación de fármacos más frecuente fue la de cloruro mórfico y midazolam (63,64%).
- El uso de benzodiazepinas asociadas a los opioides permite controlar el componente emocional del dolor, que en estos pacientes suele ser muy importante.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

PO 123

USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN UN EQUIPO DE SOPORTE DOMICILIARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Nuria Garcia Martinez¹, Ana Bermejo Arruz², Pablo García Carbó³, María José Vicente García⁴

¹Médico del Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos, Zamora ²Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria, Zamora ³Medicina Interna. Complejo Asistencial, Zamora ⁴Enfermera del Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos, Zamora

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Objetivos:

- Conocer el número de pacientes en los que se planteó el uso de la vía subcutánea durante un año por un Equipo de Soporte Domiciliarios de Cuidados Paliativos (ESDCP).
- Identificar las causas por las que se inicia tratamiento e hipodermocclisis.
- Identificar qué fármacos fueron los más usados y sus combinaciones más frecuentes.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, mediante la revisión sistemática de historias clínicas de los pacientes atendidos durante el año 2017 por un ESDCP.

Resultados:

- De los 119 pacientes atendidos se utilizó la vía subcutánea en el 47,9%.
- Los motivos por los que se planteó el uso de esta vía fueron: Sensación de últimos Días (SUD) en el 66,67%; Dolor 12,28%; Neurointoxicación por Opioides (NIO) 10,57%; Ascitis/Edemas 7,02% y Disnea en el 3,46%.
- En 4 de los pacientes en los que se inició tratamiento por vía subcutánea se pautó también hipodermocclisis.
- La duración media del uso de esta vía fue de 8 días.
- Los fármacos más utilizados fueron: cloruro mórfico, midazolam, furosemida, haloperidol, metoclopramida y anticolinérgicos.
- Las combinaciones más frecuentes de fármacos fueron: cloruro mórfico con midazolam, en 63,17% de los casos y cloruro mórfico con furosemida en un 8,78%.
- De los 38 pacientes en los que se pauta tratamiento subcutáneo por SUD, 34 (89,5%) de ellos fallecen en su domicilio.

Conclusiones:

- El motivo principal por el que indica tratamiento por vía subcutánea es la Situación de Últimos Días.
- La combinación de fármacos más frecuente fue la de cloruro mórfico y midazolam (63,17%).
- Ante una Situación de Últimos Días la vía subcutánea permite continuar con el tratamiento necesario en domicilio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 124

INCLUSIÓN DE PACIENTES PALIATIVOS EN PROTOCOLO DE "MUERTE DIGNA" DE UN HOSPITAL EN ENTORNO RURAL

Soledad Gómez Cano¹, Blanca Herrador Fuentes¹, Maria Luisa Fernández Ávila¹, Marcos Guzmán García¹

¹Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El objetivo del protocolo "Muerte Digna" instaurado en nuestro Centro Hospitalario es garantizar una atención adecuada durante el proceso final de la vida. Sus principios se basan en evitar el sufrimiento y respetar la dignidad del paciente en su etapa de últimos días.

Objetivos: Valorar características clínicas y de aquellos pacientes valorados por parte de S. Urgencias de un Centro Hospitalario en los que se aplica protocolo de "Muerte Digna".

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, descriptivo y retrospectivo, incluyendo a los pacientes incluidos por el protocolo "Muerte digna" por situación de "Últimos días" valorados en su conjunto por S. Urgencias y S. Cuidados Paliativos/M. Interna, procediéndose a ingreso hospitalario durante el periodo 1 de marzo 2016 hasta diciembre de 2017. Se obtuvieron la información a través de la revisión de historias clínicas a partir de Sistema Informático DAE. A partir de estos datos obtenidos, realizó el desarrollo de base de datos para su estudio estadístico.

Resultados: Se analizaron los datos de un total de 31 pacientes. Hombres:47.16%; Mujeres:52.84%. Edad media: 81.77+/-11.04 años. Motivo de consulta: Disnea 64.57%, Desorientación temporoespacial: 32.3%, Dolor no controlado: 30.97%. Causa de fallecimiento: Oncológicos 29.58% (78.41% Enfermedad tumoral avanzada conocida); No oncológicos: 70.42% (Causa vascular: 33.37%; Causa infecciosa: 27.26%; Causa respiratoria: 12.11%; Causa renal: 7.69%, Otras:27.26%). Sedación paliativa:69.82%. Índice de Charlson: 6.52+/-2.74. Criterios NECPAL 3.0:+8.32+/-3.01.ECOG basal 24h previas:2.24+/-1.56. Palliative Performance Status (PPS) medio en pacientes con seguimiento previo (4): 30+/-17.5.

Conclusión: El paciente incluido en este protocolo presenta una gran diversidad en su patología basal. En el desarrollo de este protocolo influyen factores muy dispares que condicionan su aplicación: percepción subjetiva de los profesionales, necesidad de escalas pronósticas fiables, logística intrahospitalaria, entre otros. Es necesario un abordaje multidisciplinar y una formación específica para el desarrollo de este proceso asistencial con garantías y de forma correcta.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 125

EL PAPEL DE LA QUIMIOTERAPIA EN EL CONTROL DE SÍNTOMAS

Beatriz Honrubia Peris¹, Tamara Fenollosa Sanz¹, Maria del Carmen Gómez Soler¹, René Arturo Albino Pérez¹, Nuria Piera Molons¹, Enrique Cabrera Espinós¹, Julia Hidalgo Coloma²

¹Hospital Arnau de Vilanova de Valencia, Valencia ²Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La agresividad terapéutica constituye una preocupación en profesionales dedicados a la atención de personas en situación de cáncer avanzado próximo al final de la vida. Sin embargo, el Carcinoma microcítico de pulmón (CMP), por su gran agresividad y, a la vez, su alta respuesta al tratamiento con quimioterapia (QT), constituye una excepción, pues conduce al tratamiento activo de pacientes que en muchas ocasiones se encuentran en condiciones subóptimas.

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con CMP que reciben tratamiento activo con QT durante ingreso hospitalario, la respuesta de su enfermedad oncológica y la repercusión del tratamiento en el control de síntomas y la calidad de vida.

Metodología (diseño, recogida de datos, análisis): Análisis retrospectivo de 17 pacientes con CMP que recibieron tratamiento en dichas condiciones entre enero 2014 y diciembre 2017.

Resultados: Un 64,7% fueron varones y la mediana de edad al diagnóstico fue de 60,5 años (88,2% <70 años; 11,7% ≥70 años). Un 82,3% presentaban enfermedad extendida al diagnóstico y en el 47% de los casos, el Performance Status (PS-ECOG) era ≥ 2. Un 58,7% de los pacientes presentó respuesta al tratamiento (47% respuesta parcial, 11,7% respuesta completa). Prácticamente todos (94,1%) recibieron algún tratamiento de soporte. Precisaron reducción de dosis de QT 23,5% de los casos. Tras la QT, mejoraron los síntomas en 76,4% de los pacientes, permitiendo la retirada de oxígeno suplementario en un 17,6% de ellos. En 23,5% mejoró el Performance Status. Al alta, el 58,8% se remitieron a domicilio sin necesidad de soporte por la unidad de hospitalización domiciliaria.

Conclusiones: Nuestra experiencia confirma que los pacientes con CMP constituyen un subgrupo especial que merece ser tratado con QT aún en situaciones clínicas subóptimas, dada la mejoría sintomática y funcional que presentan.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 126

INTRODUCCIÓN DE LOS CATETERES DE LINEA MEDIA EN UNA UNIDAD DE PALIATIVOS

Angélica Lijó Fernández, Luisa Andaluz COrujo, Josefina García Gonzalez, M^a Carmen Rua Mareque

¹Hospital A Coruña, A Coruña

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El paciente paliativo, a menudo necesita un acceso venoso para la administración de medicación para el tratamiento o el control de síntomas.

Según el estado del paciente, la medicación pautaada, o cuando del tratamiento se prevea largo, surge la necesidad de la canalización de un catéter central de inserción periférica (PICC).

Durante el año 2017, 25 pacientes han necesitado la canalización de un PICC en nuestra unidad de Paliativos del hospital A Coruña, por lo que se nos plantea la posibilidad de la canalización de catéteres de línea media, dejando las PICC sólo para los casos en los que sea imprescindible.

Objetivos: Establecer los criterios de selección de los pacientes en una unidad de Paliativos del CHUAC de los pacientes candidatos a inserción de catéteres de línea media (Midline).

Optimización de recursos en la elección de la vía de administración más adecuada para cada paciente.

Material y método: Revisión bibliográfica.

Resultados: Tras la revisión bibliográfica se redactó un procedimiento para llevar a cabo en la inserción del Midline. Se han establecido los criterios de selección del paciente adecuado en la utilización del Midline.

Desde el 3 de diciembre y hasta la fecha se han insertado 5 catéteres. Uno se ha conservado al alta para su utilización por el servicio de Hospitalización a Domicilio, 1 se ha retirado tras la finalización del tratamiento otros 2 han fallecido y otro continúa en uso.

Conclusiones: La elaboración de un procedimiento amplía conocimientos del personal y facilita la instauración de una nueva técnica.

La canalización de catéteres Midline en vez de PICCs reduce el coste y proporciona confort al paciente al tratarse de una técnica que puede hacerse en la propia unidad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 127

VALORACIÓN CA125, TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS Y CUIDADOS RECIBIDOS EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE OVARIO AVANZADO

Irina Marcos-Blazquez¹, Eva María Guerra-Alia¹, Julio-César de la Torre-Montero²

¹Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid ²UP Comillas. EUEF San Juan de Dios, Ciempozuelos

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El cáncer de ovario supone un tumor de difícil diagnóstico, en su mayoría diagnosticadas en estadios avanzados (III-IV), con una supervivencia inferior a un año en el 70% de los casos.

El tratamiento principal será quirúrgico y quimioterápico. El seguimiento de la enfermedad, consensuado en diferentes guías de práctica clínica se realiza con el marcador tumoral CA125 como indicador principal, junto a otras pruebas analíticas (bioquímica básica, función renal, hepática y hemograma).

La sintomatología asociada, causada por el tratamiento establecido y por la propia enfermedad, es dirigida con unos cuidados de enfermería planificados y estandarizados según los diagnósticos de enfermería NANDA, unas intervenciones establecidas y normalizadas por los NIC y se marcarán unos objetivos a cumplir mediante los NOC.

Objetivos: Descripción de los valores bioquímicos, hematológicos y marcador tumoral CA125, descripción de los tratamientos administrados y cuidados de enfermería recibidos para poder establecer, si procede, correlación entre ellos.

Metodología: Estudio descriptivo, correlacional retrospectivo, cuantitativo.

Criterios: Recogida de datos de la historia clínica, de las pacientes con el diagnóstico de cáncer de ovario en estadio III-IV, durante el periodo de 2011 hasta 2016 con un seguimiento mínimo de seis meses.

Resultados: La media de edad (63 años) de nuestra población. Fallecidas el 50% al finalizarlo. Con diagnóstico de carcinoma seroso de alto grado, ocupando el 100% de nuestra población en diferentes estadios.

El 88% fueron tratadas con Paclitaxel+Carboplatino y el 64% con Bevacizumab. El 32% participaron en ensayos clínicos. Solo una de las pacientes recibió quimioterapia intraperitoneal. En el 70% no encontramos diagnósticos NANDA. El marcador tumoral CA125 se eleva en 90% de las pacientes.

Conclusiones: No hemos encontrado planes de cuidados estandarizados, aun reconociendo los síntomas. la mayoría de las pacientes con cáncer de ovario en estadio avanzado, no se establecen cuidados paliativos protocolizados.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

PO 128

EL USO DE QUIMIOTERAPIA AL FINAL DE LA VIDA. ANÁLISIS DE CALIDAD

Rebeca Ramírez Pulido¹, **Laura Torezano González²**, Robledo Granés Álvarez¹,
¹Hospital de la Merced. Osuna, Osuna ²Hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

La administración de quimioterapia en la etapa final de la vida impacta de forma negativa en la calidad de vida del paciente.

Un indicador de mala calidad según los criterios de calidad “de ECO-ASO, Earle et al”, es el intervalo de tiempo corto entre el último tratamiento antitumoral y la muerte (>10% de los pacientes con quimioterapia en los últimos 15 días de vida).

Objetivos: Conocer cuántos de los pacientes derivados al Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos, del Área Sanitaria de Osuna con Enfermedad Oncológica Avanzada terminal habían recibido tratamiento quimioterápico a lo largo de su enfermedad (excluimos hormonoterapia) y de ellos cuántos se administraron en los 90, 30, 15 días previos a su fallecimiento.

Metodología: Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo de prevalencia.

Recogida de datos: Revisamos, previo consentimiento informado verbal, las historias de los pacientes que derivados al Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del Área de Osuna desde enero a diciembre de 2017 cumplían los criterios definidos. Seleccionamos un total de 174 pacientes.

Análisis estadístico: procesado en SPSS, expresados en porcentajes.

Resultados: - De los 174 pacientes derivados con Enfermedad Oncológica Avanzada terminal, sólo 85 pacientes, (48,85%) recibieron tratamientos quimioterápicos a lo largo de su enfermedad y de estos 56 pacientes (65,88%) lo recibieron hasta 90 días antes, 20 pacientes (23,52%) hasta 30 días antes, y 5 pacientes hasta (5,88%) 15 días antes de su fallecimiento.

Conclusiones: - Según los criterios de calidad Earle et al, nuestro estudio cumple con el indicador de calidad establecido <10% de los pacientes con quimioterapia en los últimos 15 días de vida, concretamente 5,88%.

- Es un reto en nuestros días establecer las mejores estrategias de intervención terapéutica en cada caso, con el objeto de prevenir, aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes en situación terminal.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junin 2018

PO 129

PREVALENCIA DE PRESCRIPCIONES POTENCIALMENTE INAPROPIADAS EN PACIENTES PALIATIVOS SEGÚN CRITERIOS STOPP-FRAIL

Goizane Ros Bernaola¹, Amaya de Basagoiti Gorordo¹, Zuriñe Baskaran Kaltzakorta¹, Rita Sainz de Rozas Aparicio¹, Arantza Montiel Eguia², Carlos Saiz Hernando², Laura Serrano de Lucas¹

¹Servicio de Farmacia H.U. Cruces-OSI Ezkerraldea Enkarterri, Barakaldo ²Servicio de documentación H.U. Cruces-OSI Ezkerraldea Enkarterri, Barakaldo

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Las reacciones adversas asociadas a la medicación y la prescripción inapropiada son problemas prevalentes en la población paliativa. En ella, la reflexión sobre la continuación de tratamientos crónicos resulta necesaria. Para ayudar en ello, disponemos de los nuevos criterios explícitos STOPP-Frail.

Objetivos: Analizar la prevalencia de prescripciones potencialmente inapropiadas (PPI) en pacientes paliativos según criterios STOPP-FRAIL en nuestra organización sanitaria integrada(OSI).

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, en el que se incluyeron pacientes de 65 años o más catalogados como paliativos (V66.7 según Clasificación Internacional de Enfermedades v.9) a 17 de enero de 2018 en nuestra OSI. Mediante la herramienta Oracle Business Intelligence (OBI), y revisión de historias clínicas electrónicas, se recogieron: edad, sexo, número de principios activos crónicos (PACs) y número de PPIs según criterios específicos STOPP-FRAIL por paciente y número de PPIs por criterio, mediante búsquedas asociadas a prescripciones y diagnósticos.

Resultados: Se identificaron 239 pacientes catalogados como paliativos (0,57% de la población mayor o igual de 65 años) con una edad media de 86 años [65-102]. El 64% eran mujeres. La media de PACs por paciente fue 9,4[0-26]. Un 35,1% de los pacientes tenía activa una PPI, un 20,1% 2, un 10,5% 3 y un 5,4% 4 o más. Se detectaron un total de 314 PPIs. La más prevalente fue la asociada a la prescripción de fármacos hipolipemiantes (61 PPIs) seguida de antiagregantes en prevención primaria (45 PPIs) y suplementos de calcio (37 PPIs). En 8 criterios no se identificaron PPIs.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes codificados como paliativos en nuestra OSI es reducido, posible muestra del escaso uso de esta clasificación. A pesar de ello y de las limitaciones de extraer datos dependientes de la codificación realizada por cada profesional, se puede observar una alta prevalencia de PPIs en la población paliativa de nuestro entorno según criterios STOPP-Frail.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 131

UTILIZACIÓN DE CORTICOIDES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA POR UN EQUIPO DE SOPORTE DOMICILIARIO (ESAPD)

Consuelo Tosao Sánchez¹, Alberto García González¹, Carmen Dominguez Lorenzo¹, Mar Vicente Aedo¹, Pilar Aira Ferrer¹, Isabel García Verde¹, Esperanza Molina Baltanás¹, Sagrario Muelas González¹

¹*Equipo Soporte Atención Paliativa Domiciliaria. Dirección Asistencial Oeste, Alcorcón*

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La utilización de corticoides en CP tiene diferente efectividad según indicación y diversos factores (características clínicas, psicosociales, pronóstico) influyen en su elección. Muchas veces se desconoce su mecanismo de acción, tienen efectos adversos dosis y tiempo-dependientes y no está claramente establecido su nivel de recomendación. Por ello en un ESAPD se planteó conocer cómo se estaban utilizando dichos fármacos.

Objetivos: Detectar prevalencia de uso de corticoides en pacientes atendidos, principales indicaciones y efectos adversos. Conocer las diferencias de uso entre pacientes oncológicos (POT) y no oncológicos (PNOT).

Metodología: Estudio descriptivo transversal en un día determinado mediante revisión de historia clínica. Criterios de exclusión: pacientes ingresados y < 2 visitas realizadas por el ESAPD. Se creó una hoja de recogida específica (datos demográficos, PPS, ESAS, indicaciones, etc.). Los resultados se expresaron en porcentajes.

Resultados: - 66 pacientes: 43 varones, 23 mujeres; edad media 75.18 años y mediana de PPS 45. 32 POT y 34 PNOT. Patologías más prevalentes: Demencias/enfermedades neurodegenerativas (44%) y EPOC (35.29%), y de tumores, pulmón (31.25%), gastrointestinales (páncreas, vía biliar y gástrico), genitourinarios y hematológicos. Intensidad media de síntomas: 5,6/10. Un 71.88% de POT tomaban corticoides (73.91% pauta continua con media superior a 6 semanas). El fármaco más utilizado dexametasona (78.26%), con dosis media de 3 mg/día en indicación múltiple: astenia-anorexia, coanalgésico y disnea. En PNOT el uso de corticoides fue 29.41%, generalmente en pauta descendente y principal indicación disnea (60%). Fármaco más utilizado prednisona, dosis media 10 mg/día. Los efectos adversos fueron leves, destacando hiperglucemia y candidiasis.

Conclusiones: - Los resultados obtenidos evidencian un elevado uso de corticoides en POT en diversas indicaciones y tiempos prolongados, un menor uso en PNOT con pautas descendentes, posiblemente relacionadas con EPOC. Son necesarios más estudios para perfilar la selección de pacientes y establecer indicaciones, dosis y duración del tratamiento adecuadas.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 133

¿USO O ABUSO DE OPIOIDES? COMPARATIVA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Gerard Baldomà Campos¹, Aida Curià Fabregat, Neus Larré Ferrer, Elibia Villalba Fernández, Núria Torra Mateu, Pere Vidal Baró

¹Hestia Balaguer, Balaguer

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El paciente de una unidad de cuidados paliativos padece una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin posibilidades de respuesta a un tratamiento específico que produce síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes. Su atención y sus cuidados han de ser, por tanto, específicos.

Y en estos cuidados, el manejo del dolor, mediante mórficos, se convierte en uno de los aspectos más importantes.

Objetivos: Evaluar la vía de administración del mórfico más utilizado (morfina parenteral, morfina oral y fentanilo) basándonos en el parámetro de nº DDD (número de unidades consumidas en un año, expresado en miligramos/ DDD en miligramos), teniendo en cuenta el efecto y respuesta sobre el paciente paliativo, diferenciando entre pacientes oncológicos y pacientes no oncológicos.

Metodología: Realizamos un estudio prospectivo de los pacientes de cuidados paliativos ingresados en nuestro centro durante los años 2016 y 2017, y analizamos los diferentes tratamientos con opiáceos que se aplican en función de los siguientes criterios de elección:

- Su efecto (inmediato o retardado).
- Su tiempo de acción (corto o largo).
- Su forma de administración (oral, rectal, cutánea, subcutánea o intravenosa)
- Sus posibles efectos secundarios.

Resultados y conclusiones: - Existe un número ascendente de ingresos con historial de utilización de opioides (sobretudo transdérmico) para control de síntomas previos.

- Los opioides en su posología oral y transdérmica son los más utilizados al inicio de los síntomas a controlar en pacientes con procesos neoplásicos.
- En fase final de vida, los opioides por vía parenteral son la elección (tanto en pacientes oncológicos como insuficiencias de órgano avanzadas).
- La morfina, en cualquiera de sus formas, es el opioide mayoritario, excepto en pacientes con antecedentes de adicción, en el que el uso de Metadona (oral o parenteral) es la primera elección.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 134

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON METADONA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

María Elviro Llorens¹, Beatriz Santiago Gallego², Javier Rocafort Gil¹, Yolanda Zuriarraín Reyna¹

¹Fundacion Vianorte Laguna, Madrid ²Hospital Universitario de Móstoles, Madrid

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Una de las principales misiones del profesional sanitario en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) es el control del dolor. La metadona es un opioide mayor indicado para ello, sin embargo, no suele emplearse como primera elección por su peculiar farmacocinética/farmacodinamia.

Objetivos: Evaluar eficacia y seguridad del tratamiento con metadona para el dolor.

Metodología: Estudio retrospectivo observacional de los pacientes ingresados en UCP en tratamiento con metadona entre oct2015-oct2017. De la Historia Clínica se examinó cada prescripción de metadona, dosis, vía y motivo de cambio; el dolor al día -2 y día +3, efectos adversos (EA) y neurotoxicidad observados. Los datos fueron analizados estadísticamente con Microsoft®Excel.

Resultados: 35 pacientes, 54% mujeres, 66 años de media. 100% oncológicos (83% metástasis). Componente emocional/ansioso 66%, dolor neuropático 43%, dolor total 23%. Estancia media 36días. Dolor mal controlado al ingreso 57%, tomando metadona 37%. Rotación a metadona 63% por: dolor 82%, neurotoxicidad 18%. 179 prescripciones. 144 cambios por: dolor 43,0%, ajuste por SUD/estabilidad 17,5%, escalado dosis 13,0%, cambio vía 10,5%, EA 10,0%, neurotoxicidad 6,0%. Dosis media/paciente: 25mg/día vo y 18mg/día sc. Co-analgésia pautada: 65% primer escalón, 21% primer+tercer escalón, 10% sin, 3% tercer escalón; coadyuvantes (gabapentina, pregabalina, ...) 91%. Rotación desde metadona 26% por: empeoramiento 6, toxicidad 3. Eficacia: día -2: pacientes sin dolor/tolerable/controlado 6, intermitente 2, mal controlado/inestable 27. Día +3: 15, 8 y 8 respectivamente. Media hasta 24h sin rescates: 3,5días. Seguridad: 9 presentaron neurotoxicidad, 30 EA (69% estreñimiento, 43% somnolencia, 20% náuseas/vómitos, 20% xerostomía, 14% RAO); 48% de nueva aparición.

Conclusión: El tratamiento con metadona parece ser eficaz en el control del dolor refractario a otros opioides; es altamente variable con la evolución del paciente. Los pacientes tratados con metadona parecen presentar características comunes como dolor neuropático, total o componente emocional/ansioso. El perfil de EA parece similar al resto de opioides.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 135

MORFINA: MITOS Y CONVICCIONES. PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE SALUD Y FAMILIARES DE PERSONAS FALLECIDAS

Selene Nurczyk¹, **Natalie Figueredo Borda**¹

¹Universidad Católica del Uruguay, Montevideo, Uruguay

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El desconocimiento sobre las propiedades, el inadecuado uso, y la reputación histórica de la morfina, podrían llegar a configurar barreras culturales que dificultan el tratamiento del dolor en las personas pasibles de cuidados paliativos, insertas en una comunidad rural y con escasos recursos. Las creencias culturales de las personas pasibles de cuidados paliativos y sus familiares condicionan sus preferencias en relación con el tratamiento del dolor (Martin & Barkley, 2016). Si los profesionales de salud explicaran primeramente los efectos positivos de la terapia con opioides para el dolor, a pacientes y familiares de personas en situación de fin de vida, habría una mejor aceptación de la terapia para el dolor y disminuiría inclusive el efecto nocebo de estas terapias (Shinjo, et al, 2015).

Objetivos: Indagar las creencias de familiares de personas fallecidas por enfermedad terminal y personal de salud, con respecto al uso de los opioides en el tratamiento de enfermedades crónicas avanzadas.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo a través de técnica de entrevista y la utilización de cuaderno de campo. Los participantes fueron reclutados de un Centro de salud de Atención Primaria. Se realizó análisis de contenido de los discursos.

Resultados y Conclusiones: A partir del análisis surge un tema recurrente: la utilización de opioides conduce y acelera la muerte. Las creencias de las personas juegan un papel importante a la hora de aceptar y justificar el tratamiento con morfina. La comunicación con los familiares y pacientes es fundamental para comprender el mecanismo de acción de los opioides. La formación y educación al personal de salud sobre los efectos de los opioides contribuiría a mejorar la relación terapéutica con los pacientes y su familia.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 136

¿SON ÚTILES LOS INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS DE ABUSO A OPIOIDES?

Belén (María) González Gragera¹, Jose Manuel Alonso², Srta Raquel Rodríguez Quintana¹, María Iglesias González¹, Ester Falcó Ferrer¹, Xiana André Vázquez¹

¹Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca ²Unidad 2 de Conductas adictivas y UCA Jove, Palma de Mallorca

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Una exposición prolongada a la analgesia opioide puede producir un uso inapropiado que derive en abuso y adicción; los pacientes oncológicos están en riesgo de presentar conductas aberrantes (CCAA) derivadas. La terminología para definirlo es variada: Dependencia, Pseudotolerancia, Adicción, Pseudoadicción, Afrontamiento químico, Mal uso, Abuso y Desviación; mostrando un espectro de comportamientos desde los más indicativos, a otros considerados menos aberrantes e incluso relacionadas con trastornos psiquiátricos o un control inadecuado del dolor. La anamnesis por sí sola no resulta fiable para valorar el riesgo de uso indebido, siendo necesarios los instrumentos de evaluación y otras pruebas objetivas.

Objetivos: Determinar el riesgo de abuso a opioides en dos pacientes con alta sospecha, cáncer avanzado y perfiles personales muy distintos; diagnosticar el cuadro clínico.

Metodología: Se realiza una historia clínica detallada indagando en los factores de riesgo asociados al mal uso y se emplean 3 cuestionarios de valoración: Addiction Behaviors Checklist (ABC), Opioid Risk Tool (ORT) y Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain-Short Form (SOAPP-SF).

Resultados: La paciente anciana muestra puntuaciones elevadas en ABC (altamente sugestivo de uso inapropiado), riesgo moderado en ORT y SOAPP-SF negativo; en cambio, el paciente joven que presentaba varios factores predisponentes, tuvo menor score en ABC pero alto riesgo en ORT y SOAPP-SF positivo. Ambos expresan diversas CCAA y son catalogados de chemical copers al usar Fentanilo sublingual principalmente para calmar su angustia emocional.

Conclusiones: En pacientes bajo tratamiento opioide crónico resulta pertinente determinar los factores asociados al mal uso y realizar una estratificación del riesgo antes y durante la terapia opioide. Los instrumentos de evaluación quizás sean más útiles para alertar que para diagnosticar, pudiendo no ser concordantes con otros datos diagnósticos. Mal uso de opioides no es sinónimo de adicción.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 137

DETERIORO NEUROLÓGICO AGUDO Y SEVERO POR TOMA DE TRAMADOL EN PACIENTE CON COLANGIOCARCINOMA

Natalia López-Casero Beltran¹, **Mercedes Molina Robles¹**, Esther Botet Caridad¹, M^a Carmen Jimenez Avalkos¹
¹Ucp Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Paciente varón de 86 años con antecedentes personales de alergia al IODO, HTA. TVP MID. Portador de prótesis de caderas y rodillas bilateral. Diagnosticado en Diciembre de 2016 de colangiocarcinoma con invasión vascular.

Se plantea quimioterapia paliativa que el enfermo rechaza y es derivado a la UCP domiciliaria.

Analítica en ese momento normal, salvo BT 6,4 y elevación de GGT y FA. Na 137meq/l. primera visita en diciembre de 2016, estando consciente y orientado, con karfnosky de 50. Buena hidratación de piel y mucosas, no edemas, TA 110/55 mmHg. satO2 96%.FC 72 lpm.

Durante el seguimiento aparece dolor abdominal de características viscerales con irradiación pancreática y comienza a tomar tramadol 50 mg/8h (ya lo tomó, sin problemas, en las cirugías de caderas), aumentando dosis y combinando con paracetamol. 2^a visita, paciente con dolor controlado y neurológicamente estable, tomando 300 mg de tramadol/día. a los 4 días, avisan por deterioro neurológico brusco, incoordinación, desorientación sin focalidad neurológica y por teléfono se indica que disminuya tramadol por dolor controlado con mejoría a los 2 días. Se extrae analítica y presenta un Nap 121/ Nao 126 mEq/l. Se indica restricción hídrica y se realiza rotación a tapentadol 50/12h, con normalización de la cifra de Na a los 3 días.

Discusión: El tramadol es un analgésico opiáceo, agonista puro, indicado en dolor agudo oncológico moderado, las reacciones adversas frecuentes en ficha técnica son náuseas y vértigos. Muy raramente se han observado debilidad motora y neurológicos incluyendo alteraciones de la capacidad cognitiva y sensorial fundamentalmente. Un estudio publicado en Am J Med. 2015 observó el aumento de riesgo de hospitalización en pacientes que tomaban tramadol Vs codeína por hiponatremia y de forma aislada se han comunicado casos de SIADH tras Cirugía ortopédica.

Conclusión: si se detecta alteración neurológica con tramadol, pensar en el SIADH.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 138

ESTUDIO UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES PALIATIVOS DE TRES CENTROS

Rafael Martínez Gomá¹, Elena Oliete Ramírez², Miguel Fombuena Moreno³, Amparo Gisbert Aguilar⁴

¹Universidad Católica de Valencia, Valencia ²Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia ³Hospital Dr. Moliner, Serra ⁴Hospital Clínico Universitario, Valencia

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: Es muy importante conocer la medicación adecuada para el control de los síntomas que presentan los pacientes al final de la vida, y su correcta utilización, con el fin de aliviar su sufrimiento. Conocer las pautas de prescripción es de utilidad para mejorar la calidad de la atención a estos pacientes.

Objetivos: 1. Describir y analizar las pautas de prescripción pacientes atendidos en tres recursos diferentes de cuidados paliativos de la provincia de Valencia.
2. Comparar la presencia de medicamentos según grupos ATC en esas pautas.

Material y métodos: Diseño: Estudio descriptivo retrospectivo, observacional y transversal.

Recogida de datos: Mediante revisión de historias clínicas se recogen características demográficas, escalas de valoración, fecha de ingreso, antecedentes clínicos, valoración sintomática y prescripción de medicamentos al ingreso, de pacientes atendidos en tres recursos de cuidados paliativos de la provincia de Valencia (dos equipos básicos y una unidad básica) fallecidos durante el año 2016. Se vuelcan en formulario y base de datos ad-hoc.

Análisis: Análisis comparativo del número de medicamentos prescritos según características del paciente mediante la t de Student y análisis de la varianza.

Para la comparación de la presencia de medicamentos según grupos ATC/centro: chi-cuadrado de Pearson.

Resultados: Se revisan las historias clínicas de 174 pacientes fallecidos en 2016: 30,5% del recurso 1, 37,4% del recurso 2 y 32,2% del recurso 3.

Se registran y analizan 1.289 prescripciones, 281 es el número de medicamentos distintos utilizados y 7,41 la media de medicamentos/paciente.

El subgrupo farmacológico N02A (opioides) supone el 11,7% de las prescripciones. El 85% pacientes tienen prescrito algún opioide.

Entre los diez medicamentos más prescritos figuran dos opioides (fentanilo-N02AB03- y morfina-N02AA01-)

Conclusiones: Existe coincidencia en los grupos ATC más utilizados (analgésicos, psicolépticos, antiácidos y corticoides sistémicos) pero se observa gran variabilidad entre los principios activos más utilizados por cada centro.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oiumf 6-7

PO 139

DOLOR NEUROPÁTICO Y OXICODONA

Cristina Rodríguez Fernández-Viagas¹, Susana Fabiola Pascual Pérez¹, Marina Martín Zamorano¹, Mónica Saldaña Valderas¹

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, CADIZ

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El dolor neuropático es un dolor frecuente en pacientes paliativos oncológicos, sobre todo en aquellos con metástasis. Su tratamiento es difícil, usándose como primera línea antidepresivos y antiepilépticos. El uso de opiodes es controvertido, aunque en la práctica se tiende a usarlos para casos de dolor no controlado, siendo frecuente el uso de oxicodona.

Objetivos: Determinar los motivos de prescripción de oxicodona en un hospital de tercer nivel. Objetivar la toma concomitante de fármacos co-adyuvantes en casos de dolor neuropático.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, seleccionando una población de pacientes ingresados en la UCP de nuestro hospital durante los años 2013-2017. Como criterio de selección se eligió el haberse prescrito en algún momento del ingreso oxicodona. Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se recogieron un total de 46 pacientes. De estos, 37 pacientes se les prescribió oxicodona al ingreso por tomarlo previamente en domicilio, mientras que a 9 pacientes se les rotó a oxicodona durante el ingreso. La mayoría, eran mujeres (60,5%, n=23) con una edad media de 67 años. La indicación más frecuente de prescripción, fue el dolor neuropático (78,26%, n=36), presentando casi la totalidad de ellos tratamiento con coadyuvantes (97,22%, n=35). Los coadyuvantes más utilizados fueron pregabalina (72,2% n=26), amitriptilina (22,2% n=8) y corticoides (52,7% n=19). La gabapentina sólo se prescribió en una ocasión. En la mayoría de los casos, se prescribían al menos dos coadyuvantes juntos (55,5% n=20).

Conclusión: El motivo de prescripción más frecuente de la oxicodona en nuestra serie es el dolor neuropático, sin embargo, la práctica totalidad de los pacientes están en tratamiento con al menos un fármaco coadyuvante y muy frecuentemente con dos.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oiumf 6-7

PO 140

PRESCRIPCIÓN DE OXICODONA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Cristina Rodríguez Fernández-Viagas¹, Susana Fabiola Pascual Pérez¹, Mónica Saldaña Valderas¹, Marina Martín Zamorano¹

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La oxycodona se trata de un opioide potente que se usa para el dolor no controlado. A nivel hospitalario, su uso como analgésico en pacientes paliativos oncológicos, no es tan frecuente como otros opioides; sin embargo, es frecuente su manejo sobre todo en determinados tipos de dolor como el dolor neuropático.

Objetivos: Determinar la frecuencia de uso de la oxycodona a nivel hospitalario y los motivos de prescripción por los facultativos.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, seleccionando una población de pacientes ingresados en la UCP de nuestro hospital durante los años 2013-2017. Como criterio de selección se eligió el haberse prescrito en algún momento del ingreso oxycodona. Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.

Resultados: Se recogieron un total de 46 pacientes. La indicación más frecuente de prescripción, fue el dolor neuropático (78,26%, n =36) seguido de dolor visceral tipo proctalgia (4,34%, n=2). Del total de pacientes recogidos, 8 pacientes se rotaron a oxycodona durante el ingreso, 3 por mal control del dolor y 5 por neurotoxicidad del opioide previo. Solo en un caso, se indicó sedación paliativa con oxycodona en un paciente con tratamiento previo.

Conclusiones: La oxycodona se tiende a usar con frecuencia en el dolor neuropático y se suele rotar a nivel hospitalario cuando hay antecedentes de neurotoxicidad por otros opioides.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 141

KETAMINA ORAL. NUEVA HERRAMIENTA DE COADYUVANCIA ANALGÉSICA

Daniel Ramirez Yesa¹, Belen Dominguez Fuentes¹, Raquel Tinoco Gardon¹, Eugenia de la Hoz Adame¹, Antonia Gonzalez Quiñones¹, Pilar Balbuena Mora-Figueroa¹

¹Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Objetivos: Plasmar nuestra experiencia en el uso de ketamina oral.

Métodología: Serie de casos de pacientes incluidos en el programa de cuidados paliativos. Ketamina oral en dosis creciente para control de hiperalgesia por consumo excesivo de opioides.

Resultados: Caso 1: Hombre de 69 años con adenocarcinoma de colon estadio IV. Importante dolor en MMII con MST 10mg cada 12h. Precisa ingreso por episodio de bajo nivel de conciencia en relación a sobredosificación. Se modifica a oxycodona/naloxona sin conseguir control. Se comienza ketamina 10mg/8h, llegando a 20mg cada 8 horas, controlando síntomas y permitiendo disminución de dosis de opioides.

Caso 2: Hombre de 78 años con carcinoma colorrectal estadio IV. Tratamiento con Fentanilo 75mcg en parche. Importante dependencia a opioides. Se comienza disminución de dosis de Fentanilo y se inicia Ketamina oral nocturna. Comenzando con 10mg cada 24 horas, hasta alcanzar 50mg cada 24 horas. El aumento de dosis de ketamina nocturna se relaciona con importante agitación y cambio del ritmo del sueño con alucinaciones.

Caso 3: Hombre de 55 años con adecarcinoma de recto localmente avanzado. En tratamiento con FTN parche de hasta 150mcg. Se realiza rotación a oxycodona hasta llegar a 140mg cada 12h. Ingresos por dolor mal controlado, comenzando con ketamina oral durante su ingreso, con 1 ml cada 8 horas (3mg/día). Posteriormente se va disminuyendo oxycodona, quedando 5mg ketamina cada 8 horas. Se consigue control del dolor con disminución de dosis de opioides.

Discusión: La experiencia clínica en general es escasa. La ketamina oral debe considerarse como alternativa para el control del dolor, sobretodo neuropático, cuando este no se controla con opioides a dosis crecientes.

Conclusiones: La ketamina es una alternativa eficaz para el dolor en tratamiento con opioides. Siempre comenzar con pequeñas dosis nocturnas e ir incrementando considerando desde el inicio los posibles efectos secundarios.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 142

EL INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO EN ATENCION DOMICILIARIA PALIATIVA (PADES)

Carmen Rodriguez¹, Elena Saez¹, Francesca Aguilar¹, Cristian Carrasquer¹, Inmaculada Serralonga¹, Beatriz Madueño¹, **Pepa Romero**¹

¹Aznar, Barcelona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: En nuestra práctica diaria en los equipos domiciliarios de atención en cuidados paliativos, vamos a analizar la tasa de incumplimiento terapéutico.

Objetivos: Describir casos de incumplimiento terapéutico en el periodo comprendido desde enero a diciembre del 2017, discriminando tipo de fármaco, perfil del incumplidor y si existe abandono o no tras el inicio del tratamiento.

Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, cuantitativo.

El promedio de los pacientes prevalentes seguidos por los 9 equipos de atención domiciliaria fueron de 514 pacientes. Mediante la revisión y análisis de cursos clínicos, evolutivos y tratamientos farmacológicos entre el 01/01/2017 y 31/12/2017. Para la extracción de los datos se ha utilizado un programa interno "Aegerus" donde se registran todos los datos socio-demográficos de todos los pacientes atendidos, recogidos durante las visitas domiciliarias llamadas telefónicas por parte del paciente/familia a su equipo, seguimiento telefónico del propio equipo, comprobación PIIC / PDA.

Variables: El tipo de fármaco quien incumplen el tratamiento (familia, paciente, cuidador)
Causa del incumplimiento, abandono/no-inicio del fármaco.

Resultados: Los incumplimientos terapéuticos más frecuentes son:

Opiodes (29,6%), uso de espesantes (24,2%), laxantes (23,9%), aines (12,7%) otros (9,3 %)

El incumplidor es prácticamente similar, el paciente (49,89%) la familia/cuidador/a (50,11%).

Conclusiones: A nivel global, en un (72,68%) de las ocasiones, se produce un abandono del fármaco y en un (27,32%) un no-inicio del mismo.

La mayoría de causas por incumplimiento (58,2%) no quedan explicadas en el curso clínico.

El causante más frecuente en el incumplimiento del uso de benzodiazepinas/neurolepticos (32,10%), espesantes (21,14%), laxantes (16,26%) aines (7,2%) es un familiar-Cuidador.

En el incumplimiento del uso de opiodes es más frecuente que el causante sea el paciente (23.3%)



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 143

MANEJO TERAPÉUTICO EN ESPAÑA DEL DOLOR IRRUPTIVO ASOCIADO A METÁSTASIS ÓSEAS

Víctor Rivas Jiménez¹, Gala Serrano Bermúdez², Anna Isabel Luque Blanco³, Juan Carlos Jiménez Marcelo⁴, Antonio Javier Jiménez López⁵, Almudena Sanz Yagüe⁵, Francisco Villegas Estévez⁶, Carlos Ferrer Albiach⁶, **Marcelino Mosquera Pena⁷**

¹Hospital Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera ²Instituto Catalán de Oncología (ICO Hospitalet), Hospital Universitario de Bellvitge, L' Hospitalet ³Instituto Catalán de Oncología (ICO Girona), Hospital Doctor Josep Trueta, Girona ⁴Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria ⁵Kyowa Kirin Farmacéutica, S.L.U, Madrid ⁶Consortio Hospital Provincial de Castellón, Castellón ⁷Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: En la actualidad existen numerosas opciones de tratamiento para el dolor irruptivo oncológico (DIO) asociado a metástasis óseas. Esto, unido a que el abordaje de estos pacientes puede realizarse desde distintas especialidades médicas, puede derivar en una gran variabilidad terapéutica en la práctica clínica.

Objetivos: Describir el manejo terapéutico habitual en España del DIO asociado a metástasis óseas, según especialidades médicas.

Metodología: Estudio transversal y multicéntrico. Cada investigador recogió, mediante un formulario electrónico, las variables clínicas y de tratamiento de hasta 5 pacientes, previo consentimiento a participar en el estudio.

Resultados: Participaron 79 especialistas pertenecientes principalmente a Unidades de Oncología Radioterápica (41,7%), Unidades del Dolor (27,8%) y de Cuidados Paliativos (21,7%). Incluyeron datos de 386 pacientes con DIO, de los cuales, el 68,1% eran hombres con una edad media (DE) de 65,7 (12,2) años y múltiples metástasis óseas (74,9%). Para el tratamiento del DIO, la mayoría de los pacientes (71,3%) recibían fentanilos de acción rápida (solos [84,7%] o en combinación con otros analgésicos [15,3%]), seguidos de morfina de liberación rápida (9,3%) o de AINE (5,5%). Por especialidades, los médicos de Cuidados Paliativos prescribían fentanilos de acción rápida con mayor frecuencia que los de Oncología Radioterápica (79,0% vs. 61,1%; $p < 0,01$) y los especialistas de Unidades del Dolor (79,0% vs. 75,9%; $p = 0,056$). Además, la prescripción de fentanilos sublinguales (81,4%) en Cuidados Paliativos fue superior a la de Oncología Radioterápica (79,1%) y a la de Unidades del Dolor (69,5%), aunque las diferencias no fueron significativas ($p > 0,05$).

Conclusiones: En general, los fentanilos de acción rápida representan el tratamiento de elección para el DIO asociado a metástasis óseas. Sin embargo, se detectaron diferencias significativas de prescripción según el tipo de especialista, con mayor uso de fentanilo sublingual en las consultas de Unidades Paliativos en comparación con otras especialidades.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 144

AFRONTAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON OPIOIDES PARA CONTROL DE SÍNTOMAS

Laura Vázquez Jaurrieta¹, Carlos Centeno²

¹Universidad de Navarra, Pamplona ²Clinica Universidad de Navarra, Pamplona

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: “Afrontamiento farmacológico”: situación patológica producida en el contexto del control de síntomas en la que un enfermo usa opioides fuera de su prescripción para intentar afrontar sus situaciones de estrés. En inglés algunos trabajos denominan a esta situación “chemical coping”. Incluye un espectro continuo de situaciones de mal uso de opioides: uso por estrés, abuso de los opioides, adicción. Situación cada vez mejor definida pese a lo que aun hay escasa concienciación por parte de los profesionales.

Método: Se realizan 3 trabajos: una actualización del concepto mediante una revisión de la literatura, un estudio del problema en nuestro medio mediante una encuesta de actitudes y conocimientos de los profesionales y una ilustración del problema con ejemplos concretos de su repercusión a nivel clínico y social.

Resultados: se incluyeron 11 trabajos. La revisión aporta una definición clara, criterios para la identificación y el diagnóstico diferencial, orientaciones sobre su manejo y aspectos concretos en los que es necesaria más investigación. La encuesta recoge datos de 50 profesionales, aproximadamente la mitad de cuidados paliativos. Del total de encuestados 76% atendieron al menos un paciente en el último año con este problema y un 11% a más de 20 pacientes en el último año. El Fentanilo en sus formulaciones transmucosas y la complejidad de la situación familiar son los factores valorados como de mayor gravedad. Se presenta un caso dramático de una paciente joven como ejemplo clínico asistencial. En Estados Unidos la crisis de los opioides se ha declarado emergencia nacional con 64.000 muertes en 2016 relacionadas con opioides.

Conclusión: En nuestro medio también existe el mal uso de opioides. Aunque revista menor gravedad que otros países, es tiempo de plantearse estudiar la situación y buscar medidas preventivas de problemas relacionados con el abuso de opioides en pacientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinarri 6-7
7-9 Junio 2018

PO 145

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES PALIATIVAS EN CUIDADOS INTENSIVOS

Tamara Raquel Velasco Sanz¹

¹*Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: La atención paliativa es imprescindible en las unidades de cuidados intensivos, siendo necesaria la identificación precoz de los pacientes que requieren dicha atención, tanto durante su estancia como tras el alta, permitiendo realizar una atención continuada, coordinada e integral, tanto del paciente como de la familia.

Objetivos: Determinar el número de pacientes ingresados en UCI que requieren atención paliativa durante su estancia, y valorar la necesidad de atención paliativa en pacientes al alta de cuidados intensivos.

Metodología: estudio observacional, prospectivo realizado durante los meses de mayo-junio 2017 en el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Clínico San Carlos.

La población de estudio fueron todos los pacientes ingresados en UCI durante el periodo de estudio.

El Instrumento de medida que se ha utilizado es la escala validada de Necesidades Paliativas (NECPAL CCOMS-ICO).

Se ha realizado un análisis descriptivo con porcentajes, frecuencias, medias y desviación estándar de las variables de interés recogidas en el estudio, además de un análisis comparativo entre los pacientes con resultados positivo o negativo para el test NECPAL, tomando como significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Se obtuvo un total de 85 pacientes. El 60% de los enfermos ingresados fueron hombres. La media de edad fue de 61,99 (DE 15,54). El 70,6% de los pacientes fueron dados de alta a planta durante el periodo de estudio, destacando un 7,1% que fallecieron en la UCI y un 3,5% que fue trasladado a planta con medidas de LTSV. Se obtuvo una valoración positiva (NECPAL +) en el 42,4% de los pacientes, existiendo una relación estadística significativa con la edad y el motivo de alta $p < 0,001$.

Conclusiones: Existe un alto porcentaje de pacientes ingresados en UCI que requieren una atención paliativa, siendo necesaria una atención integral desde del momento del ingreso, al igual que durante su estancia y alta.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 146

MODAFINILO EN LA ASTENIA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN DOMICILIO

Daniel Ramos Pollo¹, Begoña Antón González, Laura Cotillas García

¹*Equipo de Soporte En Cuidados Paliativos Domiciliarios. Hospital Rio Hortega Valladolid, Valladolid*

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción:

La astenia es uno de los síntomas más prevalentes en pacientes oncológicos en estadio avanzado (90-95%). Definida como una sensación angustiosa, persistente y subjetiva de cansancio en relación a la patología o su tratamiento; no es proporcional a la actividad realizada e interfiere con la vida diaria. No existe evidencia de eficacia en cuanto al tratamiento farmacológico, aunque hay una tendencia al uso de psicoestimulantes. Una opción es el modafinilo, presentando ventajas como menor excitabilidad, menor tolerancia y mínimo potencial de abuso frente al metilfenidato.

Caso clínico: Paciente de 81 años, sin alergias medicamentosas, con antecedentes personales de dislipemia y cardiopatía isquémica revascularizada estable. Historia oncológica: adenocarcinoma de ciego T3N2 tratado con hemicolectomía derecha en 2014. Derivado desde Atención Primaria a Cuidados Paliativos por recidiva y metástasis hepáticas e implantes peritoneales con mal control del dolor.

Situación actual: el dolor se controla con: oxicodona/ naloxona 10/5 mg 1 cada 12 horas, naproxeno 550 mg 1 cada 24 horas, morfina de liberación rápida 10 mg si precisa. Usa dos rescates en 24 horas de media. Resto tratamiento: bisoprolol, lormetazepam, alprazolam, ranitidina y dexametasona 4 mg. Funcionalmente Barthel 50. Psicoemocionalmente mala aceptación de la situación actual, episodios de ira. Cuidadora principal, esposa, con signos de sobrecarga. Última analítica sin datos de afectación orgánica.

Debido a la astenia persistente y descartando causa orgánica, se plantea la opción terapéutica con modafinilo. Dosis de inicio 100 mg mañanas. Evaluación a los siete días, el paciente presenta mejoría pasando de una EVA inicial: 7, EVA post-tratamiento: 5. Barthel 80. Tolerancia a la actividad física leve durante una hora. Adecuado control de constantes. Presentando únicamente leve excitabilidad el primer día.

Conclusiones: El empleo del modafinilo para el alivio de la astenia en el paciente oncológico puede ser una terapéutica a valorar en determinadas circunstancias.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf.6-7

PO 147

NUESTRAS PRIMERAS EXPERIENCIAS CON NALOXEGOL EN ESTREÑIMIENTO INDUCIDO POR OPIOIDES

Eduardo Segura Fernández¹, María Milagros Rocío García Junquero², Cristina Martínez Fernández³, Inmaculada de la Cruz López¹

¹Hospital Universitario Puerta del Mar (cádiz), Cádiz ²Servicio Andaluz de Salud, Puerto de Santa María ³Servicio Andaluz de Salud, Conil

Pósters línea 1 - Evaluación y tratamiento de síntomas

Introducción: El estreñimiento inducido por opioides (EIO) es uno de los efectos secundarios más frecuentes en pacientes que precisan estos fármacos. El tratamiento incluye cambios en el estilo de vida, laxantes orales, supositorios, enemas y, en ocasiones, desimpactación manual.

Objetivos: Comunicar nuestras primeras experiencias con naloxegol, un fármaco indicado en el EIO.

Metodología: Revisamos la historia clínica de los tres primeros casos en los que hemos usado naloxegol.

Resultados: Caso 1: Mujer de 58 años con carcinoma de vulva intervenido y tratado con radioterapia. Recidiva dos años más tarde con afectación de pelvis ósea y partes blandas. En tratamiento con morfina de liberación sostenida 20 mg /12 horas. Presenta estreñimiento refractario a uso de polietilenglicol + parafina, llegando a precisar desimpactación fecal. Tras administración de naloxegol conseguimos primera deposición a las cuatro horas. Caso 2: Varón de 81 años con carcinoma de sigma intervenido y tratado con quimioterapia posterior. A los tres años presenta metástasis hepáticas y un año más tarde metástasis pulmonares. En tratamiento con morfina de liberación sostenida 10 mg/12 h. Estreñimiento refractario a lactulosa y parafina. Tras inicio de naloxegol conseguimos primera deposición a las 8 horas. Caso 3: Mujer de 84 años con neoplasia de mama tratada con cirugía y tamoxifeno. Posteriormente desarrolla metástasis pulmonares y óseas. En tratamiento con fentanilo TTS 25 mcg/h. Estreñimiento a pesar de lactulosa, supositorios de bisacodilo y microenemas de citrato/lauril sulfoacetato. Se administra naloxegol consiguiendo primera deposición a las 48 horas. En todos los casos su administración continuada consiguió deposiciones diarias o cada 48 horas durante todo el tiempo hasta el fallecimiento (15, 9 y 90 días respectivamente).

Conclusiones: En nuestra experiencia el uso de naloxegol ha sido exitoso para tratar el EIO consiguiendo deposiciones a corto plazo y manteniendo su efecto en el tiempo.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 148

PACIENTES CON NECESIDADES COMPLEJAS (PCC/ECA): FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA FUNCIONAL

Eva Caselles Pujol¹, Aida Curià Fabregat, Neus Larré Ferrer, Elibia Villalba Fernández, Marta Dalfó Torremorell, Gerard Baldomà Campos

¹Hospital Hestia Balaguer, Balaguer

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Se considera una persona con necesidades complejas, aquella con un pronóstico de vida limitado (inferior a 24 meses) con altas necesidades, de asesoramiento paliativo, con la necesidad de planificar un plan de cuidados dentro de un enfoque multidisciplinario.

Objetivos: Hemos observado un aumento considerable del porcentaje de estos pacientes en los últimos años, por ello nos proponemos: Conocer, identificar y evaluar los factores relacionados con el deterioro funcional y cognitivo en pacientes con necesidades complejas.

Metodología: Realización de un estudio prospectivo de los pacientes ingresados en nuestro centro durante los años 2015 y 2016 (151 pacientes, 82 hombres y 69 mujeres) identificando en el momento del ingreso si reúnen la condición de PCC o ECA, analizando los siguientes parámetros de valoración: Índice de Barthel, Test de Pfeiffer, Test de Emina, Test de Dowton, Escala MNA y Escala EVA.

Resultados:

- El perfil del paciente con gran dependencia de una edad media del conjunto de 88 años (rango 83-88)
- La media del índice de Barthel en el ingreso es de 10/100
- La media del test de Pfeiffer es 8 errores
- La media del test Emina es 10
- El promedio del test de Dowton es 6
- La media de la Escala MNA es 3
- La media de la Escala EVA es 4

Conclusiones:

1. La pérdida de funcionalidad en estos pacientes está sujeta directamente a seis factores:
 - Edad muy avanzada.
 - Factores cognitivos.
 - Factores de salud (pluripatologías)
 - Alteraciones nutricionales
 - Dolor
 - Aislamiento social
2. Poder conocer y analizar la complejidad de este tipo de enfermos nos permite optimizar y agilizar su posterior atención y tratamiento multidisciplinar, durante su período de hospitalización.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 149

VISIÓN DE LOS PROFESIONALES DE UN HOSPITAL SOCIO-SANITARIO RESPECTO AL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (DVA)

Carmen Gómez del Valle¹, Pablo Maradey¹, Beatriz Fuertes de Gilbert Rivera¹, Elena Díaz de Mera Sánchez¹, Aleix Puiggalí Morató¹, Catalina Moreno Vallespir¹, Margarita Viñuela Benítez¹

¹Hospital Sant Joan de Déu, Palma

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) es un instrumento que permite a la persona dejar reflejados sus deseos y valores en el ámbito sanitario, y facilita la toma de decisiones cuando ésta no es competente.

Objetivos: Valorar la autopercepción de conocimiento y actitud respecto al DVA del personal de un hospital socio-sanitario.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Cuestionario autoadministrado y validado sobre actitudes hacia DVA en personal de enfermería, medicina, trabajo social, atención psicosocial y atención espiritual (APSE). Análisis descriptivo de variables globales, por profesión y unidad.

Resultados: N=75 (16 medicina, 51 enfermería, 8 APSE); Unidades: 12 Traumatología y Ortopediátrica, 10 Neurorehabilitación, 11 Geriátrica Agudos, 11 Media-Larga Estancia (UMLE), 15 Cuidados Paliativos y Daño Cerebral Irreversible (UCPyDCI), 8 Quirófano, 8 Otras.

5.3% DVA registrado; 14.6% familiar con DVA.

20% les habían preguntado por DVA, principalmente profesionales APSE (83.3% del grupo).

Media de percepción de conocimiento 5.7/10. Más alta en UCPyDCI (6.6/10) y entre profesionales APSE (7/10).

36% conocen modelo de Comunidad. Análisis por grupos: 83.3% de los profesionales APSE, 45.5% de los profesionales UMLE, el 40% de los profesionales UCPyDCI.

Preguntas relacionadas con actitud hacia DVA (de pacientes, familiares y propio), medias >8/10.

Probabilidad registrar DVA propio en próximo año, media 6.4/10. Profesionales de UCPyDCI puntuaron 8.5/10.

94.5% querían recibir formación.

Conclusiones: -Comparado con bibliografía, actitud frente al DVA más positiva, percepción de conocimiento, similar. Bajo número de DVA registrados hace pensar que DVA es un aspecto insuficientemente tratado en práctica diaria.

-Los profesionales que reciben más preguntas sobre el DVA son los de APSE. Tienen percepción de mayor conocimiento del tema y del modelo balear.

-Los profesionales de UCPyDCI tienen más intención de registrar su DVA, quizá influido por el perfil de pacientes que atienden.

-El interés por la formación en DVA plantea la necesidad de realizar actividades docentes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 150

LA MUERTE EN CASA. RESPETAR EL DESEO DEL PACIENTE

María Belén Martínez Cruz¹, María Sánchez Isac¹, María Sonsoles Gómez Hernández¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: “Morir con dignidad es morir de forma como se eligió morir, cuando el fin se volvió inevitable, es elegir si se quiere morir en una cama de hospital o en casa, en compañía de quien se quiere estar a la hora de partir”. Esto es una de las manifestaciones del derecho de autonomía, reconocido en la Ley. Para que sea posible se precisa de: la voluntad del que se va (por la conciencia que tiene de su partida), del que le acompaña en su caminar (por el deseo de hacerse cargo y respetar su voluntad), y del equipo de profesionales que le acoge en el hospital o en el domicilio (que pueden hacer posible el cumplimiento de sus directrices).

Objetivos: Describir el procedimiento que facilitó el fallecimiento en casa de un paciente tras su paso por Urgencias.

Metodología: Exposición de un caso.

Resultados: Tras las acciones llevadas a cabo por el equipo de Cuidados Paliativos hospitalario en colaboración con Urgencias y atención paliativa 24 horas en domicilio, el paciente se trasladó a su hogar para fallecer, con buen control de síntomas y acompañada, tal y como era su deseo.

Conclusión: La continuidad, la colaboración y la comunicación tienen un efecto sinérgico en la autonomía. Para que esto sea posible es imprescindible que el paciente conozca su diagnóstico y pronóstico, que el entorno respete las decisiones y que el equipo y sus cuidadores colaboren en la consecución de objetivos. En este caso, la voluntad del ser querido que manifestó el deseo de la paciente, la efectividad del equipo de cuidados paliativos en colaboración con Urgencias, y el soporte del circuito de Cuidados Paliativos que dio continuidad a la atención, permitieron el respeto de la autonomía de la enferma hasta el final.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 152

LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON NECESIDADES PALIATIVAS, ¿LES EXIGIMOS DEMASIADO?

Rocío Serrano Martínez¹, Puerto Gómez Martín¹, Ana Isabel Jiménez Alcaide¹, Teresa Hornillo Cardenas¹, Roberto Álvarez Álvarez¹, Juan Carlos Rodríguez Yuste²

¹EAPS Fundación Instituto San José, Madrid ²Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid, Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: En España 2,67 millones de personas se dedican al cuidado de las personas dependientes, cuidador y género femenino van de la mano. Los pacientes de cuidados paliativos a lo largo de la enfermedad incrementan las necesidades de cuidados, de elevada complejidad que precisan una dedicación intensa con alto grado de conocimiento sobre la enfermedad, síntomas, manejo de fármacos, transferencias, realización de tareas domésticas y cambio de roles, etc, llegando a convertirse en expertos del cuidado.

Objetivos: Identificar las variables que muestran la capacidad, la sobrecarga y el riesgo de claudicación que genera la alta dedicación a los cuidados del paciente.

Método: Estudio descriptivo, retrospectivo, a dos años (2016-2017), mediante la primera valoración del trabajador social y psicólogo con cuestionario de elaboración propia.

Resultados: N: 2282 cuidadores de pacientes valorados por el equipo de atención psicosocial en tres equipos, dos hospitalario y uno domiciliario. Edad media 56 años. El 8% son mayores de 80 años. El 68% son mujeres. Un 48% son hijos, seguido de 32% cónyuges. El 66% están casados. El 47% trabajan remunerado. El 42% cuentan con ingresos medios. El 81% se encuentran hospitalizados. El 83% tienen cobertura de cuidados. El 68% tienen comunicación fluida. El 54% es suficiente. El 44% presenta signos de sobrecarga moderada. El 55% adaptación moderada. El 36% de claudicación es moderado. El 64% cuenta con más de un cuidador. Sólo el 21% cuenta con recursos externos.

Conclusión: Los cuidados a los pacientes paliativos suelen estar realizados por la figura de la mujer, hija o cónyuge, activa laboralmente, con una capacidad cuidadora adecuada, sin recursos externos. Los cuidadores necesitan ser cuidados por el equipo profesional, valorando sus competencias individuales y los factores de riesgo psicosociales que conlleva esta dura tarea, facilitando la incorporación de cuidadores profesionales en las tareas de mayor complejidad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 153

ASPECTOS ÉTICOS EN ABORDAJE DE PACIENTES CON ELA DESDE UN EQUIPO DE SOPORTE DE CP

Auxiliadora Fernández López¹, Diego Luis Toledo García², Javier Galindo Ocaña¹, Laura Rivero Rivero¹, Sonia Gutiérrez Rivero¹, Carmen Aguilera González¹

¹Hospitalización Domiciliaria. HUVirgen del Rocío, Sevilla²R3 de Familia. CS San Pablo, Sevilla

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La atención de la ELA al final de la vida desvela problemas complejos desde el punto de vista ético que incluyen: Retirada de tratamientos/limitación del esfuerzo terapéutico o mejor reorientación en los objetivos terapéuticos.

Objetivos: Analizar los problemas éticos en pacientes con ELA atendidos en su domicilio al final de la vida por un equipo de soporte de CP.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de pacientes en seguimiento por un equipo de CP.

Resultados: 24 pacientes. 54.16% (13) mujeres y 45.83% (11) hombres. Edad media al diagnóstico 61 años (DE11.54), supervivencia media de 22,1 meses (DE11.85). Estancia media en la unidad 5.6 meses (DE5.68). La totalidad de pacientes y familiares conocían el diagnóstico, aunque un 8.33% (2) de pacientes no conocían pronóstico. Un 53% (13) padecieron sufrimiento psicológico durante nuestro seguimiento (según escala DME). Hubo concordancia en el objetivo de cuidados entre el enfermo y sus familiares, aunque solo un 8.33% (2) habían registrado VVA, un 83% (20) habían expresado su planificación anticipada de decisiones. Al ingreso tenían VMNI 66.6% (16) y gastrostomía un 54.1% (13), de los que no la tenían un 25% (6) rechazaron VMNI y un 37,5% (9) gastrostomía. Nuestro equipo participó en la retirada de la VMNI en 2 casos. La tasa de claudicación familiar fue 41.66% (10), falleciendo en el hospital el 60% (6) de ellos. De los que verbalizaron su deseo de morir en casa (11) solo pudieron hacerlo 54.5% (6).

Conclusiones: La elevada complejidad física y psicoemocional, así como los problemas éticos que derivan del abordaje de estos pacientes justifica la necesidad de una intervención temprana de los equipos avanzados de CP, trabajando dentro del equipo multidisciplinar con el objetivo de garantizar la mayor calidad de vida del paciente con ELA en su etapa final y favoreciendo el cumplimiento de sus deseos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
7-9 June 2018

PO 154

¿SI NO PODEMOS CURAR QUE PODEMOS HACER?, ¿CÓMO DECIRLO?

Elena Aparicio Campino¹

¹C.s. Bombero Etxaniz, Bilbao

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Nos preguntamos cuando llega el momento de iniciar los cuidados paliativos, ¿Qué nos piden los pacientes como profesionales?, ser intérpretes de lo que les ocurre, guía, acompañantes, con cercanía, con información clara, “con principios éticos”. “Una enfermedad grave es aquella que ensombrece drásticamente las perspectivas de futuro de la persona”.

Objetivos: Describir la importancia y las características de la comunicación en cuidados paliativos.

Metodología: Desarrollo de herramientas de ayuda con la metodología Design Thinking en grupos multidisciplinares: “FAQ (Frequently Asked Questions) de comunicación para PROFESIONALES”; preguntas del profesional sanitario, dudas, temores, método de comunicación al paciente /familiares de la identificación de necesidad de Cuidados Paliativos. “FAQ de comunicación para PACIENTES/CUIDADORES”; respuesta a preguntas que se harían los pacientes y familiares en el momento que se le comunica que entra en fase de CP.

Resultados: La comunicación conlleva un acercamiento al mundo del paciente, debe ser honesta, adaptada al ritmo del paciente, empática, con atención a lo emocional, respeto al principio de autonomía, y atención a la familia. Cuando nos planteamos comunicar la situación de Necesidad de Cuidados Paliativos surgen miedos que nos hacen evitar esta “CONVERSACION”, tenemos miedo a causar dolor, al fallo terapéutico, a nuestras propias emociones, a no controlar la situación. Todo esto dificulta la comunicación. La mala noticia tiene un componente objetivo, la ‘severidad’ y otro componente subjetivo que depende del propio paciente, edad, obligaciones personales y familiares, la experiencia previa de enfermedad, los valores y creencias.

Conclusiones: La conversación, es una herramienta imprescindible para abordar los cambios, algo va a cambiar en la vida del paciente, retirar tratamientos fútiles, limitar maniobras invasivas, y tenemos que informar. Trabajar la comunicación es trabajar el vínculo, es crear la relación de ayuda. Hay necesidad de formación de los profesionales para el manejo de la comunicación en “situaciones difíciles”.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

PO 155

DERECHOS Y GARANTÍAS DE LAS PERSONAS EN EL PROCESO DE MORIR. CONOCIMIENTO Y PREFERENCIAS

Elena Avila¹, Pablo Sastre¹, Jose Carlos Bermejo¹, Marta Villacieros¹

¹Centros San Camilo, Tres Cantos

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Recientemente se ha promulgado la Ley 4/2017 para regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso de su muerte en la Comunidad de Madrid (CAM).

Objetivos: Describir los conocimientos y preferencias de los recursos sedación paliativa, eutanasia, suicidio médicamente asistido, rechazo o retirada del tratamiento y adecuación del esfuerzo terapéutico en una muestra de la CAM.

Metodología (diseño, recogida de datos, análisis): Estudio descriptivo transversal ofrecido los asistentes de unas Jornadas de Alzheimer organizadas en un centro sociosanitario de la CAM. El cuestionario incluía preguntas sobre definición, legalidad y disposición al uso de la Ley y los cinco conceptos detallados. Se realizaron análisis descriptivos y de contrastes de medias (T de Student para muestras independientes).

Resultados: Se recogieron 234 cuestionarios, 196 (83,8%) mujeres y 36 (15,4%) hombres con media de edad de 44,2 (DT=15,37).

Atendiendo a la definición, el concepto con mayor número de aciertos fue el rechazo o retirada del tratamiento (76,9%) y según su condición de legalidad, la eutanasia (90,2%). La media de aciertos por persona en las definiciones fue de casi 3, mientras que en la condición de legalidad fue de 4 (sobre 5). El concepto con mayor consideración de recurso ético fue la sedación paliativa (87,6%) y el 88,9% lo utilizarían si llegara la situación. Las personas solas acertaron más que las en pareja la condición de legalidad (media de acierto por persona de 4,30 vs 3,89), consideraron ético un mayor número de recursos (3,35 vs 2,84) y mostraron mayor disposición de uso (3,32 vs 2,91).

Conclusiones: En general, se conoce más sobre legalidad que sobre definiciones. La sedación paliativa es el recurso más aceptado socialmente.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 156

¿REALMENTE MORIMOS DONDE QUEREMOS?

Àngels Ballarín Castany, Marta Dachs Delgado, Judit Canudas Canadell, Anna Bartés Tubau, Albert Seguer Toiran
¹Eaq Vic, Vic

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La toma de decisiones compartidas es clave en la atención a los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. Dentro del plan de decisiones anticipadas se explora el lugar de muerte deseado, pero desconocemos si se corresponde con la realidad.

Objetivos: Determinar factores pronósticos de sitio de muerte en pacientes crónicos avanzados. Secundarios: Prevalencia de exploración de sitio deseado para morir, muerte domiciliaria, muerte hospitalaria, grado de concordancia.

Metodología: Diseño: estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas. Recogida de datos: revisión del historial clínico de todos los pacientes de una Área de salud con enfermedad crónica avanzada exitus del 01/04/2014 al 31/03/2016. Análisis: Paquete SPSS.

Resultados: 89 pacientes incluidos, varones 36(40,4%), mujeres 53(59,6%), residentes en domicilio particular 72(80.9%), en residencia 17(19.1%). Enfermedad oncológica 42(47.2%), insuficiencia de órgano 18(20.2%), demencia 18(20.2) y fragilidad 11(12.4%). Sitio deseado de muerte explorado 58(65.2%), deseaban domicilio 35(60.3%), deseaban hospital 23(39.7%). Exitus domiciliario 34(38.2%), hospital sociosanitario 38(42.7%), hospital de agudos 17(19.1%).

Concordancia entre sitio de muerte deseada y real del 100% cuando preferían hospital y del 71.4% cuando preferían domicilio. El 80% de las muertes en hospital de agudos no deseadas fueron por enfermedades intercurrentes.

Sin diferencias en lugar de exitus según sexo, vivir solo, presencia de deterioro cognitivo ni tipo de enfermedad avanzada. Mayor prevalencia de muerte en domicilio para pacientes de residencia (88.2%) respecto a domicilio particular (26.4%). Edad de exitus en hospital sociosanitario 77 años, en domicilio 84 i en hospital de agudos 85.

Conclusiones: Cuando se registra, la concordancia entre lugar de muerte deseado y real es muy elevado. El principal factor pronóstico de muerte en domicilio es el hecho de vivir en residencia. Sin ser significativa hay una prevalencia superior de muerte en domicilio para demencia-fragilidad y en hospital sociosanitario para pacientes con insuficiencia de órgano y enfermedad oncológica.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 157

TAXONOMÍA DE RECURSOS Y FORTALEZAS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

Xavier Busquet i Duran^{1,4}, Emilio Martínez Losada¹, **Eva Jiménez Zafra¹**, Magdalena Tura Poma¹, Olga Bosch de la Rosa², Josep Maria Manresa Domínguez^{3,4}, Anna Moragas Roca¹, Ana I López García¹, Concepción Galera Padilla¹, Susana Martín Moreno¹, Silvia Crespo Ramírez², Pere Toran Montserrat^{3,4}

¹Pades Granollers-Institut Català de la Salut, Granollers ²EAPS Creu Roja, Granollers ³Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord, IDIAP Jordi Gol, Mataró ⁴Grup de recerca multidisciplinar en salut i societat (GREMSAS), grup emergent acreditat per l'AGAUR, Mataró

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El sufrimiento se ha de entender como un predominio de las amenazas frente a los recursos. Así, en atención al final de vida se debe poner el foco no sólo en las necesidades del enfermo y su familia sino también en sus recursos y fortalezas para sostener la situación. El "Hexágono de la complejidad" (HexCom[®]) cuenta con un apartado de detección de recursos y fortalezas (RyF).

Objetivos: Describir los RiF de los enfermos atendidos a domicilio por un equipo de apoyo a la atención domiciliaria.

Metodología: Estudio observacional transversal. Reclutamiento consecutivo desde el 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2017. El HexCom[®] consta de 6 áreas de necesidades y 4 áreas de RyF: intrapersonales, interpersonales, transpersonales y prácticos. La evaluación de la complejidad se hizo en el transcurso de la reunión interdisciplinaria del equipo, en dos tiempos, una vez realizada la primera visita y en la epicrisis una vez dado de alta. Se excluyen las personas atendidas por gestión sociosanitaria, gastrostomía percutánea o duelo, y a las que no se han realizado las dos valoraciones.

Resultados: De las 958 personas atendidas, 466 cumplían los criterios. Los recursos más utilizados fueron de tipo interpersonal (40,7%), [sobre todo mantener relaciones positivas]. Los recursos intrapersonales representan el 22,2% [Sobre todo toma de decisiones autónomas], los transpersonales representan el 19,3% [sobre todo centrado en el futuro] y los prácticos el 17,6% [sobre todo capacidad de organizarse].

Conclusiones: La detección y potenciación de los RyF es fundamental para una atención domiciliaria efectiva
Los RyF son transversales y se interrelacionan entre sí
Los recursos interpersonales son el principal recurso para sostenerse en la situación
Hay que profundizar en una taxonomía práctica de los recursos y fortalezas



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 158

INFLUENCIA DEL PACTO DE SILENCIO EN EL NIVEL DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE A LA ENFERMEDAD

Emma Maria Cabrero Bestué¹, Patricia Benitez Valle¹, Felix Gonzalez Moreno¹, Fernando Carmona Espinazo¹

¹Hospital puerta del Mar de Cádiz,

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El paciente pertenece a un contexto familiar y social y la adaptación a una enfermedad que amenaza la existencia es un proceso impactante y lleno de incertidumbre para paciente y familia. La respuesta de la familia ante esta situación estresante influirá directamente sobre el ajuste del enfermo.

En este contexto puede instaurarse el pacto de silencio, acuerdo para ocultar, total o parcialmente la información clínica al paciente sin considerar sus necesidades informativas.

La investigación se aproximará al estudio del pacto de silencio y a valorar su influencia en el afrontamiento de la enfermedad.

Objetivos: Determinar la incidencia de pacto de silencio en nuestro entorno, así como evaluar su influencia en el nivel de adaptación del paciente.

Metodología: Estudio observacional descriptivo y retrospectivo sobre una población de pacientes que reciben atención paliativa en el hospital de referencia.

Las variables psicosociales registradas son: edad, sexo y nivel de adaptación. (5 categorías: nulo, escaso, moderado, bueno, Excelente).

Resultados: 292 pacientes cumplen los criterios de inclusión, de los cuales el 43,15 % son mujeres y el 56,85% hombres.

Presencia del pacto de silencio desadaptativo en el 20% de la muestra.

Existe una relación significativa ($p=0.042$), entre la presencia o no de pacto de silencio y el nivel de adaptación del paciente.

Únicamente el 9,5% de los pacientes que presentan buena adaptación estaban inmersos en un contexto de pacto de silencio y solo en el 3,4% de los casos de pacto de silencio, el paciente presenta excelente adaptación.

Conclusiones: Los resultados indican un índice de pacto de silencio menor al esperado (20% de la muestra).

La conspiración de silencio repercute en el proceso de adaptación del paciente, dado que bloquea el proceso de toma de decisiones, limita el abordaje de asuntos pendientes y dificulta un adecuado ajuste a la evolución de la enfermedad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 159

PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA COMPARTIDA EN PACIENTES PALIATIVOS ATENDIDOS EN DOMICILIO

Carina Cano del Olmo¹, Isabel Moreno Iglesias¹, Yolanda Fauria García¹, Sara Gabernet Foix¹, Olga Mejón Casas¹, Manuel Cáceres Becerra¹, Núria Arraràs Torrelles¹, Ramona González Rubió¹, Marta Llobera Solanas¹

¹Pades GSS (HUSM, Lleida), Lleida

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: En Cataluña, en el marco del Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad (PPAC), se establece como instrumento de mejora de la atención a pacientes con necesidades complejas, la elaboración del PIIC (Plan de intervención individualizada compartida), en los pacientes identificados como MACA/PCC des de Atención Primaria. Una correcta gestión de éste, favorece la comunicación entre profesionales (planificación proactiva de la atención) y comporta una toma de decisiones compartida, ajustándose a las necesidades de paciente y entorno familiar. En los equipos de atención a domicilio PADES, que atienden a pacientes en situación final de vida y de enfermedad crónica avanzada, los profesionales se corresponsabilizan de la creación, y/o actualización del PIIC.

Objetivos: - Identificar pacientes con PIIC elaborado por PADES, diferenciando las distintas tipologías de paciente paliativo. - Analizar la elaboración del PIIC por grupos de edad.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión sistemática de historias clínicas de pacientes atendidos por dos equipos PADES el año 2017.

Resultados: Nº de historias clínicas revisadas: 966. Al 50% se le realizó el PIIC.

El 48% de los pacientes totales eran paliativos: un 56% oncológicos y un 44% no oncológicos.

De los paliativos oncológicos, el 60% tienen el PIIC hecho, siendo un 59% en los paliativos no oncológicos.

El 70% de casos paliativos son mayores de 80 años, de éstos, el 70% tiene el PIIC hecho. En los menores de 70 años, un 14%.

Conclusiones: - El hecho que Atención Primaria sea quien identifique al paciente como MACA/PCC (según PPAC), es un factor limitante para elaborar el PIIC desde PADES.

- La población atendida por PADES es sobreenviejada, este factor no condiciona la elaboración del PIIC.

- En paliativos menores de 70 años el porcentaje de PIIC realizado es ínfimo.

- El factor edad influye directamente en la realización del PIIC.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 161

LA EXPERIENCIA PSICOLÓGICA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO FRENTE LA PROXIMIDAD A LA MUERTE: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Emília Comas Carbonell¹, Dolors Mateo Ortega², Ester Busquets Alibés¹

¹Universidad de Vic, Vic. ²Servicio de Cuidados Paliativos del Consorci Sanitari de Terrassa. Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES) Universitat Autònoma de Barcelona, Terrassa.

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Dentro del impulso que están teniendo los cuidados paliativos pediátricos en nuestro país, la vivencia del niño o el adolescente en el proceso de final de vida debido a una enfermedad oncológica es un tema clave para una adecuada atención psicológica. Una revisión sistemática de los estudios publicados sobre la experiencia de la proximidad a la muerte de esta población, facilitará poder acompañarla adecuadamente.

Objetivos: Identificar el conocimiento existente sobre la experiencia psicológica de los pacientes oncológicos pediátricos frente la situación de proximidad a la muerte.

Metodología: Se realizaron búsquedas sistemáticas en las bases de datos de Scopus, PsycINFO, PubMed y Web of Science, y se llevó a cabo una síntesis cualitativa de la información.

Resultados: Los resultados preliminares muestran que los temas más recurrentes son: el miedo a la muerte, al aislamiento, a estar solos, y a dejar aquellos que quieren. Sienten tristeza, incomodidad, ansiedad, irritabilidad, y tienen dificultad de hablar de todos estos sentimientos. Quieren poder jugar, recibir apoyo de la familia y los amigos, tener privacidad, y mantener la esperanza y la dignidad.

Conclusiones: Gran parte de los pacientes pediátricos son capaces de explicar su experiencia psicológica ante la proximidad de la muerte, pero a veces la olvidamos tanto en el ámbito de la asistencia como de la investigación. No tener en cuenta la voz del niño puede hacer aumentar su dificultad para hablar de sus preocupaciones o sentimientos, disminuyendo su confianza en los otros, e influyendo en la relación con sus seres queridos y los profesionales que lo atienden. El conocimiento obtenido a través de la revisión bibliográfica sobre la experiencia del niño, puede indicar cuales son las actitudes del equipo asistencial que debemos consolidar, las que debemos mejorar o las que debemos eliminar. La aplicación práctica del conocimiento generado permitirá mejorar la calidad asistencial.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 162

LAS REVISTAS DE PALIATIVOS EN EL ÁMBITO DE LA VORACIDAD EDITORIAL (PREDATORY PUBLISHING): ¿REALIDAD EFÍMERA?

Álvaro Sanz Rubiales³, María Luisa del Valle Rivero⁴, **Luis Alberto Flores Pérez^{1,2}**, Silvia Hernansanz de la Calle⁵,
Celia Gutiérrez Alonso⁵, Alba Puente García³, Marta Orozco Belinchón³

¹Gerencia Regional de Salud, Valladolid ²Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias. CSS, Palencia ³Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ⁴Servicio de Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid ⁵Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos. HCU VA, Valladolid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Una de las características de las revistas con perfil de predatory publishing (voracidad editorial, VE) es la transitoriedad: aparecen y desaparecen rápidamente.

Objetivos: Conocer el impacto real de las revistas de cuidados paliativos (CP) con un perfil probable de VE: su vigencia online y el impacto real en trabajos publicados.

Metodología: Revisión de un listado de 15 revistas de CP con perfil de VE elaborado en enero de 2017. Se ha accedido a la página web que estaba en vigor entonces y se han analizado los contenidos en cuanto a duración en el tiempo, números y artículos editados y número de miembros del Comité Editorial.

Resultados: De 5 (33%) de las 15 revistas registradas en enero de 2017, no fue posible obtener datos: a 4 (27%) de ellas no fue posible acceder a través de la página web activa en 2017 y 1 (6%) no mostraba actividad editorial. En las 10 revistas con datos editoriales encontramos una mediana de tiempo de actividad de 2 años (rango: 1-7), con una mediana de 2 números publicados (rango: 0-37) y 5 artículos por número (rango: 1-15). La mediana de artículos en prensa fue de 2 (rango: 0-11). En conjunto, nos encontramos una mediana fue de 12 artículos publicados por revista (rango: 1-261). La especificidad de los trabajos era variable: en Archives of Palliative Care se publicaron trabajos sobre "Electrocardiographic Changes in Canine Babesiosis". Para realizar este trabajo los Comités Editoriales contaban con una mediana de 30 miembros (rango: 6-65), cuatro de estos Comités tenían miembros españoles lo que suponía el 6% de sus componentes.

Conclusiones: Una de cada tres revistas de CP con perfil de CE no está activa o accesible al cabo de un año y las que sí que continúan editando tienen una actividad escasa.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 163

¿QUIÉNES SOLICITAN ESPONTÁNEAMENTE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE EL DOMICILIO?

Celia Gutiérrez Alonso³, Silvia Hernansanz de la Calle³, Luis Alberto Flores Pérez^{1,2}, Álvaro Sanz Rubiales⁴, María Luisa del Valle Rivero⁵, Alba Puente García⁴, Marta Orozco Belinchón⁴

¹Servicio de Formación. Gerencia Regional de Salud, Valladolid ²Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias CSS, Palencia ³Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos. HCU VA, Valladolid ⁴Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ⁵Servicio de Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La atención psicológica especializada se integra en el concepto holístico de la Medicina Paliativa, tanto en enfermos ingresados como en los atendidos en domicilio. Sin embargo, tanto la disponibilidad de este recurso como el conocimiento que tienen de él los pacientes y/o sus cuidadores es muy desigual.

Objetivos: Conocer el perfil de los pacientes y los cuidadores atendidos por una Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria (UCPD) que solicitan de manera espontánea la atención de un psicólogo.

Metodología: Revisión retrospectiva de los perfiles de los enfermos y cuidadores atendidos por una UCPD a lo largo de 2017 en que se registró una solicitud espontánea de atención por parte de un psicólogo.

Resultados: De los 318 enfermos atendidos por la UCPD en 2017, solo 12 (4%) solicitaron de manera espontánea la atención de un psicólogo. Perfil de estos pacientes: varón 6 / mujer 6; mediana de edad 64 años (RIC: 56-70); mediana PPS 50 (RIC: 40-50); tumor primario: ginecológico-mama 4 / pulmón 2 / urológico 3 / otros 3; problemas más relevantes: ansiedad 11, negación 5, desánimo-tristeza 2, enfado-ira 1. 2 de los 12 pacientes fueron dados de alta por el psicólogo antes del fallecimiento. 9 (3%) de los cuidadores primarios solicitaron atención por el psicólogo. Perfil de estos cuidadores: varón 3 /mujer 6; mediana de edad 60 años (RIC: 44-73); en todos los casos se trataba del cónyuge del enfermo; problemas más relevantes: ansiedad 8, negación 3, desánimo-tristeza 1, enfado-ira 1. En 3 casos tanto el paciente como el cuidador solicitaron la atención del psicólogo.

Discusión: En nuestro medio, solo una proporción muy pequeña, inferior al 5%, de pacientes y de cuidadores atendidos en su el domicilio solicitan espontáneamente la atención profesional de un psicólogo. El perfil de los motivos para solicitar esta atención es similar en pacientes y cuidadores.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 164

CALIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN DEL PROCESO PALIATIVO DE LA ENFERMEDAD

Norma Garriga Peralta¹, Silvia Martínez Salmerón¹, Montse Bergés Rodrigo¹, Laura Brazo Quero¹, Esther Crespo Celma¹, Carme Domenech Carpena¹, Nuria Rodríguez Sierra²

¹Cis Cotxeres, Barcelona ²Hospital Vall D'hebron, Barcelona

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La Calidad del proceso paliativo de la enfermedad y los principios Éticos deben estar presentes en las intervenciones de los profesionales de enfermería y medicina.

La Ética de los cuidados son las relaciones interpersonales entre el paciente y el carácter y la actitud de la enfermera y el medico. Los principios éticos Autonomía, Beneficencia, No-Maleficencia o Benevolencia y Justicia son fundamentales en el cuidado.

El proceso paliativo de la enfermedad supone una serie de pérdidas que producen cambios biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. La ética nos ayudara a realizar la actuación correcta en todo el proceso de la enfermedad paliativa, siempre teniendo en cuenta la voluntad del paciente. Dando una asistencia de calidad.

Objetivos: Realizar el cuidado enfermero a la persona en proceso paliativo teniendo en cuenta los principios éticos y la calidad de la asistencia.

Material y Método: A partir de la revisión bibliográfica y de la experiencia de las autoras se elabora un plan de cuidados enfermeros de acuerdo con la metodología de la NANDA.

Se desarrollan las intervenciones teniendo en cuenta los principios éticos y la calidad de la asistencia.

Resultados: Se desarrolla un plan de cuidados para cada uno de los diagnósticos enfermeros:

- Aislamiento social relacionado con la pérdida de autonomía manifestado por tristeza y melancolía.
- Sufrimiento espiritual relacionado con el temor a lo desconocido manifestado por sentimientos de inseguridad y aprensión
- Ansiedad ante la muerte relacionado con el proceso de final de vida manifestado por intranquilidad, irritabilidad.

Conclusiones: El disponer de un consenso y guía de actuación para el cuidado de la persona con un proceso paliativo teniendo en cuenta los principios éticos es fundamental para garantizar la calidad en el cuidado integral.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 165

DISTRIBUCIÓN DIARIA DE LA MORTALIDAD EN UNA PLANTA DE CUIDADOS PALIATIVOS. (TESIS FIN DE MÁSTER)

José Luis Herrero Burgos¹, Victor Joaquin Rivas Jiménez¹

¹Hospital de Jerez, Jerez de la frontera

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Las diferencias de exitus durante los turnos pueden influir en las actividades de planificación del trabajo y de la atención al paciente y sus familiares.

Justificación del estudio: Los turnos de noche refieren su disminución de capacidad para atender a los familiares del fallecido, confortarlos y facilitarles el inicio del duelo.

Con este estudio pretendo conocer si existe una diferencia de mortalidad a lo largo del día.

Objetivo primario: Investigar si existe una asociación entre los turnos de trabajo y los fallecimientos de pacientes ingresados a cargo de una Unidad de Cuidados Paliativos.

Criterios de selección: Pacientes a cargo de Cuidados Paliativos fallecidos entre 2011 y 2012.

Se incluyen los pacientes fallecidos con informe de exitus y hora de fallecimiento a cargo de Cuidados Paliativos.

Variable principal: Hora de exitus. Expresada como variable cuantitativa discreta.

Para estudiar la distribución diaria de los fallecimientos se agrupan los pacientes en tres grupos en relación con los horarios de los turnos de trabajo.

Variables secundarias: Sexo, Edad, Población de origen, Causa inicial del fallecimiento.

Nivel de información del paciente y su familia.

Estimación de tamaño muestral: Mediante programa EPIDAT 4.1 considerando la muestra como parte de una población infinita establecemos las frecuencias esperadas del 33%, nivel de confianza 95% y precisión 5% por el que se precisa un tamaño muestral de 340 informes de exitus válidos.

Aplicabilidad y/o inferencia práctica de los resultados: Existe una diferencia significativa entre la frecuencia de los fallecimientos en los turnos de tarde y noche, con respecto a la mañana.

Los resultados apoyan el desarrollo de planes estructurados durante los turnos de noche para la atención a los familiares de los pacientes fallecidos.

El estudio se realizó con la autorización del comité de ética de investigación de la provincia, gerencia del hospital y jefa de unidad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 166

PERCEPCIÓN DE LOS ONCÓLOGOS SOBRE LA INFORMACIÓN QUE FACILITAN A PACIENTES Y FAMILIARES

José Luis Herrero Burgos¹, Victor Joaquin Rivas Jiménez¹, Silvia Patricia Silva Romeiro¹

¹Hospital de Jerez, Jerez de la frontera

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: A pesar de lo que se está avanzando en el plano de la información al paciente, aún persiste en las unidades de cuidados paliativos la sensación de un grado de desinformación respecto al diagnóstico y pronóstico.

Objetivos: Valorar la percepción de los oncólogos de la unidad de gestión de un área sanitaria sobre cómo informan de la enfermedad a los pacientes y familiares en el año 2009 comparándola con el año 2017.

Material y Métodos: Se repartió una encuesta en el año 2009 y en el 2017 a la plantilla de oncología.

Resultados: Se analizaron 8 encuestas en 2009 frente a 12 en 2017. Los oncólogos perciben que dan una información avanzada a pacientes en un 66% en 2009 frente a un 85% en 2017.

Todos consideran que informan menos a mayores de 75 años tanto en el 2009 como en 2016, y todos consideran en el 2017 que informan más a los menores de 50 años frente al 75% en 2009.

El 50% en el 2009 creen que informan menos a los que no recibieron ningún tratamiento frente al 100% en 2017.

Tanto en el 2009 como en el 2017 creen que se informa más a los tumores de mama, pulmón, colon y ginecológicos; y menos información al cáncer de páncreas y de cabeza y cuello.

Conclusiones: Se aprecia que tras 7 años, influyen los mismos factores a la hora de informar (edad, tipo de tumor y tratamiento recibido); aunque hay una mejora de la percepción de cómo informan a las pacientes que coincide con la información real recibida (dato obtenido en un estudio paralelo) probablemente en relación a la mayor sensibilización de los médicos por parte de la unidad de cuidados paliativos y a la mayor demanda de la misma por parte de los pacientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 168

DILEMAS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE DISCAPACITADO MENTAL CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA AVANZADA

M^a Isabel Luengo Alcázar¹, Trinidad Gil Pérez², M^a Dolores Martínez Rocamora³, José Balsalobre Yago¹, M^a José Martínez Ortiz¹, Pablo Cerezuela Fuentes⁴, Laura Quesada Vidal⁵, M^a Isabel Luengo Alcázar¹

¹Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena ²CS Mariano Yago, Yecla ³SUAP Yecla, Yecla ⁴Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia ⁵Enfermera en el ESAH área II (Hospital Santa Lucía), Cartagena

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

En marzo de 2017, ingresa en Medicina Interna una mujer de 36 años para estudio de dolor abdominal, vómitos, disfagia para sólidos y síndrome constitucional. Como antecedentes, la paciente está en seguimiento por Salud Mental por retraso mental leve y alteración secundaria de la conducta, sin conciencia alguna de enfermedad y rechazando en repetidas ocasiones medidas diagnósticas y terapéuticas.

Se decide entonces contactar con el juzgado que autoriza las acciones que se consideren indicadas, procediéndose inicialmente a la realización de pruebas de imagen y de una gastroscopia, que proporcionan el diagnóstico de adenocarcinoma gástrico localmente avanzado. Se colocó una gastrostomía de alimentación, y posteriormente inició quimioterapia con esquema FOLFOX, puesto que el tumor se había considerado inoperable de entrada por su extensión local.

Para la administración de quimioterapia se colocó un port-à-cath. Durante el ingreso, la paciente precisó ajuste de la medicación psiquiátrica en múltiples ocasiones, por tendencia a la agitación. Con la quimioterapia, la paciente presenta una mejoría inicial de la clínica digestiva, pero presenta complicaciones infecciosas que condicionan retrasos en la administración del tratamiento. Tras 2 meses de tratamiento, la paciente ingresa por dolor abdominal, agitación psicomotriz incoercible y arrancamiento de la sonda de gastrostomía.

Se realiza una reevaluación que constata progresión hepática y pulmonar, por lo que, ante el deterioro físico de la paciente, se decide suspender el tratamiento activo y mantener tratamiento paliativo-sintomático exclusivamente. Se aumentan entonces las dosis de antipsicóticos y de analgesia de tercer escalón, precisando la administración de los mismos de forma intravenosa continua.

Conclusiones: En ocasiones, la discapacidad puede asociar cierto grado de vulnerabilidad, lo que hace necesario, desde el punto de vista ético, adoptar medidas especiales para proteger los derechos del sujeto, incluso ante decisiones que afectan su propia salud.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 169

TOMANDO DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA EN EL DOMICILIO: EXPERIENCIAS DE LAS FAMILIAS

Jesús Martín-Martín^{1,2}, Mercedes Pérez Díez del Corral^{1,2}, Maddi Olano-Lizarraga^{1,2}, Socorro Valencia Gil³,
Maribel Saracíbar-Razquin^{1,2}

¹Universidad de Navarra, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería de la Persona Adulta, Pamplona

²Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), Pamplona ³Atención Primaria. Departamento de Salud de Navarra, Pamplona

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La atención de las personas al final de la vida se está trasladando de nuevo al domicilio. En este proceso, la implicación de las familias resulta esencial; esto les supone enfrentarse a múltiples retos, como la toma de decisiones. La investigación que sobre este aspecto aquí se presenta, forma parte de un proyecto más amplio sobre la experiencia familiar de cuidado en el hogar.

Objetivos: Conocer las experiencias de las familias en la toma de decisiones al final de la vida en el domicilio.

Metodología: Se realizó una investigación narrativa con siete familias que cuidaban de un paciente terminal en el hogar. Se hicieron entrevistas narrativas grupales e individuales con sus miembros (7 grupales y 18 individuales). Posteriormente, dos investigadores realizaron un análisis temático narrativo.

Resultados: Las experiencias de las familias en la toma de decisiones se agruparon en dos grandes áreas: 1) Decisiones sobre la propia familia y 2) Decisiones sobre el cuidado del familiar enfermo. Las primeras se refieren a la reorganización de los roles, la disponibilidad de tiempo y el reparto de tareas, entre otras cuestiones. Las segundas tratan sobre la administración o no del tratamiento médico, el cuidado diario, los reingresos hospitalarios o, incluso, la sedación. Todo ello, las familias dicen vivirlo en soledad y sin los recursos sociosanitarios necesarios. Para muchas, esto significa vivir en un entorno de inseguridad y ansiedad, y de importantes cambios laborales y económicos.

Conclusiones: Las familias toman decisiones importantes sin el conocimiento y apoyo necesario. Estas, tienen un gran impacto en su vida y en el bienestar del paciente. En esta investigación surge la cuestión de si estas decisiones se están tomando adecuadamente. Los profesionales sociosanitarios deben tener el conocimiento necesario de este fenómeno para darles el soporte que precisan.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 170

LA REUNIÓN INTERDISCIPLINAR EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS: ¿CUMPLIMOS LOS TIEMPOS?

María del Carmen Moreno Hoyos¹, Rosario Serra Soler¹

¹Hospital Joan March, Bunyola

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: En nuestra unidad realizamos a diario, de lunes a viernes, reuniones interdisciplinares con la finalidad de pactar cuáles son los objetivos terapéuticos con los pacientes ingresados. Para conseguir mayor efectividad, se introdujo la figura de un moderador para regular tanto el inicio de la reunión como la duración de las intervenciones de los profesionales. Es importante que en la reunión interdisciplinar se optimice el tiempo que se invierte en ella para favorecer la organización del resto de tareas a realizar durante el turno.

Objetivos: Conocer si se cumplen los objetivos de las reuniones interdisciplinares diarias en relación a los tiempos (puntualidad empezando a las 9:30h y duración máxima de 30 minutos).

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo. Se han recogido datos en las reuniones interdisciplinares durante el periodo de un año, teniendo en cuenta las siguientes variables: hora de inicio y fin de la reunión, número total de pacientes ingresados, número total de pacientes en situación de últimos días y número de nuevos ingresos.

Resultados: De un total de 153 reuniones interdisciplinares revisadas durante el año 2017, el tiempo medio invertido en cada reunión ha sido de 27 minutos. Únicamente el 3% (5) del total de reuniones analizadas empezaron con puntualidad a las 9:30h, y el 42% (64) acabaron a las 10h o antes. Habitualmente las reuniones más largas se dan cuando hay un mayor número de pacientes ingresados.

Conclusiones: Que una persona del equipo modere la reunión y dirija las intervenciones facilita que se optimice el tiempo de la reunión. A pesar de ser uno de los objetivos del equipo vemos que es difícil empezar las reuniones puntuales por lo que sería interesante conocer cuáles son los motivos que hacen que se retrase habitualmente, así como estudiar las razones por las que se exceden de tiempo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 171

ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN EL FINAL DE VIDA: ¿UN PROCESO EVITABLE?

Antonio Ramos Sánchez¹, Ana Sofia Fernandes Ribeiro^{1,2}, Juan Arribas Marín¹, David Fernández Ayuso¹, Maria del Carmen Aguila Pollo², D. José Manuel Corrales Pérez², Almudena Martín Moreno², Julio de la Torre Montero¹, Mónica Dones Sánchez²

¹EUEF San Juan de Dios. Universidad Pontificia Comillas ICAI-ICADE, Madrid ²Fundación Instituto San José, Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Aunque en su mayoría son evitables, existen UPP que no lo son. Una UPP inevitable es aquella que se desarrolla a pesar de que se haya evaluado la condición clínica y los factores de riesgo de desarrollar una UPP; que se hayan definido e implementado intervenciones, acordes con las necesidades del paciente y que se hayan valorado como apropiadas.

En pacientes críticamente enfermos, como los pacientes paliativos, la aparición de estas UPP inevitables se asocia al progresivo deterioro de la piel y tejido subcutáneo provocados por la hipoperfusión. A este tipo de lesiones también se les conoce como Kennedy Terminal Ulcer (KTU).

Objetivos: Establecer la prevalencia periodo (PP) y la incidencia acumulada (IA) de UPP en pacientes paliativos. Determinar el tiempo transcurrido desde la aparición de la UPP hasta el éxitus. Determinar las localizaciones donde se desarrollan con mayor frecuencia las UPP.

Metodología: Estudio observacional, correlacional, retrospectivo y longitudinal durante 3 años. La recogida de datos se ha realizado en base al Pressure Ulcer Prevalence Collection Sheet. El análisis de datos se ha llevado a cabo a través de una estadística descriptiva.

Resultados: Sobre una muestra de 1.601 pacientes con una estancia media de $22,40 \pm 28,33$ días, la PP se sitúa en 34,47% y la IA en 2,62%. El tiempo medio transcurrido desde su aparición hasta el éxitus fue de $3,96 \pm 1,94$ días. La localización anatómica más frecuente fue el sacro.

Conclusiones: A la luz de los resultados obtenidos se puede concluir, que las KTU son UPP inevitables de forma independiente a una buena praxis, de aparición súbita, generalmente en la zona sacrocoxígea, y que forman parte del proceso de morir. Por consiguiente, si el desarrollo de la UPP es inevitable, la curación es implantable.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 172

DECISIONES COMPLEJAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Asunción Casero Fernández-Montes¹, Susana Roldán García¹, Sergio Díaz Ortiz², María Novillo-Fertrell Bujalance¹, Estrella Díaz hernández¹, Begoña de cevallos de Diego¹

¹Unidad De Cuidados Paliativos Aecc, Mostoles, Mostoles ²Centro De Salud Ángela Uniarte, Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La decisión entre varias alternativas en Fase Final de Vida, es una dificultad habitual a la que se enfrentan equipos y pacientes en cuidados paliativos.

Objetivos: El Objetivo principal es exponer elementos que intervienen en la toma de decisiones. Como objetivo secundario, señalamos componentes de una correcta coordinación interequipos.

Metodología: Realizamos una revisión bibliográfica sobre toma de decisiones. Nos apoyamos en un caso para contextualizar elementos implicados.

Descripción: Mujer de 90 años diagnosticada en febrero de 2008 de Carcinoma epidermoide de vulva. Tratada mediante cirugía y radioterapia complementaria. Recaída en junio de 2016 con herida abierta y crecimiento local, desestimándose para tratamiento quirúrgico curativo.

Se plantea colostomía ante progresión anal, y urostomía por afectación uretral.

Resultados: Los elementos se clasifican en dos grupos: partes implicadas y propias del proceso deliberativo.

Partes implicadas: 1. Paciente: expresión del principio de autonomía. 2. Familia: elemento consultor e intermediario. 3. Equipo: Elemento informador. Expresión de principios de beneficencia y no maleficencia.

El proceso deliberativo: 1. INICIO: Las complicaciones previsibles plantean medidas quirúrgicas. Expresión del principio de Justicia (cobertura universal sin discriminación). 2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA: Elección del tratamiento 3. LÍNEA ARGUMENTAL: examinamos prestaciones sanitarias, efectos en supervivencia y calidad de vida, adecuación a deseos de la paciente y conveniencia de actuaciones (intervenciones inapropiadas: ¿conseguiremos restablecer funciones? (FUTILIDAD FISIOLÓGICA), ¿Habrá fracaso del resultado? (FUTILIDAD PROBABILÍSTICA) y el objeto, ¿merece la pena? (FUTILIDAD CUALITATIVA). 4. DECISIÓN FINAL: Se desestima tratamiento quirúrgico.

Como objetivo secundario, señalamos componentes de una adecuada coordinación interequipos: comunicación y canales, diálogo, conflictos y diferencias, oportunidades de mejora. Con ello, conseguimos establecer una conciencia colectiva con la que construir objetivos y tomar decisiones conjuntas.

Conclusiones: Conocer los elementos en toma de decisiones, establece las bases para una correcta actuación. El apoyo de los equipos, garantiza además la adecuación del tratamiento.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 173

ACEPTACIÓN-RECHAZO TRATAMIENTO VS OTRAS OPCIONES.INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO EN TOMA DECISIONES JUNTO A COMITÉ DE ÉTICA

Juan Romero Cotelo¹, José Martín de Rosales Martínez¹, Yolanda Romero Rodríguez¹, M^a Angeles Martín Sánchez¹

¹Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Virgen de Las Nieves. Granada, Granada

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Mujer, edad 33 años. Antecedentes: cataratas congénitas hipoacusia moderada, hipotelorismo y acortamiento de metacarpianos 4º-5º. Impresiona como ligero retraso mental. Coeficiente intelectual no valorado, escolaridad básica, sabe leer y escribir, concedida discapacidad psicofísica del 65 %. Diagnosticada de polineuropatía axonal crónica y ataxia fluctuante, ingresada por insuficiencia respiratoria grave imprescindible conexión a respirador, miopatía mitocondrial, pronóstico vital depende de la asistencia ventilatoria. Tratamiento: ventilación mecánica, control sintomático, cuidados de enfermería y fisioterapia. Manifiesta que quiere morir, no quiere seguir conectada al respirador, muy triste, angustiada con frecuencia precisando sedación. Rechaza la dependencia total incluida la respiratoria y la situación de aislamiento de su familia, gran precariedad económica, los padres muestran respeto por su hija, asumen todas sus decisiones. Se comunica escribiendo en papel.

Objetivos: Valorar si es ético retirar la ventilación asistida como rechazo al tratamiento.

Método: Interconsulta al Comité Ética Asistencial y valoración psicólogo, EAPS, a requerimiento de médicos responsables. Deliberación sobre los hechos y valorar capacidad para tomar la decisión. Equipo de profesionales que la atienden (intensivistas, neuróloga y trabajadora social), familia y la valoración del psicólogo, junto con las decisiones que ha ido manifestando en los últimos años, afirman que está capacitada para tomar decisiones.

Resultados: Ofrecer alternativas y dar tiempo: traslado a Unidad de Ventilación Mecánica Domiciliaria, informándole del cuidado a recibir y estar con su familia. Pactar tiempo para que adopte una decisión con suficiente información y capacitación.

Conclusiones: Decide ingresar en UVMD, evolución 4 años, último en domicilio, sin cambio de decisión. Se ha respetado su voluntad, autonomía, protege el principio de beneficencia, no es maleficente puesto que se acaba con una situación de gran sufrimiento y respeta el de justicia ya que no hay ningún conflicto de interés en la distribución equitativa y eficiente de recursos.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 174

VOLUNTAD ANTICIPADA EN CIUDAD DE MEXICO: A 10 AÑOS DE LA PROMULGACIÓN DE LA LEY

Susana Ruiz Ramírez¹, Claudia Hernández Cruz²

¹Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México ²

Programa de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: En enero de 2008 se decretó la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la cual ampara la decisión de una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal. Lo anterior se hace a través de un Documento firmado ante Notario Público, cuando la persona no tiene un diagnóstico de enfermedad avanzada, y en el caso de que ya exista dicho diagnóstico, se firma el Formato ante personal de salud.

Objetivos: Describir las características socio demográficas de las personas que han firmado Voluntad Anticipada en la Ciudad de México.

Metodología: Estudio cuantitativo. Se aplicó estadística descriptiva a los datos de las suscripciones vía Documento y Formato del Programa de Voluntad Anticipada, desde la publicación de la Ley a la actualidad.

Resultados: Hay un total de 9,991 voluntades anticipadas, de las cuales 76% son Documentos.

En relación a los Documentos: Se han firmado 7544, el número de firmas ha aumentado, pasando de 101 en 2008, a 1815 en 2017. El 64% son mujeres, 60.13% son solteros. La media de edad es de 66 años (DE: 13.09). El 50.29% manifestó voluntad de ser donador de órganos.

En relación a los Formatos: Se han firmado 2447, el número de firmas incrementó de 12 en 2008, a 655 en 2017. El 79% fueron firmados por representantes. El 55% son mujeres, 65.2 % solteros. La media de edad es de 67.82 años (DE: 20.63). El 92% manifestó voluntad de no ser donador de órganos.

Conclusiones: Desde la promulgación de la Ley se ha generado la cultura sobre Voluntad Anticipada en los ciudadanos y en el personal de salud. Son necesarias acciones que sigan fomentando la toma de decisiones anticipadas al final de la vida en los distintos grupos etéreos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 175

DEMENCIA AVANZADA (DA): ENFOQUE PALIATIVO VERSUS CURATIVO

Ainhoa Unzurrunzaga Diaz¹, Raquel Jaso Tejera, Esther Becerro Martinez, M. Sol Azcona Losada, Mario Loureiro Sanchez, Sara Nieto Martinez

¹Hospital de Santa Marina, Bilbo,

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Diferentes guías clínicas recomiendan para la fase avanzada de la demencia un tratamiento con enfoque paliativo. Sin embargo, según varios estudios, el paciente con DA es derivado al hospital con frecuencia en los meses anteriores a su muerte siendo sometido a pruebas y tratamientos de cuestionable beneficio. Mediante este estudio pretendemos conocer el tratamiento que dispensamos a pacientes con DA y neumonía en nuestro servicio.

Metodología: Estudio retrospectivo donde se analizan informes de alta de pacientes con DA y neumonía ingresados en el Sº de M. Interna entre el 1.3.2013 y el 1.1.2016. Se seleccionan los informes que contienen el diagnóstico de neumonía, bronconeumonía o neumonitis y que informan de DA. Se reclutan 90 pacientes. Se analizan los datos demográficos, complicaciones asociadas al estadio de la demencia, el tratamiento dispensado y los días hasta la muerte.

Resultados: En lo que se refiere al tratamiento dispensado: 88(97.7%) pacientes recibieron antibiótico. 35(38.8%) carbapenemes. 83(92.2%) sueroterapia iv. Se realizaron 3.5 extracciones de sangre venosa por persona. A 15 (16%) se les realizó al menos una gasometría arterial adicional a la ya realizada en Urgencias. 75 (83%) fueron sondados en Urgencias o en planta, pero solo en una minoría dicha intervención persiguió el alivio de los síntomas de una retención urinaria. Se registraron 2 cambios de vía periférica por persona y se implantaron 6(6.6%) sondas nasogástricas.

Conclusiones: La estrategia terapéutica adoptada en nuestro servicio ha perseguido fundamentalmente la curación, no la búsqueda del confort. El enfoque terapéutico adoptado, así como la uniformidad del tratamiento ofertado puede responder a diversas causas:1) nuestra formación nos empuja a curar; 2) centrados en la enfermedad no en el enfermo; 3) ausencia de planificación anticipada de decisiones, con toma de decisiones rápida sin deliberación previa; 4) dificultad para establecer el pronóstico de estos pacientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 176

CUIDANDO LA DIGNIDAD DESDE UN ABORDAJE INTEGRAL. CUIDADOS INVISIBLES

María Belén Martínez Cruz¹, María Sonsoles Gómez Hernández¹, Jose Ramón Suárez González¹, Sonia Bravo Turpín¹, Yolanda Alonso Gismero¹, María Carmen Elena Ciruelos¹, Cristina Hernández Puente¹, Silvia Serrano Pérez¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La disciplina enfermera se caracteriza por ofrecer cuidados, siendo estos su esencia, su razón de ser y su ideal moral. El código deontológico de enfermería hace referencia a cuatro deberes fundamentales entre ellos “aliviar el sufrimiento”. El rol de la enfermera de práctica avanzada en cuidados paliativos implicaría el compromiso de prestar atención y ayudar a mantener la dignidad humana, la unidad de la unidad del ser, mantener al otro en su totalidad, incluso cuando no puedan sentirse completos por sí mismos. Para Leung es crucial para la atención al final de la vida mantener la dignidad personal. Las herramientas que tiene la disciplina enfermera son excepcionales dada su visión holística y la evaluación continua que realiza a través del proceso enfermero adaptando las intervenciones para conseguir los objetivos de alivio del sufrimiento y el respeto a una muerte digna. Dentro de la minuciosa valoración que la enfermera debe hacer, la referente a los patrones de autopercepción y autoconcepto, adaptación al estrés, así como en el de creencias y valores deben darse con especial cuidado.

Objetivos: exponer las actuaciones enfermeras vehiculizadas a través del plan de cuidados focalizadas en la esfera emocional y espiritual.

Metodología: Exposición de caso.

Resultados: Se identificaron los problemas de Negación ineficaz, Ansiedad ante la muerte y Duelo. Tras la aplicación del plan de cuidados a través de las intervenciones enfermeras se consiguieron los objetivos. La familia manifestó a través de un comunicado posterior al fallecimiento su gratitud.

Conclusión: La atención a los detalles hacia la persona que está en momentos con alto riesgo de compromiso de su dignidad desde una perspectiva de dignidad social puede ser ayudada por profesionales que entienden desde el respeto su situación y hacen todo lo posible porque el paciente se perciba bien y perciba unos cuidados humanos y dignos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 177

CUIDADOS PALIATIVOS. PERSPECTIVAS DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Alberto Melendez¹, **Amaia Sainz de Ormijana¹**, M Jose Almaraz Rz de Eguilaz¹, Aurkene García de Albéniz¹, Adolfo Delgado Fontaneda¹

¹Osi Araba, Vitoria,

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El cuidado de personas al final de la vida y sus familias en el ámbito del domicilio es responsabilidad de los profesionales de Atención Primaria. Esto es, a menudo, un reto para buena parte de ellos.

Objetivos: Este estudio pretende desarrollar un acercamiento cercano a la construcción que los profesionales hacen de este ámbito de su práctica. Utilizando metodologías cualitativas, busca identificar y comprender los elementos que sostienen esas formas de dar sentido al cuidado de personas al final de la vida.

Metodología: Método participativo conversacional/dialógico. Se basa en el encuentro, mediado por la palabra, entre los intereses del equipo investigador por conocer la realidad de los profesionales y la oportunidad de esos profesionales de reconstruir sus realidades ante dicha audiencia.

Resultados: El fenómeno de la práctica de cuidados al final de la vida desde la perspectiva de los profesionales de Atención Primaria sólo puede ser explicado a partir de la comprensión del encuentro complejo de una serie de elementos que le dan sentido y lo construyen en el día a día de estos profesionales. Así, el quehacer diario de los profesionales en el cuidado de personas al final de la vida es tan sólo la última expresión de una compleja red de relaciones entre todos esos elementos y las distintas formas que éstos adoptan en las realidades de estos profesionales. Elementos tales como la formación, la capacidad de introspección y reflexión sobre la propia práctica y el soporte entre iguales son algunos de esos múltiples ingredientes en esta compleja red que finalmente da forma a este fenómeno.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 178

ESTUDIO SOBRE LA EXISTENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Natalia Casado Fernández¹, Mónica Guasch Marí¹, Eulalia López-Tello Díaz-Aguado¹, Irene Cañas Rico¹, Daniel Fernández Robles¹, Marta García Díaz¹, Ana Jiménez de los Galanes Bermúdez¹, María del Pilar Iglesias Pérez¹, Erika Chacón Sandoval¹

¹Fundación Vianorte-laguna, Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Los profesionales de cuidados paliativos se encuentran en riesgo de sufrir el síndrome de burnout, debido al contacto con los pacientes y sus familias en el proceso del final de la vida.

Objetivos: Objetivo Principal: Detectar si los profesionales de una UCP (unidad de cuidados paliativos) padecen el síndrome de burnout.

Objetivo secundario: Conocer las diferencias entre las distintas categorías profesionales.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo. Se incluyó a todo el personal asistencial de UCP con antigüedad mayor de un mes.

Las variables sociodemográficas fueron recogidas junto al cuestionario de Maslach y Jackson de burnout

Resultados: La muestra final fue de 35 profesionales. Excluyendo 5 participantes que no cumplieron los criterios de inclusión. El 34,28% de los trabajadores pertenecían a la franja de edad de 30 a 39 años, siendo la más prevalente. La media de tiempo trabajado en UCP fue de 7 años. El 42,85% de los profesionales eran enfermeras, el 34,28% eran auxiliares de enfermería, el 11,42% eran médicos y el 11,42% restante miembros del EAPS (equipo de atención psico-social) y atención espiritual.

La mediana de agotamiento emocional (AE) fue de 11/54; en despersonalización (D) fue 4/30; y en realización personal (RP) fue 40/48.

El 11,42% de los participantes presentaba alto nivel de AE, el 22,85% alto nivel de D y el 5,71% tenían bajo nivel de RP. Los niveles altos de AE y D corresponden a 5 profesionales de enfermería, 2 auxiliares, 1 médico y 1 EAPS. Los niveles bajos de RP corresponden a 1 auxiliar y 1 EAPS.

Conclusiones: El perfil general muestra a un profesional con un bajo agotamiento emocional, sin riesgo de despersonalización y alta realización.

En nuestro equipo de profesionales sanitarios hay una persona que presenta síndrome de burnout y 2 personas con riesgo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 179

CUIDAR AL FINAL DE LA VIDA.FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES”. ESTUDIO CUIDADOS PALIATIVOS DE LA RIOJA

Estrella Fernandez Fernandez¹, M^a Antonia Pérez- Medrano Puerta¹

¹Unidad Cuidados Paliativos. Hospital de La Rioja.fundacion Rioja Salud, Logroño

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Los profesionales que trabajan en CP sufren, el estrés normal por el trabajo (burnout), y los sentimientos y emociones que les produce su trabajo con el sufrimiento. El Desgaste por Empatía es la consecuencia natural de trabajar con personas que sufren. La satisfacción de la compasión es un posible factor que contrarresta los riesgos de fatiga por compasión. El uso de estrategias resilientes, inciden directamente en la satisfacción vital.

Objetivos: Evaluar en el equipo de CP los factores emocionales que les afectan y protegen en su trabajo con el objetivo de instaurar estrategias de mejora.

Hipotesis: El grado de resiliencia y el grado de Satisfaccion vital en los profesionales sera un factor protector en los niveles de Fatiga de Compasion y Burnout.

Metodología: 34 trabajadores sanitarios de CP de la Fundacion Rioja Salud

Cuestionarios: RESILIENCIA: Brief Resilient Coping Scale. Acastellano (Limonero JT. Y otros 2010)

SATISFACCION VITAL: Satisfaction with Life Scale (SWLS) Diener. (2006) Traducido José a. Reyes-Torres

Cuestionario de Fatiga de Compasión, burnout y Satisfacción (tercera revisión). ProQOL- vIV.Stamm B. Translated by M^a Eugenia Morante, Bernardo Moreno

Resultados: El 83% muestra puntuaciones medias y altas en resiliencia

El 86% muestra puntuaciones en satisfacción vital altas o muy altas

Los resultados del PROQOL muestran satisfacción de compasión altas, moderado a bajo burnout y estrés traumático secundario (se presentarán los resultados en cifras y gráficamente; individual y conjuntamente).

Conclusiones: La resiliencia, la satisfacción vital y la satisfacción de compasión son significativamente factores protectores en el trabajo con el sufrimiento al final de la vida. Potenciar los factores resilientes, el autocuidado y las medidas de satisfacción vital será protector para los profesionales de CP.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 180

GRUPOS BALINT COMO HERRAMIENTA DE AUTOCUIDADO. DESCRIPCIÓN DE UNA EXPERIENCIA

Teresa Hornillos Cárdenas¹, Borja Múgica Aguirre

¹Eaps Instituto San José, Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El trabajo con la enfermedad avanzada y con la muerte ha sido considerada siempre como potencialmente estresante (Barbero et al. 2016). Son muchas las situaciones que se generan en el día a día que pueden ser fuente de estrés emocional, y en ocasiones ser difíciles de asimilar. El estar en contacto directo con el sufrimiento humano, la muerte, el dolor y la enfermedad hace que el autocuidado sea un elemento fundamental para poder seguir desempeñando la función profesional sin perder eficacia e implicación. Los Grupos Balint representan una metodología útil para analizar las emociones y sentimientos del personal sanitario y ofrecen al profesional formación y conocimiento sobre las variables “humanas” que interfieren en su trabajo.

Objetivos: Conocer el grado de satisfacción e impacto de una experiencia de grupo, utilizando la metodología del grupo Balint para profesionales de una unidad de cuidados paliativos.

Metodología: Estudio descriptivo de un grupo Balint para profesionales de una unidad de cuidados paliativos a través de una encuesta de satisfacción de elaboración propia. Se llevaron a cabo dos sesiones, dirigidas por dos psicólogos. Durante la sesión se realizó una exposición teórica breve seguida de la intervención grupal que finaliza con la lectura de emergentes.

Resultados: De las 6 integrantes, todas fueron mujeres; 1 psicóloga; 2 enfermeras y 3 TCAE. La valoración global del curso fue de 9,8 en una escala de 0-10. La satisfacción por áreas: contenidos teóricos = 9; metodología=9,6 y el aprovechamiento=9,8.

Conclusiones: Observamos un nivel de satisfacción muy alto en todas las áreas, que coincide con la satisfacción subjetiva recogida en los comentarios, destacando especialmente la necesidad de un espacio concreto y reglado donde poder procesar experiencias impactantes del día a día. Sería importante que este tipo de sesiones pudieran formar parte de la dinámica general en equipos de cuidados paliativos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 181

¿REFLEXIONA EL PROFESIONAL SOBRE LAS INQUIETUDES EXISTENCIALES?: RESILIENCIA Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

Carlos Ibars Terés¹, **Vanesa Aresté Vilanova¹**, Mateu Ubach Mezcu¹, Vanessa Playán Ruiz¹

¹Eaps Fundación Domusvi Lleida, Lleida

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Los profesionales del ámbito sociosanitario y de los cuidados paliativos, afrontan situaciones de sufrimiento y de elevada complejidad. El estado psicoemocional del profesional requiere de cuidado y atención proactiva: el aumento de su capacidad de resiliencia favorece la adaptación al estrés, la gestión emocional y el crecimiento personal.

Objetivos: Valorar la relación entre la resiliencia de los profesionales y su ansiedad ante la muerte, planteando como hipótesis una correlación inversamente proporcional entre ambas variables.

Método: Estudio transversal descriptivo multicéntrico. N= 50 (profesionales USS, UCP y PADES de la provincia de Lleida). Se realiza un análisis de la variación Chi Cuadrado. Uso de:

- Cuestionario de Ansiedad ante la muerte (DAS) (Templer, modificado Ramos, 1982); 15 ítems de respuesta dicotómica (V/F), oscilando entre 0 (mínima ansiedad) y 15 (máxima ansiedad).
- Escala Resiliencia CD-RISC (Serrano 2012); 10 ítems escala Lickert, rango entre 10 y 50 (mínimo/máximo)
- Datos sociodemográficos: sexo, edad, profesión, años de experiencia profesional.

Resultados: N=50. Datos sociodemográficos: Mujer (95%); años experiencia media = 11 años; profesión: DUI 60%, Auxiliar 20%; Psicólogo, Fisioterapeuta, DTS y Terapeuta Ocupacional 20%.

Puntuaciones: DAS: media= 6; CD-RISC media= 38; Relación DAS y CD-RISC = 0,04 (p<0.0001); Relación DAS y Experiencia Profesional = 0,3(p<0.0001); Relación CD-RISC y Experiencia profesional= 0,3 (p<0.0001). Relación edad y DAS = 0,2 (p<0.0001); Relación edad y CD-RISC= 0,3 (p<0.0001).

Conclusiones: Profesionales con experiencia entre 15 y 20 años en atención y acompañamiento a pacientes y familiares en situación de enfermedad avanzada, aun obteniendo puntuaciones elevadas en resiliencia, mantienen un grado moderado de ansiedad ante la muerte. Valoramos, pues, la necesidad de formación y trabajo introspectivo sobre dimensiones psicológicas, emocionales y espirituales, que refuercen la estabilidad psicoemocional de los profesionales, ante cuestiones existenciales y el afrontamiento de la muerte.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 182

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE HOSPITAL DE DÍA. EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL

M^a Carmen Jiménez Ávalos¹, Natalia López-Casero Beltrán¹, M^a Esther Botet Caridad¹, Mercedes Molina Robles¹
¹Hospital La Mancha-Centro, Alcazar de San Juan

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El trabajo diario con enfermos en fase avanzada genera tensión y puede desembocar en insatisfacción y agotamiento mental, además de incrementar el riesgo de desarrollar síntomas negativos asociados con la depresión y el estrés postraumático.

El ProQOL es la medida más comúnmente utilizada para valorar los efectos negativos y positivos de la relación de ayuda con personas que experimentan sufrimiento. Este instrumento tiene subescalas para satisfacción por compasión, fatiga por compasión y burn-out

Objetivos: El objetivo de este trabajo es doble, por un lado, conocer el nivel de fatiga por compasión, burn-out y satisfacción por compasión del personal de enfermería de hospital de día y, por otro, evaluar el efecto que sobre estas variables tiene la participación en un grupo de apoyo mutuo.

Metodología: El estudio se llevó a cabo con 7 enfermeras y 1 TCAE de hospital de día onco-hematológico. Se realizó un estudio descriptivo aplicando la herramienta Pro-QOL-v1V a los trabajadores del equipo antes y después de participar en un grupo de apoyo mutuo dirigido por la psicóloga del servicio. El grupo tuvo una periodicidad quincenal y se desarrolló durante 10 sesiones.

Resultados: Los sujetos obtuvieron puntuaciones moderadas en las tres subescalas. El 62,7% mejoró en satisfacción por compasión y redujo sus puntuaciones en fatiga por compasión tras la intervención grupal, pero las diferencias no resultaron estadísticamente significativas, tampoco en cuanto al burn-out.

Conclusiones: Los participantes mostraron una calidad de vida profesional aceptable. Nuevos estudios con más tamaño muestral son necesarios para evaluar la eficacia de estrategias dirigidas a minimizar el impacto y prevenir la aparición de consecuencias negativas del coste de cuidar de otros que padecen sufrimiento emocional.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 183

MOTIVACIÓN Y SATISFACCIÓN DE ASISTENTES A UN CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN MANCHA CENTRO

Natalia López Casero Beltrán¹, Esther Botet Caridad ², Mercedes Molina Robles³

¹Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan ²Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan ³Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Los cuidados paliativos nos enfrentan a lo más real de nuestra vida que es nuestra propia discapacidad o muerte, o la de un ser querido. La formación está destinada a enseñarnos a afrontar mejor estas circunstancias y está demostrado en numerosos estudios que cambian estrategias de afrontamiento y, por nuestra experiencia, ayudan a generar un entorno de confianza entre alumnos y docentes para compartir experiencias dolorosas, llegando incluso a redirigir las expectativas.

Objetivos: Describir que motivación tienen los diferentes profesionales para querer aprender estas disciplinas, características personales y satisfacción de los alumnos con respecto al curso.

Método: Realizamos una encuesta anónima a profesionales de la salud que acuden a un curso de cuidados paliativos. Estudio descriptivo.

Resultados: De los 49 participantes un 86% fueron mujeres. La edad media fue de 40,2 años. La mayoría de los participantes eran DUEs y auxiliares (51% y 26%) frente a médicos y psicólogos (18% y 4,1%). Se calificó el curso con un 9,8 sobre 10. La motivación principal fue ampliar conocimiento y herramientas para su trabajo y un 24,5% la motivación del curricular. Un 59% había asistido a cursos previos. El 94% había recibido una noticia impactante sobretodo en la franja de edad madura y un 65,3% se enfrentó a dar la mala noticia. Un 91% había experimentado la muerte cercana y un 71% había tenido experiencia propia de enfermedad grave.

Conclusiones: Son personas con alta sensibilidad para el cuidado de las personas vulnerables y muchos habían pasado por experiencias personales impactantes en el terreno de la salud, con lo cual puede mejorar la empatía y compasión. Los auxiliares y enfermer@s son los mayores asistentes siendo los que más cercanía tienen dentro de la estructura de cuidados. Todos manifestaron la necesidad de formación.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 184

SER CUIDADOR Y SANITARIO: EXPERIENCIA Y FORMACIÓN COMO EJES DE LA COMUNICACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

Natalia López Casero Beltrán¹, María Del Carmen Jiménez Ávalos², **Mercedes Molina Robles³**

¹Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan ²Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan ³Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Las emociones son la amalgama que nos mantiene conectados a los demás y en contacto con lo que nos es significativo. En el caso de los profesionales de la salud implicados en el diagnóstico y comunicación de un pronóstico infausto es francamente importante y necesario un encuentro honesto en esta etapa, el cuál no es posible si no hemos resuelto nuestros conflictos acerca del final de la vida. Las experiencias personales impactantes previas pueden matizar estas emociones e influenciar nuestra actitud ante esta comunicación.

Objetivos: Ver si la experiencia como cuidador principal de un familiar enfermo grave y la formación complementaria previa matizan de alguna manera las emociones experimentadas al dar o recibir malas noticias en el ámbito de la enfermedad incurable.

Método: En este estudio, se realiza una encuesta anónima no reglada a sanitarios de diferentes niveles asistenciales que acuden a un curso de cuidados paliativos

Resultados: De los 49 participantes un 85,7% fueron mujeres.

La edad media fue de 40,2 (22-60 años). La mayoría de los participantes eran DUEs 51%. Un 59% ya había asistido a cursos previos y Un 75% cuidaba enfermos. El 26% tenían familiares enfermos a su cargo de éstos el 100% habían recibido malas noticias experimentando como emoción principal la tristeza, la misma que al darla. de los cuidadores el 85% había imaginado su muerte, mucho mas que los no cuidadores 61%

Conclusiones: En nuestro estudio se deja traslucir una tendencia a sentir Tristeza como emoción principal si han aprendido previamente herramientas de afrontamiento, frente a la angustia si todavía no las han aprendido. En cuanto a la imaginación como recurso es más frecuente ver esa capacidad en los que se enfrentan a esta realidad de muerte y sufrimiento que en los que la viven más de lejos.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 185

DIFICULTADES DEL FIN DE VIDA EN PACIENTES CON DEMENCIA EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS

Rafael Montoya-Juárez¹, Daniel Puente-Fernández¹, Emilio Mota-Romero², Mercedes Lozano-Romero³, Ana A. Esteban-Burgos¹, Larbi Moeda-Adesla⁴

¹Universidad de Granada, Granada ²UGC Centro de Salud Salvador Caballero, Granada ³Hospital Universitario San Rafael, Granada ⁴Residencia Fonseca, Peligros

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La demencia es una de las patologías más recurrentes en los pacientes ingresados en residencias de ancianos. Debido a las características propias de la enfermedad, la demencia supone un reto para los profesionales sanitarios cuando deben de gestionar las necesidades del paciente en una etapa como la del fin de vida.

Objetivos: Determinar que dificultades existen en la gestión de los del proceso del final de vida en pacientes con demencia en residencias de ancianos.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se seleccionaron pacientes con necesidades paliativas pertenecientes a las 9 residencias de ancianos del distrito metropolitano de Granada (España). Los datos fueron recogidos por los profesionales de cada centro. Se realizó un análisis descriptivo de las principales dificultades y una comparación mediante técnicas no paramétricas en función de la patología mediante el paquete IBM SPSS Statistics 22.0. La dificultad se evaluó de 0 a 3 siendo el valor 0= sin dificultad a 3=mucha dificultad.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 68 pacientes de los cuales, un 47,1% estaban diagnosticados con demencia. La principal dificultad para pacientes con y sin demencia es la comunicación con pacientes y familiares con ($m= 2,27$ y $m=1.58$). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a los que no tenían demencia en; Comunicación entre los profesionales y el paciente ($p=0.011$), la comunicación entre el paciente y la familia ($p=0.024$), la gestión de los síntomas físicos ($p=0.010$), gestión de síntomas psíquicos ($p=0.029$) y gestión de síntomas sociales ($p=0.035$). En ninguna de las categorías que hacían referencia con la coordinación con otros servicios se vio diferencias estadísticamente significativas.

Conclusión: La comunicación y la gestión de síntomas psico-sociales son las principales dificultades encontradas. Sería necesaria una mayor formación de los profesionales en este tipo de pacientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 186

EXPERIENCIA DE FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS EN UN HOSPICIO, EN RELACIÓN AL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Irene Muñoz Pino¹

¹*Clínica Familia, Fundación para la Dignidad del Hombre / Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, Programa de medicina paliativa y cuidados continuos.*

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Con el fin de optimizar el cuidado hacia el paciente hospitalizado y su familia, en el contexto de proceso de muerte por enfermedad terminal, se cree necesaria la comprensión del significado atribuido a la experiencia de ser cuidado, desde la perspectiva de la familia. La experiencia de cuidado paliativo que vive el familiar del enfermo terminal es también objeto de cuidado del profesional enfermero.

Objetivos: Conocer la experiencia de familiares de pacientes fallecidos en una clínica- hospicio pionera en su país, en relación al cuidado paliativo de enfermería recibido en esta institución, describiendo aspectos que facilitan y obstaculizan la experiencia del familiar.

Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo. Se analizaron los relatos transcritos, de 15 entrevistas semi estructuradas, a familiares de pacientes que fallecieron en esta clínica-hospicio.

Resultados: Se distinguieron tres dimensiones con sus respectivas categorías: De la experiencia con el personal de enfermería, surgieron: Sensaciones positivas desde el ingreso, Cuidado cariñoso y centrado en el confort del paciente, Cuidado cariñoso hacia el familiar, Confianza en el cuidado recibido, Contención y acompañamiento en el proceso de enfermedad y muerte y Relación distante. Como aspectos del cuidado que facilitaron la experiencia del familiar, se identificaron: Horario libre para visita, Participación activa en el cuidado, Apoyo religioso, Respeto por la intimidad en la muerte, Recibir información, Flexibilidad ante las normas. Como aspectos del cuidado que dificultaron la experiencia del familiar, se identificaron: Pocas enfermeras(os) disponibles y Exigencias sentidas: estar, hacer, decir, traer.

Conclusión/Discusión: El familiar se siente cuidado, en la medida que éste y su enfermo, son aliviados y comprendidos, con amor, en sus necesidades, no solo físicas, si no también afectivas y espirituales. Estos resultados contribuyen al conocimiento de enfermeras(os) que se desempeñen en cuidados paliativos como también para aquellas(os) que se encuentren, eventualmente, con pacientes en proceso de muerte por enfermedad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 187

¿POR QUÉ SIGO AQUÍ? ANÁLISIS DE LA MOTIVACIÓN EN UNA UCP Y SUS FACTORES ASOCIADOS

Ainara Oroz Martínez de Murguía¹, Celeste Dominguez Ferreira¹, Ana Carvajal Valcarcel², Estefanía Ruiz de Gaona Lana³, Claudio Calvo Espinós¹

¹Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital San Juan de Dios, Pamplona ²Universidad de Navarra, Pamplona

³Servicio de Hematología y Hemoterapia, Fundación Hospital Calahorra, Calahorra

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

La motivación de los profesionales influye en el funcionamiento de las organizaciones y en los propios trabajadores. No hay estudios sobre los factores asociados.

Objetivos: Analizar la motivación en profesionales de cuidados paliativos.

Metodología: Método Delphi convencional mediante dos cuestionarios. Variables demográficas y socio-laborales. Para medir la motivación auto-percibida, se usó una escala EVN (0-10) y una pregunta abierta especificando dicha motivación. En un segundo cuestionario se priorizaron las motivaciones verbalizadas en el primero. Se realizó un análisis descriptivo de los datos y una comparación de medias de los resultados en la variable "EVN" respecto al resto de variables. Se comparó la elección de la causa motivadora como primera opción con el resto de variables.

Resultados: Respondieron a la primera encuesta un 63,27% del total de profesionales de la unidad y un 48,98% a la segunda, predominando mujeres (83,9%) de 39,74 años de media, enfermeras (42%), sin hijos (55%), y con 5 a 10 años de tiempo trabajado (42%) La EVN media global fue de 7.1 (DS=1,47). Categorizadas las "causas motivacionales", la elegida como primera opción fue la Filosofía de los Cuidados Paliativos (67%), seguida de la relación con paciente/familia, el enriquecimiento personal y el perfil de los profesionales. Relacionando la Escala EVN con la variable "sexo", los hombres obtuvieron una puntuación media más alta que las mujeres (8.7 vs 6.8/10; p=0,006). A más años trabajados se observó menor puntuación en la escala EVN (p=0.04). Las variables "edad" y "categoría profesional" no mostraron diferencias significativas.

Conclusiones: La muestra (más de la mitad de la población) y la ausencia de estudios al respecto creemos que aportan relevancia a nuestro trabajo. La Filosofía de los Cuidados Paliativos aparece como el pilar de la motivación, y el sexo y los años trabajados influyen en ella de manera significativa. Se necesitan más estudios.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 188

DIFICULTADES DEL FIN DE VIDA EN PACIENTE CON EPOC EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS

Daniel Puente Fernández¹, Ana A. Esteban-Burgos¹, Gema Árbol Fernandez², Antonio Hermoso-Sabio³, María Aurora González Garcés⁴, Raquel Herrero-Hahn¹

¹Universidad de Granada, Granada ²UGC Centro de Salud de Peligros, Peligros ³UGC Centro de Salud de la Zubia, la Zubia ⁴Residencia Geroinnova – Fuente Vaqueros, Fuente Vaqueros

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La EPOC es una enfermedad crónica que en su estado avanzado afecta a la calidad de vida. La poca formación de los profesionales de residencias unida a la escasez de recursos para realizar unos buenos cuidados paliativos, desemboca en un incremento de la dificultad para hacer frente a este tipo de procesos.

Objetivos: Determinar que dificultades existen en la gestión de los del proceso del final de vida en pacientes con EPOC en residencias de ancianos.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se seleccionaron pacientes con necesidades paliativas pertenecientes a las 9 residencias de ancianos del distrito metropolitano de Granada (España). Los datos fueron recogidos por los profesionales de cada centro. Se realizó un análisis descriptivo de las principales dificultades y una comparación mediante técnicas no paramétricas en función de la patología mediante el paquete IBM SPSS Statistics 22.0. La dificultad se evaluó de 0 a 3 siendo el valor 0= sin dificultad a 3=mucha dificultad.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 68 pacientes de los cuales, un 19,1% de los pacientes estaban diagnosticados con EPOC. Las principal dificultad en pacientes con EPOC es la comunicación entre paciente y familiar y entre familiares con $m=1.77$ en ambos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a los que no tenían demencia en Comunicación entre profesionales y pacientes ($p=0.033$), comunicación entre los familiares ($p=0.13$), coordinación con atención primaria ($p=0.14$) y coordinación con servicios de urgencias hospitalarias ($p=0.49$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ni para la gestión de síntomas ni para la comunicación con familiares o con el equipo.

Conclusión: La comunicación con los pacientes, familia y la coordinación con los distintos niveles asistenciales son las principales dificultades encontradas. Sería necesaria una mayor formación de los profesionales en este tipo de pacientes



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 189

DIFICULTADES DE LOS PROCESO FIN DE VIDA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDÍACA INSTITUCIONALIZADOS

Daniel Puente Fernández¹, Ana A. Esteban-Burgos¹, Glaucione Marisol Cano-Garzón², Nuria Barbero-Salado³, Cesar Hueso-Montoro⁴, María Paz García-Caro¹

¹Universidad de Granada, Granada ²Residencia María Zayas, Belicena ³UGC Centro de Salud de Atarfe, Atarfe

⁴Universidad de Jaén, Jaén

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La Insuficiencia Cardíaca (IC) es una enfermedad crónica que, en un estado avanzado, requiere de una atención paliativa. La poca formación unida a la escasez de recursos desemboca en un incremento de la dificultad por parte de los profesionales para hacer frente a la gestión de este tipo de procesos.

Objetivos: Determinar que dificultades existen en la gestión de los del proceso del final de vida en pacientes con IC en residencias de ancianos

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se seleccionaron pacientes con necesidades paliativas pertenecientes a las 9 residencias de ancianos del distrito metropolitano de Granada (España). Los datos fueron recogidos por profesionales de enfermería a tiempo completo en cada centro. Se realizó un análisis descriptivo de las principales dificultades y una comparación mediante técnicas no paramétricas en función de la patología mediante el paquete IBM SPSS Statistics 22.0. La dificultad se evaluó de 0 a 3 siendo el valor 0= sin dificultad a 3=mucha dificultad.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 68 pacientes de los cuales, un 22,1% de los pacientes estaban diagnosticados con Insuficiencia Cardíaca. Se observó que la dificultad era menor en el grupo con la IC, siendo la principal dificultad, la comunicación entre paciente y familia con (m=1.29). En concreto, la dificultad fue estadísticamente inferior para pacientes con IC en: La comunicación entre los profesionales y los familiares (p=0.001), comunicación entre paciente y familiar (p=0.04) y coordinación con atención primaria (p=0.028). La categoría de comunicación entre familiares (p=0.051).

Conclusión: La IC es una enfermedad con gran prevalencia en residencias de ancianos. Teniendo en cuenta la gran prevalencia de demencia en estos centros, esta patología parece más fácil de gestionar que aquellos casos con deterioro cognitivo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 190

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL EN PROFESIONALES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

María González Billalabeitia. Psicóloga¹, María Martín Gutiérrez¹, Sonia de Cea Martínez², Rosa Fombellida Gómez¹, Ana María Rodríguez Valcarce¹

¹Hospital Santa Clotilde, Santander ²Universidad de Cantabria, Santander

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Objetivos: Valorar eficacia de la aplicación de un programa de educación emocional en el burnout y ansiedad de profesionales del ámbito hospitalario.

Metodología: Diseño de grupo único con medidas pre y post tratamiento. Grupo cerrado, 6 sesiones con periodicidad semanal. Empleo de cuestionarios clínicos: Inventario de Burnout de Maslach, Inventario de ansiedad estado-rasgo STAI. Análisis estadístico: Programa G-Stat.

Resultados: 5 participantes, 3 mujeres y 2 varones. 3 con trato directo con pacientes.

Con una experiencia media laboral de 20,80 +/- 6,76 años (14-30) y una autoestima elevada con media 32 +/- 1,41 (31- 34). Al inicio la puntuación media en la escala agotamiento emocional es de 22,60 +/- 7,86 (10-30), en la escala despersonalización es de 10,20 +/- 3,83 (6-15), y en la escala realización personal es de 31 +/- 5,10 (24-38). Y la puntuación media en el STAI es: ansiedad estado media 23,20 ± 13,16 (7-38) y ansiedad rasgo media 24,40 ± 5,77 (16-31). Tras la intervención las puntuaciones medias obtenidas fueron de: en agotamiento emocional 19,80 +/- 5,85 (12-28), en despersonalización 8,20 +/- 2,95 (5-13) y en realización personal 31,60 +/- 5,41 (25-40). 80% mejoran en ansiedad-estado y el 100% mejora en ansiedad-rasgo.

No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las escalas de burnout. Si se observa una tendencia a una mejoría en las puntuaciones obtenidas en agotamiento emocional y despersonalización por los profesionales; y un mantenimiento en realización personal.

Se encuentran diferencias significativas en la ansiedad-rasgo: $p=0,0062$

Conclusiones: El trabajo en educación emocional parece contribuir a mejorar los factores implicados en el burnout. Y mejora la ansiedad como rasgo. Consideramos necesario realizar estudios con mayor tamaño muestral para poder establecer conclusiones más sólidas. Los profesionales se muestran muy satisfechos con el taller, identifican aspectos concretos en los que les ha beneficiado y demandan su continuidad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 191

AUTOCONSCIENCIA DEL PROFESIONAL QUE ATIENDE AL PACIENTE CON ENFERMEDAD AVANZADA Y TERMINAL

Maria Rufino Castro¹, Helena Villar¹, Meritxell Naudeillo¹, Silvia de Quadras¹, Clara Fraguell¹, Anna Escolà¹, Noelia Fernández¹, Eva Rodríguez¹, Anabella García¹, Marta Argilés¹, Núria Rodríguez¹, M^a Luisa Prada², Ernest Güell², Oscar Fariñas², Nadia Collette², Cristina Secanella², Antonio Pascual²

¹Eaps Mutuam, Barcelona ²Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Un mayor nivel de autoconsciencia mejora la interacción que se establece entre el clínico y el paciente.

Objetivos: Explorar el nivel de autoconsciencia sobre las reacciones emocionales que tienen los clínicos que atienden a pacientes con enfermedades avanzadas y terminales comparando el de los profesionales de paliativos con el de los de otras especialidades.

Material y método: Estudio descriptivo prospectivo exploratorio. Se utiliza el Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): a mayor puntuación, mayor estado de atención plena. Seguidamente, se realiza una entrevista semiestructurada explorando si hay consciencia de las emociones surgidas y de la conexión con la propia vulnerabilidad y/o experiencias personales. Al inicio y al final del encuentro, se pregunta si el profesional cree tener autoconsciencia.

Resultados: Desde noviembre 2017 hasta enero 2018 se incluyen a 73 profesionales. El 83'6% son mujeres siendo la edad media 42'5 años (SD= 10'2). El 46'6% son enfermeras, el 28'8% médicos, el 12'3% trabajo social, el 8'2% auxiliares y el 4% otros. El 53'4% son paliatólogos. La media del tiempo de experiencia es de 12'8 años (SD= 8'3). Al inicio del encuentro, el 94'5% cree tener autoconsciencia; y al finalizarlo, lo cree el 96%. La media de las puntuaciones obtenidas en el MAAS es de 66'5 (SD=8'7) de un máximo de 90 puntos. La media de los paliatólogos es de 67'3 y la de los no paliatólogos es de 65'6%. El ser o no paliatólogo se relacionó con tres preguntas de la entrevista: conocer el porqué de su reacción emocional (94'9% vs 73'5%) (p=.03), creer que hay conexión entre lo emocional y lo personal (84'6% vs 58'8%) (p=.04) y el ser consciente de dicha conexión (79'5% vs 56%) (p=.01).

Conclusiones: Los profesionales de paliativos parecen tener mayor autoconsciencia sobre las emociones surgidas en el encuentro clínico.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 192

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA OSI ARABA

Sonsoles San Martín García¹, M. Mercedes Martínez de Albéniz Arriaran¹, M. Isabel Fernández Molina¹, M. Asunción Fernández Rubio¹, Irati Arizaga Hernández¹, Alexandra Recio Antolín¹

¹Cs. San Martín-Osi Araba, Vitoria-Gasteiz

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El ámbito de la Atención Primaria (AP) parte de un contexto y de unas características propias de longitudinalidad y continuidad que facilitan la atención de las personas con necesidad de cuidados paliativos y sus familias.

El acompañamiento en el final de vida puede ser vivido por los profesionales como un proceso duro y complejo, y a su vez, como un privilegio, o como una situación en el que los miedos e inseguridades se multiplican. Estas, entre otras condiciones, hacen más probable la aparición de signos de Burn-out y Fatiga por Compasión (FC) lo que puede llegar a generar conductas de distanciamiento y por tanto, una atención poco eficiente y ética.

La FC se define como el estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y social, resultado de la exposición prolongada al sufrimiento de otras personas en el contexto de la relación de ayuda.

Objetivos: Proponer instrumentos de detección de la Fatiga por Compasión en el ámbito de Atención Primaria.

Metodología: Revisión sistemática. Búsqueda bibliográfica en: Pubmed, Cuiden, Cinahl y Psycinfo.

Resultados: En la revisión bibliográfica realizada se constata que el estudio de la Fatiga por Compasión tiene mayor relevancia en servicios de Cuidados Paliativos y Oncología siendo escasamente mencionado en Atención Primaria.

La Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL en su versión V) y el Inventario de Desgaste por Empatía son actualmente los instrumentos validados para medir la Fatiga por Compasión.

Conclusiones: Son necesarios estudios en AP para detectar posibles factores como la FC, para poder establecer estrategias de mejora en el Plan Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos de Araba.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 193

LA E.V.A. (ESCALA VISUAL ANALÓGICA) DE LA VIDA. UNA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS.

Vanesa Aresté Vilanova¹, Carlos Ibars Terés¹, Mateu Ubach Mezcuá¹, Vanessa Playán Ruiz¹

¹EAPS DomusVi Lleida, Lleida

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El presente trabajo se contextualiza en una fase inicial de diseño y desarrollo de una herramienta diagnóstica y terapéutica en la clínica asistencial de la atención paliativa, con una metodología sencilla y de fácil aplicabilidad, basada en una escala análogo visual, adaptada a unos parámetros vitales de nacimiento/muerte, con el indicador del Momento Vital Actual (MVA) como medida subjetiva.

Objetivos: - Validar la escala como instrumento de evaluación del grado de ajuste de las expectativas vitales del paciente. - Implementar la herramienta, para la facilitar la toma de decisiones y la PDA.

Metodología: Se realiza su diseño según la metodología de las Escala Análogo Visual, siendo una línea continua de 10cm, en los extremos de la cual aparecen las indicaciones de “nacimiento” y “muerte” con la simbología asociada * y † respectivamente. Al sujeto se le ofrecen las siguientes instrucciones: Si esta línea recta fuese su trayectoria de vida, en donde el extremo izquierdo representa el momento de su nacimiento y el otro extremo (derecho) representase el momento de su muerte, teniendo en cuenta el ciclo de la vida... marque en qué punto de esta línea se situaría en la actualidad.”

Resultados: Tras recibir las indicaciones el sujeto procede a marcar sobre la línea un trazo, que determina su Momento Vital Actual (MVA). Las medidas objetivas utilizadas son: la edad del sujeto y la esperanza de vida (EV). La evaluación de las expectativas se cuantifica mediante la diferencia entre la edad cronológica (EC) y edad biográfica (EB), siendo este el valor resultante de la ecuación $EB = EV \times MVA / 10$.

Conclusiones: La E.V.A de la Vida es una prueba sencilla que permite una planificación de la atención y una toma de decisiones anticipada, así como el análisis en términos cuantitativos y cualitativos de las dimensiones psicoemocional y espiritual del paciente.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 194

PLANIFICACIÓN DEL LUGAR DE PREFERENCIA DE ÚLTIMOS DÍAS DE PACIENTES LLEVADOS POR PADES MOLLET

Joan Solà Genovés¹

¹*Pades Mollet, Mollet del Valles*

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: PADES Mollet atiende a personas con enfermedad avanzada, oncológica y no oncológica. La metodología de trabajo del equipo atiende y planifica el período de final de vida con el objetivo de ofrecer un buen control de síntomas, y respetar en lo posible el lugar del fallecimiento.

Objetivos: - Verificar si el lugar del éxitus corresponde al deseo expresado. - Identificar motivos que impiden cumplir la voluntad de la persona.

Metodología: Estudio retrospectivo con carácter descriptivo durante el año 2017. Se han analizado los éxitus, valorando como variables: el deseo inicial del paciente y el lugar donde falleció.

Resultados: Total personas atendidas: 352, con enfermedad avanzada: 241 (68%) oncológicos; 111 (32%) no oncológicos. Total éxitus 163 (46%)

El deseo inicial expresado por el paciente era:

- domicilio: 98 (60%)
- hospital: 30 (18%)
- no expresan su voluntad al respecto 36 (22%):
- deterioro cognitivo: 28 (22 %)
- impacto emocional: 2 (61%)
- no previsión: SUD:
- protección informativa: 3 (8%)

El lugar de fallecimiento fue:

- Domicilio: 68 (41%)
- UCP: 50 (30%)
- Hospital de Agudos: 37 (22%)
- Urgencias: 5 (3%)
- Residencias o Centros de larga estancia: 4 (2%)

Los factores que influyeron en el cambio de preferencia del paciente fueron:

- Fatiga física y/o emocional del cuidador: 22 (47 %)
- Urgencias no controladas en domicilio: 15 (32 %)
- Síntomas de difícil control: 5 (11 %)
- Falta de cuidador o edad avanzada: 5 (11 %)



XIII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Conclusiones: - La mayoría fallecieron en el lugar deseado. -En ocasiones el deseo inicial varía a lo largo de la intervención del PADES, siendo el principal motivo la fatiga física y/o emocional del cuidador. El trabajo en equipo con PDA ayuda a conocer y gestionar el lugar deseado de últimos días.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
7-9

PO 195

MANEJO DEL PACIENTE PALIATIVO EN EL ÁMBITO COMUNITARIO, MEDIANTE UNA ADECUADA GESTIÓN DE LOS RECURSOS

Elena Legorburu Manterola, Ana Cervera Pitarch, Lorena Francisco Montesó, Vicent A. Cerdà i Alfonso

¹Departamento la plana, Burriana, Castellón

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Ambito del caso: Paciente derivado de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) a Unidad de Hospitalización a domicilio (UHD) tras desestimar tratamiento activo, UHD estabiliza al paciente y deriva a Enfermera Gestora Comunitaria (EGCC), para seguimiento y control en Atención Primaria. Caso multidisciplinar.

Historia Clínica: Paciente de 77 años diagnosticado de carcinoma de pulmón no microcítico estadio IV, con antecedentes de TEP, HTA, HBP.

EVA (Escala Visual Analógica) 4, disnea de reposo con O₂ a demanda, Barthel 75, Pfeiffer 0, capacidad total para la toma de decisiones, gran sentimiento de tristeza y disconfort por su situación actual, con una esperanza de vida estimada desde UCP de 2 meses de vida y estar 6 meses esperando el desenlace. Desea permanecer en su domicilio con sus hijas.

Enfoque familiar y comunitario: Familia monoparental, viudo con dos hijas, una vive en domicilio, las dos son las cuidadoras principales de su padre, comunicación fluida. Nivel socioeconómico medio, buen soporte social, vivienda sin barreras arquitectónicas.

Juicio clínico: Carcinoma de pulmón no microcítico estadio IV, situación terminal, control del dolor, manejo de su tristeza y disconfort, atención al cuidador principal.

Tratamiento y planes de cuidados: Seguimiento intensivo en domicilio con visitas tanto programadas como a demanda por parte de EGCC y Médico de Familia, control del dolor y manejo de situación clínica, tratamiento de su tristeza y disconfort a través de psicóloga de Cruz Roja. Registro de Voluntades Anticipadas, instrucciones precisas, incluido consentimiento informado para sedación, y registro en historia clínica.

Conclusiones: Importancia del seguimiento domiciliario intensivo de nuestros pacientes paliativos, siendo importante tanto la movilización de recursos para garantizar la continuidad asistencial, como el acompañamiento al final de la vida del paciente y la familia pudiendo favorecer el fallecimiento en domicilio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf.6-7
7-9 Junio 2018

PO 196

COMPLEJIDAD DE LAS NECESIDADES PALIATIVAS EN LA PLANIFICACIÓN DEL FINAL DE VIDA

Manoli Chicote Aldana¹, M Carmen Barrera Reyes, Carolina Bonilla Serrano, Albert Tuca Rodriguez

¹Hospital Clínico de Barcelona, Barcelona

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El modelo de Cuidados Paliativos (CP) precoces se basa en una atención compartida, en cualquier nivel asistencial y momento evolutivo, desde el diagnóstico hasta la situación de final de vida, centrándose en las necesidades específicas del paciente. La escala PALCOM es un instrumento que identifica el nivel de complejidad de las necesidades paliativas y facilita la adecuación de la atención paliativa especializada.

Objetivos: Describir el nivel de complejidad de las necesidades paliativas, según PALCOM, en enfermos con cáncer o enfermedades hematológicas malignas, ingresados en el hospital y atendidos por el equipo de Soporte y Cuidados Paliativos (ESCP). Analizar su utilidad en la activación de recursos de CP al alta hospitalaria.

Método: Estudio descriptivo-retrospectivo que incluyó a todos los enfermos hospitalizados en los que se solicitó la intervención del ESCP, entre octubre-diciembre 2017. Se revisaron los datos de la evaluación multidimensional efectuada por la enfermera del ESCP, registrados en historia clínica. Aplicando escala PALCOM, se analizan los niveles de complejidad, global y estratificado según los recursos de CP al alta o exitus durante el ingreso.

Resultados: 101 pacientes fueron incluidos (edad media 66 años, 62,4% hombres, estancia media 7 días). El 34% fue exitus durante el ingreso, 13% fue alta a un centro socio-sanitario, 42% a un equipo de atención-domiciliaria-CP y 9% a consultas externas ESCP. Según PALCOM el 6% de los pacientes fue clasificado como baja complejidad, 76% como media y 18% como alta. No hubo diferencias significativas entre niveles de complejidad relacionadas con edad, sexo o estancia media. La probabilidad de ingreso socio-sanitario o atención-domiciliaria-CP y de exitus fue mayor en pacientes de media (55%, 37%) y alta (61%, 39%) versus baja complejidad (33% y 0%) ($p < 0.05$).

Conclusiones: La escala PALCOM es útil para evaluar la complejidad paliativa y la previsión de los recursos de atención al alta.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 197

PLANIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN AL FINAL DE VIDA DE LOS INMIGRANTES MUSULMANES, UNA REALIDAD DIFERENTE

Genoveva Díaz Sierra¹, María del Puerto Gómez Martín², María Consuelo Fernández Gómez¹, M^a Carmen Peinado Cañaveras¹, Teresa Hornillos Cárdenas², María Teresa Berjaga Flores¹

¹Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria de la DASUR, Madrid ²Equipo de Atención Psico-Social-Fundación Instituto San José, Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: En España hay casi 2 millones de personas de religión musulmana. Los principales países de origen de los inmigrantes son Marruecos, Pakistán, Senegal. El 90-95% de los musulmanes que fallecen en España desean repatriar su cadáver. Esto se relaciona con los ritos que el islam considera esenciales, como el enterramiento del cadáver en contacto con la tierra (no compatible con la legislación vigente) y con un proceso de "reapropiación del propio itinerario biográfico y genealógico".

Objetivos: Describir las características sociodemográficas y preferencias de lugar de cuidado, fallecimiento y enterramiento de los pacientes de religión musulmana atendidos por un Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD)

Metodología: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo a 5 años (2013-2017). Se incluyeron todos los pacientes de religión musulmana atendidos por un ESAD. Se recogieron datos de la historia clínica del paciente y los cuidadores.

Resultados: Se atendieron un total de 10 pacientes de religión musulmana, 60% varones y 40% mujeres, todos de nacionalidad marroquí. Edad media 51 años. Un 90% tenían diagnóstico de enfermedad oncológica. Un 70 % fallecieron en domicilio, 20% UCP y 10% Hospital. En un 60%, los cuidadores principales eran los cónyuges. El 70% de los pacientes y cuidadores tenían dificultades para hablar y entender el castellano. En un 80% había un segundo interlocutor castellanoparlante. El 100% precisó asesoramiento legal, logístico y económico asociados a la repatriación y apoyo de mediador intercultural. Tras fallecer todos los cuerpos fueron trasladados al país de origen.

Conclusiones: La atención a enfermos musulmanes en fase avanzada de la enfermedad, es una realidad presente en las Unidades de Paliativos. El abordaje sobre el deseo lugar de muerte y enterramiento, es interdisciplinar y específico, precisa planificarlo anticipadamente tanto por lo complejo y costoso del proceso administrativo como por lo que supone en clave de ritos y duelos diferidos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 198

CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE AL ALTA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS

Anna Durán Adán¹, Blanca Corcoy de Febrer¹, Conxita Segura Martínez de Huete¹, Miriam Carbonell Vita¹, Aida Moliner Zurita¹, Laura Guerreo Algara¹, Míriam Villegas Cano¹, Marta Jiménez Redondo¹, Sílvia Llorens-Torromé¹
¹Servicio de Cuidados Paliativos, Instituto Catalán de Oncología, L'hospitalet de Llobregat, Barcelona

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El programa prealt es una herramienta de gestión clínica que facilita la transmisión de información entre la atención especializada, sociosanitaria y salud mental con la atención primaria tras la hospitalización, impulsado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya en el 2008. El objetivo del equipo de Cuidados Paliativos con la aplicación de esta herramienta es garantizar la continuidad de cuidados de los pacientes enlazándolos con el recurso más adecuado.

Objetivos: Describir las características de los pacientes dados de alta en una Unidad de Cuidados Paliativos e incluidos en el Programa Preatl.

Material y método: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se revisaron los pacientes ingresados durante 2017. Los que cumplían criterios se incluyeron dentro del programa prealt. Se recogen, de estos, datos demográficos, motivo de ingreso, funcionalidad, necesidad de atención técnica y/o curas específicas, tratamientos complejos y capacidad cuidadora en el domicilio, así como el equipo al que se derivó.

Resultados: Durante el 2017 ingresaron 608 pacientes, el 52% fallecieron durante el ingreso y del 48% restante, 138 se derivaron a CCS, 119 se incluyeron en el programa Preatl y el resto fueron cambio de patología. Se preavisó del alta dentro de las 48h previas en el 92,4% de los casos. 67% eran hombres, con una media de edad de 67,6 años. Ingresaron por dolor 52%, y el 14,2% por infección. Al alta el 38,6% tenía un Barthel ≤ 60 , el 88% estaba en tratamiento con opioides y el 37% presentan riesgo de claudicación familiar. El 80% se derivaron a PADES.

Conclusiones: Teniendo en cuenta, tal como muestran los resultados, que, el perfil de paciente que atendemos, es frágil y con necesidades de atención sanitaria compleja al alta, el Preatl se ha convertido en la herramienta que garantiza la continuidad asistencial en el domicilio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 199

PLANIFICACIÓN COMPARTIDA DE LA ATENCIÓN (PCA) EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

Miren Echávarri Escribano¹, Iñaki Saralegui Reta¹, Elena Abascal Ortega¹, Arantza Pinedo Asarta¹, Maria José Almaraz Ruiz de Eguilaz¹, Nerea Alonso González¹, Luisa Vega Giménez¹, Óscar Puelles Asarta¹, Miren Nekane Urquiza Bengoa¹, Alberto Melendez Gracia¹

¹Unidad de Medicina Paliativa Osi Araba, Vitoria-Gasteiz

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La PCA es un proceso de comunicación y toma de decisiones conjunta que ayuda a los pacientes crónicos a conocer la posible evolución de su enfermedad y facilita la expresión de preferencias relativas a cuidados y tratamientos.

Objetivos: Fomentar la PCA a nivel comunitario, especialmente con pacientes crónicos.

Metodología: Proyecto comunitario bottom-up comenzado en 2014 y extendido a toda Osakidetza para divulgar la PCA en la comunidad, formar facilitadores, realizar entrevistas con pacientes y familias, elaborar y registrar documentos de Voluntades Anticipadas.

Resultados: Han participado más de 1.800 personas en las entrevistas (62% mujeres, mediana de edad 66 años, duración media de la entrevista 42 minutos), de ellos nueve pacientes con ELA: 3 mujeres, media edad 60 años, mediana 67. Más de 4.000 han asistido a las charlas de divulgación comunitaria, se han formado 280 facilitadores y registrado más de 1.000 documentos. Las conversaciones con pacientes ELA y sus familias se han centrado en el impacto de la enfermedad y la toma de decisiones sobre: gastrostomía, traqueotomía, lugar preferido para ser atendido al final de la vida y la donación de órganos y/o tejidos. La dificultad principal ha supuesto escoger el momento más adecuado para iniciar la PCA, aunque en todos los casos fueron los pacientes los que lo solicitaron tras conocer el proyecto a través de las reuniones en la asociación de pacientes.

Conclusiones: La PCA en pacientes ELA ayuda a conocer el impacto de la enfermedad y adecuar los cuidados en base a sus preferencias. El proyecto ha promovido una investigación cualitativa para explorar las necesidades de información y PCA de los pacientes y familias, su integración en la vía clínica específica y la elaboración de un protocolo de Donación en Asistolia Controlada.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 200

IDENTIFICACIÓN DE LA COMPLEJIDAD PALIATIVA ENTRE RESIDENTES DE UN GERIÁTRICO

Ana Esteban-Burgos¹, Daniel Puente-Fernández¹, Concepción Campos-Calderón², César Hueso-Montoro³, Bibinha Benbunan-Bentata⁴, Rafael Montoya-Juárez¹

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada ²Residencia Geroinnova Granada, Pedro Ruiz (Granada) ³Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén, Jaén ⁴Facultad de Ciencias de la Salud de Melilla, Universidad de Granada, Melilla

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Cada día son más las personas que ingresan en residencias para vivir sus últimos momentos. Este hecho hace que sea necesario conocer cada necesidad y las particularidades que presentan estos usuarios para poder ofrecerles el mejor cuidado posible.

Objetivos: Determinar el nivel de complejidad que presentan los residentes de un centro geriátrico y conocer los factores que influyen sobre éste.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Los datos sociodemográficos y clínicos se recogieron entre febrero y marzo de 2017 en un geriátrico del Sur de España. Entre otros instrumentos, se utilizó el IDC-Pal para conocer la complejidad paliativa que presentaba la muestra. Los estadísticos descriptivos se realizaron mediante el paquete IBM-SPSS-Statistics 22.0.

Resultados: A los 88 residentes se les atribuyó el criterio “Dificultades de los profesionales para la indicación y/o manejo de fármacos” por la situación de la residencia, pero solo 86 de ellos presentaron otros criterios de complejidad diferentes a este, siendo el más prevalente el “Cambio brusco en el nivel de autonomía funcional”. Un 46,6% presentó algún criterio de Alta Complejidad, el más prevalente fue la “Ausencia o insuficiencia de soporte familiar”, encontrándose en un 29,5% de los residentes. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la edad en el elemento “Dificultades para la indicación o manejo de intervenciones”, viendo que los que presentaban este elemento tenían menor edad que los que no lo presentaban ($p=0.003$).

Conclusiones: Los datos indican la necesidad de intervención de un recurso avanzado/específico de Cuidados Paliativos en numerosos casos. La formación de los profesionales para la correcta identificación y la puesta en marcha de los recursos paliativos necesarios es esencial para una mejor atención del fin de vida en las residencias de ancianos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 201

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE RECIENTE CREACIÓN

Pedro García Mas¹, Miriam Martínez Ramírez¹, Abraham Gaitano Robleño¹, Ana Belén Martínez Motos.¹, Miguel Fernández Sánchez¹, Laura Gómez Cuenca¹, Gonzalo Gálvez Hernández¹

¹Hospital General de Almansa, Almansa

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: la hospitalización es necesaria para atender a aquellas situaciones clínicas más complejas.

Objetivos: determinar la procedencia de los ingresos para crear protocolos que minimicen el tiempo hasta la hospitalización, evitando largas esperas y la realización de pruebas o administración de tratamientos innecesarios.

Metodología: Se revisaron los ingresos en la UCP de la GAI de Almansa entre enero de 2016 y enero de 2018. Se contabilizaron los ingresos totales y se efectuó una distinción entre aquellos que se han producido por primera vez en la Unidad y aquellos que ya lo habían hecho con anterioridad, así como se han clasificado en función del servicio o vía asistencial de procedencia.

Resultados: de los 150 pacientes revisados, un 87% procedía del servicio de Urgencias y el 13% restante de otras áreas asistenciales. Resultados similares se obtuvieron para los que lo hacían por primera vez (84 y 16% respectivamente). En el caso de los que ya habían sido incluidos en el programa previamente (n 35), el 94% ingresaron desde una visita a urgencias.

La principal procedencia distinta a urgencias ha sido la C. E. De UCP de forma global y entre los que lo hacían por primera vez (4 % aproximadamente).

Conclusiones: la mayoría de los ingresos proceden de una visita al servicio de urgencias, siendo las otras vías de acceso minoritarias. Es llamativa la ausencia de pacientes procedentes de consulta previa con nuestra Unidad por parte de Atención Primaria y lo minoritario de servicios como Oncología. Por ello, es necesario poner en marcha un protocolo de atención desde Urgencias por las razones mencionadas anteriormente y que servicios capitales en el manejo de pacientes de perfil paliativo se conciencien acerca de la derivación precoz a la UCP, pues contribuiría a reducir las visitas a Urgencias en pro de un manejo ambulatorio más eficaz.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 202

PREFERENCIAS VERSUS REALIDAD: ¿DONDE MUERE EL PACIENTE CON ALTA COMPLEJIDAD SOCIAL?

Maria del Puerto Gómez Martín¹, Teresa Hornillos Cardenas ¹, Genoveva Diaz Sierra², Alfredo Dominguez Cruz³, Rocío Serrano Martinez⁴, Ana Jimenez Alcaide⁴, Roberto Alvarez Alvarez⁵

¹Fundacion Instituto San Jose -ESAD Sur Getafe- ESH Hospital Getafe, Madrid ²ESAD Sur Getafe, Getafe, Madrid, ³ESH Hospital Getafe, Getafe ⁴Fundacion Instituto San Jose - Esh Hospital 12 de Oelenactubre, Madrid ⁵Fundacion Instituto San Jose, Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El lugar de cuidados y fallecimiento al final de la vida es objetivo de la planificación avanzada de decisiones (PDA) tanto con paciente como con familia-entorno. Los estudios se centran en las preferencias del paciente e indican en primer orden el domicilio, pero la realidad evidencia que no siempre es posible, por tanto, hemos considerado importante, valorar e intervenir sobre indicadores de riesgo social-familiares pueden influir en la ubicación al final de la vida.

Objetivos: Comprobar si existe relación entre variables de alta complejidad social y el lugar de exitus.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo a 3 años (2015-2017). Se incluyeron los pacientes derivados al Trabajador Social con intervención y continuidad asistencial en ámbito hospitalario y domiciliario, con ESAD en domicilio y ESH hospitalario ingresos y consulta externa, con metodología de gestión de caso.

Se analizan variables relacionadas con ubicación inicial, dinámica familiar, sobrecarga, capacidad-competencia del entorno cuidador y lugar de exitus.

Resultados: N: 632 Se excluyeron 110 pacientes dados de alta de programa previo al fallecimiento.

La ubicación de valoración social inicial: 37% domicilio, 9% consulta externa y 54% ingresos hospitalarios.

Edad media:74,31 Rango 25-102. EL 61% hombres, 85% DX oncológico.:21% dx pulmón 11% colorectal 8% gástrico DX No oncológico: ICC 29% EPOC 21% ELA 11%, 84% de los familiares se encuentran en proceso de adaptación a situación de enfermedad, 24 % existe comunicación difícil, 78% no dispone de recursos externos, 55% capacidad-competencia limitada y 73% el entorno cuidador presenta sobrecarga moderada-severa. 22 % fallecen en domicilio; 39 % hospital, 40% UCP, 2% residencia.

Conclusiones: La valoración en profundidad del entorno cuidador en situaciones con indicadores de alta complejidad social: capacidad-competencia, disposición y disponibilidad para los cuidados, facilita la exploración, revisión y ajuste de PDA durante el proceso de enfermedad entre paciente, familia y equipo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 203

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO EN SEGUIMIENTO POR UHD QUE FALLECEN HOSPITALIZADOS

María del Carmen Gomez Soler¹, Beatriz Honrubia Peris¹, Tamara Fenollosa Sanz¹, René Arturo Albino Pérez¹, Nuria Pira Molons¹, Enrique Cabrera Espinós¹, Julia Hidalgo Coloma²

¹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia ²Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva, Valencia

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Morir en casa rodeado de los seres queridos constituye el canon de muerte ideal. La unidad de hospitalización domiciliaria (UHD), mediante una atención integral domiciliaria, tiene como finalidad proporcionar la máxima calidad de vida al paciente consiguiendo una muerte digna.

Objetivos: Se pretende describir las causas y condiciones por las que pacientes con cáncer avanzado, en seguimiento por UHD, fallecen ingresados en un Servicio de Oncología.

Metodología (diseño, recogida de datos, análisis): Análisis retrospectivo de 66 pacientes fallecidos durante su ingreso en el Servicio de Oncología en las condiciones anteriormente mencionadas (20% de los fallecimientos totales) en el periodo 2014-2017.

Resultados: Se recogen en total datos de 66 pacientes con una media de edad de 64.3 años (37.9% mujeres, 62.1% varones) y en seguimiento por UHD durante 13.7 días de media. El 63.3% de los ingresos fue remitido por UHD, el 30.3% acudió al centro por sí mismos y el 6.1% se remitieron desde CCEE de Oncología. El motivo principal de ingreso fue el empeoramiento del estado general (56%), seguido por la aparición de nuevos síntomas (25.8%) y la claudicación familiar (18.2%). La duración media de ingreso fue de 6.2 días, siendo los síntomas más frecuentes el mal control del dolor (30.3%), la disnea (18.2%), el deterioro clínico (12.2%), la hemorragia de algún tipo (9.1%) y la oclusión intestinal (7.6%). El 33.3% recibió actitud activa durante el ingreso: 68.2% antibioterapia y 18.2% transfusión de hemoderivados. El 31.8% recibió atención psicológica durante el ingreso.

Conclusiones: Los datos mostrados hacen pensar que existe margen para minimizar el número de ingresos hospitalarios en situación de últimos días, dotando de más recursos a los equipos de UHD así como reforzando las estrategias de comunicación con el paciente y su familia y promoviendo la planificación anticipada.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 204

VELANDO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN DOMICILIO

Cristina Gutierrez Rada¹, Ester Fernández Morell¹, Marta Palomares Delgado¹, Sergi Navarro Vilarrubí¹, Lucía Navarro Marchena¹, Jose Antonio Porrás Cantarero, Daniel Toro Perez¹, Silvia Ciprés Roig¹, Sofía Munguía Navarro¹

¹Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Los profesionales de la unidad de cuidados paliativos pediátricos (UCPP) trabajan para que los niños con enfermedades graves puedan encontrarse allí donde deseen.

El cuidado de niños con necesidades complejas y/o final de vida en domicilio, requiere unos conocimientos y habilidades específicas de cuidadores no profesionales, sus familias. Su capacitación y soporte es responsabilidad del equipo asistencial referente.

A nivel hospitalario disponemos de estrategias de seguridad, pero en domicilio, su motorización puede alterarse.

Objetivos: Analizar qué factores influyen en la seguridad del paciente en domicilio.

Establecer el perfil demográfico-sanitario de los pacientes atendidos por la UCPP del Hospital Sant Joan de Deu (HSJD).

Metodología: Análisis descriptivo de las características relacionadas con la seguridad del paciente en los niños atendidos en domicilio por la UCPP del HSJD durante el año 2017. Las variables estudiadas fueron: lugar de éxitus, intervenciones de soporte, dispositivos respiratorios/nutricionales, polifarmacia y fármacos considerados de riesgo.

Resultados: De los 135 niños atendidos por la UCPP durante el año 2017, se reclutó una muestra de 66 pacientes con cuidados centrados en domicilio (49%). Durante el 2017 fallecieron 46 niños (34%), de los cuales el 43,5% sucedieron en domicilio. La media de llamadas a UCPP fue de 63 llamadas/paciente y los domicilios urgentes supusieron el 21% del total.

El 72% de los pacientes disponía de dispositivos de soporte respiratorio y el 71% dispositivos de alimentación enteral. En relación al seguimiento farmacoterapéutico, la polifarmacia estaba presente en el 80% de los niños, y el 81 % tomaba algún fármaco con pautas complejas de administración. En final de vida se administró medicación por vía parenteral en 85% ocasiones.

Conclusiones: Los datos muestran elevada dependencia de cuidados y riesgo de complicaciones en los niños atendidos en domicilio.

Es imprescindible conocer las vulnerabilidades para elaborar herramientas que las minimicen y garanticen la seguridad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 205

¿PALLIATIVE PERFORMANCE SCALE PUEDE PRONÓSTICAR LA SUPERVIVENCIA DEL PACIENTE PALIATIVO ONCOLÓGICO Y NO ONCOLOGICO DOMICILIARIO?

Marcos Guzmán García¹, María Luisa Fernández Ávila¹, Soledad Gómez Cano¹, Blanca Herrador Fuentes¹

¹Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén)

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El pronóstico de los pacientes con enfermedades avanzadas es difícil de establecer; sin embargo, la utilización de la escala "Palliative Performance Scale"[PPS] ayudan a determinar un pronóstico probable que orientan la toma de decisiones. Para valorar si la asociación de comorbilidades oncológicas y/o no oncológicas presenta diferencias dentro de estos grupos entre si, se plantea la posibilidad de vinculación de un pronóstico aproximado según una patología concreta.

Objetivos: Valoración y cuantificación del PPS como posible dato pronóstico en la supervivencia, cual es su variabilidad interindividual e intergrupar en pacientes oncológicos y no oncológicos valorado de forma ambulatoria, y cuantificar que diferencias existen en relación a periodo de supervivencia entre las patologías por las que son incluidos en programas de Cuidados Paliativos.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los pacientes valorados por Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos tras la recogida de datos de un total de 144 pacientes oncológicos y 42 pacientes no oncológicos valorados en el periodo septiembre 2016-diciembre 2017. Se procedió a analisis estadístico a partir del programa EPIDAT.

Resultados: PPS medio en valoración inicial en Programa de Cuidados Paliativos oncológicos 64.32+/-18.32, no oncológicos: 41.21+/-23.9. Tiempo medio de supervivencia (IC95%): 53.47+/-21.45 días; Oncológicos 67.01+/-20.69 días; No oncológicos: 50.1+/-24.32 días. PPS oncológicos >80: 67.8% de los pacientes, supervivencia 61.5+/-34.11 días, PPS oncológicos <50: 24.56%, supervivencia 42.21+/-21.7 días. PPS no oncológicos >80: 50.71% de los pacientes, supervivencia 30.44 +/-18.01 días, PPS no oncológicos <50:29.88%, supervivencia 22.21+/-16.03 días.

Conclusiones: Se objetiva que la Escala PPS presenta una interrelación directa con respecto al tiempo de supervivencia; e incluso, una correlación en media de supervivencia según patologías (tumor o enfermedad terminal). Se observa una vinculación en PPS y tiempo de supervivencia dependiente de la patología valorada y diferencial entre patologías, ya sean oncológicas y no oncológicas en pacientes ambulatorios.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinuz 6-7
7-9 Junio 2018

PO 206

REGISTRO DE LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA DE PACIENTES EN DOMICILIO

M^a del Pilar Iglesias Pérez¹, Ana de Santiago Ruiz¹, Pilar Campos Monfort¹

¹Fundación Vianorte-Laguna, Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Al final de la vida son muchas las decisiones que se han de tomar, es importante contar con las preferencias del paciente para proporcionar un cuidado adecuado a él y a su familia.

Objetivos: General: Conocer si se registra la planificación de cuidados al final de la vida en cuanto al lugar de fallecimiento y dónde fallecen finalmente.

Secundario: Comprobar el registro de otros temas sobre planificación de cuidados.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Se incluyeron pacientes que entraban en programa de domicilio desde enero de 2013 hasta diciembre de 2017. Se excluyeron los que se valoraban, pero no entraban en programa.

Se recogieron variables sociodemográficas, conocimiento del diagnóstico y pronóstico, dónde quieren fallecer, dónde fallecen, con quién se habla, días en programa, otros temas tratados a parte del lugar donde quieren fallecer.

Resultados: De las 237 historias revisadas, se incluyeron 136. El 43% (59) eran varones, la mediana de edad 83 años. El 66% (90) oncológicos siendo el gastrointestinal el tumor más frecuente (42%). En los no oncológicos el diagnóstico más frecuente fue demencia (61%). Se registró el lugar de preferencia de fallecimiento en 91 pacientes, 88% preferían el domicilio, de éstos el 84% fallecieron en domicilio. En el 79% de los casos se habló con la familia porque el paciente no era capaz de responder, esta proporción era significativamente menor en los oncológicos (73%) ($p=0,04$). Los pacientes oncológicos conocían el diagnóstico con más frecuencia que los no oncológicos (91% vs. 31%) ($p<0,001$) así como el pronóstico (77% vs. 23%) ($p<0,001$). Sólo en el 31% de pacientes se registraron otros temas tratados (los más frecuentes fueron sedación, hidratación y alimentación).

Conclusiones: En la mayoría de los pacientes atendidos en domicilio se registra la preferencia del lugar de fallecimiento que se consigue en la mayoría de los casos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf. 6-7
7-9 Junio 2018

PO 207

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE PLANES DE ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA EN CUIDADOS PALIATIVOS

José Manuel Lapeira Cabello¹, María Victoria Callejón Martínez¹

¹Fundación Cudeca, Benalmádena

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: En los últimos días de la vida de una persona pueden aparecer sufrimiento y nuevas necesidades para el paciente, familia o cuidadores. Dar respuesta a las necesidades culturales, espirituales, y psicosociales es tan importante como cubrir sus necesidades físicas, siendo nuestro máximo objetivo como sanitarios potenciar el bienestar y el confort, fomentar la consecución de una muerte digna y en paz, y apoyar a familiares y cuidadores para que el recuerdo de esta fase sea lo menos dolorosa posible.

Por tanto, disponer de instrumentos estandarizados efectivos que faciliten una atención integral, ágil y adecuada, garantizaría dar una rápida respuesta individualizada de calidad.

Objetivos: Se ha realizado una revisión bibliográfica con el fin de encontrar protocolos, vías clínicas y/o guías de práctica clínica, que faciliten y garanticen los mejores cuidados a pacientes y familiares o cuidadores, en los últimos días de su vida.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, con periodo de publicación comprendido entre enero de 2007 y octubre de 2017, utilizando términos MeSH ajustados a la búsqueda (Palliative Care”, “Terminal Care”, “Hospice and Palliative Care Nursing”, “Advance Care Planning”, “Critical Pathway” and Clinical Practice Guidelines).

Resultados: Inicialmente se encontraron 113 artículos de los cuales sólo 13 se ajustaban al tema de búsqueda. Tras una lectura crítica únicamente 6 cumplieron los requisitos propuestos de inclusión.

Conclusiones: - Escasez de protocolos específicos que planteen, desde el inicio de la situación de últimos días, recomendaciones pautadas y directrices a seguir.

Prospectiva: - Traducción y validación de herramientas ya desarrolladas en otros países, para su aplicación en nuestro país. - Realización de estudios multicéntricos a nivel internacional. - Desde Fundación Cudeca se está trabajando en el desarrollo de una herramienta denominada Cui-DAR, diseñada para el cuidado del paciente y familia en sus últimos días de vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 208

VOLUNTADES ANTICIPADAS: DOCUMENTOS Y PLANIFICACIONES

Socorro Lizarraga Mansoa¹, Noelia Garcia Pascual, Txaro Osinaga Cenoz

¹Centro de Salud, Berriozar

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Asistencia prestada al final de la vida en domicilio.

Objetivos: Mejorar la asistencia prestada desde el centro de salud a las personas que fallecen en domicilio y valorar evolución de voluntades anticipadas.

Metodología: 1. DISEÑO: Encuesta de satisfacción realizada a cuidador/a principal de personas fallecidas en domicilio y Recogida de información sobre todas las personas fallecidas en la Zona básica
2. RECOGIDA: Encuesta realizada por personal diferente al que prestó la asistencia y datos complementarios registrados por cada MAP correspondiente al llegar notificación de éxitus. La encuesta queda registrada anónimamente.
3. ANALISIS: 3 personas del EAP, medica, enfermera y trabajadora social, analizan las dos fuentes de datos.

Resultados: Tenemos recogida información de dos años consecutivos, 2016 y 2017. La cifra total de mortalidad ha sido 42 y 62 respectivamente)

Varios aspectos a mejorar, tras la evaluación del año 2016, ya se han implementado: Aumentar la derivación a trabajo social; Aumentar realización del protocolo de paliativos; Mejorar el acceso telefónico; Información escrita de tfnos de contacto las 24 horas; Llamada de cortesía para atención al duelo; Sesiones formativas en el EAP sobre necesidades al final de la vida y Voluntades anticipadas; Charlas para la población sobre los mismos temas.

Sobre Voluntades anticipadas, tenemos registradas 3 el año 2016 (2 documentos y 1 planificación) y 5 el año 2017 (3 documentos y 2 planificaciones).

Conclusiones: Los pequeños cambios que vamos introduciendo nos ayudan a mejorar la asistencia. El número de voluntades anticipadas, aunque no significativa dado el pequeño tamaño, nos animan a continuar en la tarea puesto que 3 documentos de voluntades anticipadas significan un 4.8% del total de personas fallecidas. Datos superiores a la media de la Zona Básica, 3.2%, y muy superiores a la media navarra:1%.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 209

CARACTERÍSTICAS DE LA PLANIFICACIÓN FACILITADA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Mónica López García, María José Portillo Peña, Leticia Olga Rubio Lamia, María Jesús de la Ossa Sendra, Rafael Gómez García

¹Fundación Cudeca, Málaga ²Departamento Medicina Legal y Forense. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga, Málaga

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) en fase avanzada puede definirse por necesidad o rechazo de soporte vital. La incapacidad para comunicarse dificulta el principio de autonomía. Es fundamental facilitar al paciente y familiares sistemas alternativos de comunicación. El paciente puede registrar en el Documento de Voluntades Vitales Anticipadas (DVVA) deseos y preferencias, gracias a la planificación anticipada de decisiones.

Objetivos: Estimar la prevalencia y características de la planificación anticipada de atención (PAA) de los pacientes de ELA atendidos por recursos avanzados de cuidados paliativos (CP)

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de 34 historias clínicas de pacientes con ELA atendidos por recursos avanzados CP. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, información, preferencias de soporte vital, cuidados final de vida, lugar fallecimiento deseado, existencia DVVA y cuidador principal. Se han analizado los datos con el programa SPSS Statistics 24.0.

Resultados: La edad media fue de 64,05 años con una desviación estándar media (SEM) de 10,85. El 58,3% eran hombres. El 67,64% de los cuidadores principales eran mujeres de edad media 55,8 años: 61,76% cónyuges y 11,76 % cuidadoras formales. La derivación a CP procedía: 55,8% de Unidad Provincial de ELA y 14,70% de atención primaria. La media del índice de Barthel era de 27,35 con una SEM 25,47. El 81% conocía su enfermedad antes de la atención por recursos avanzados de CP y el 97% falleció con información completa. El 82,35% realizó PAA: el 38,23% rechazó soporte nutricional; 58,82% rechazó soporte ventilatorio y 100% identificó representante. El 32,35% registró DVVA. El 38,23% fallece donde desean: 76,92% en domicilio. En este porcentaje PAA y registro de DVVA se realizaron. De las correlaciones realizadas destaca el rechazo de ventilación con Barthel: R Pearson - 0,3932 (p= 0,0143).

Conclusiones: El enfoque paliativo integral precoz desde la atención compartida facilita el proceso de PAA y registro DVVA.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-10 Junio 2018

PO 210

APOSTANDO POR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL; LOS PROTAGONISTAS: EL PACIENTE Y FAMILIA. UCP DE RECIENTE CREACIÓN

Miriam Martínez Ramírez¹, Pedro García Mas¹, Abraham Gaitano Robleño¹, Pilar Soria Antonio¹, Miguel Fernández Sánchez¹, Laura Gómez Cuenca¹, Ana Belén Martínez Motos¹, Teófila Tarancón Carrión¹, Alicia Navarro Carrillo², María Aranzazu Romero Cebrián²

¹Hospital General de Almansa, Almansa ²Hospital General de Villarrobledo, Villarrobledo

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La continuidad asistencial es básica para afrontar las múltiples necesidades de los enfermos crónicos y al final de la vida. En este trabajo se describen algunos cambios realizados en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) destinadas a mejorar la coordinación asistencial.

Objetivos: Descripción de la procedencia de las interconsultas realizadas al Equipo Domiciliario de la UCP durante los primeros 14 meses de actividad asistencial.

Metodología: Estudio retrospectivo de la procedencia de las peticiones de interconsulta (PIC) al equipo de atención domiciliaria de la UCP por los diferentes servicios hospitalarios y atención primaria (AP). Los datos fueron recogidos en una base de datos propia de la unidad entre noviembre 2016 y enero 2018. Analizamos como variable el servicio consultor de procedencia de cada paciente, tras la inclusión del paciente en programa. El análisis estadístico consistió en la descripción de la variable cualitativa como porcentaje y cantidad exacta

Resultados: Incluimos las 105 PIC de los 105 pacientes en programa atención domiciliaria UCP. Procedencia: Neumología 1% (1), AP 12,4% (13), Urgencias 9,5% (10), Geriatria 4,8% (5), Medicina Interna hospitalización 25,7% (27), Urología 1.9% (2), Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) 18,1% (19), UCP hospitalización/consultas externas 15,2% (16), Cirugía 1.9% (2), UCP otras gerencias 1.9% (2), Oncología 7.6% (8).

Conclusiones: En nuestra área sanitaria la mayoría de las PIC proceden de AP y la planta de Medicina Interna/UCP. Por un lado, hemos programado la primera visita del equipo de atención domiciliaria, en la habitación, previa al alta hospitalaria. Por otro lado, y dada la importancia de la atención primaria, en la primera visita domiciliaria se informa, vía telefónica, al equipo de atención primaria. Todo ello, nos permite coordinar líneas de actuación y adaptarnos a las necesidades del paciente y familia.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 211

EXPERIENCIA DE 14 AÑOS EN SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA (SMP) PÚBLICO EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

Alvaro Méndez Guerra¹, Gabriela Píriz Alvarez¹

¹*Servicio de Medicina Paliativa, Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay*

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Objetivos: Describir implementación de acciones de mejora continua de la calidad asistencial domiciliaria en SMP.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de acciones implementadas de mejora en asistencia domiciliaria. Datos de sistema de gestión de calidad del SMP.

Introducción: El SMP es Referencia Nacional, integra Unidad Docente Asistencial Cuidados Paliativos (CP) Facultad de Medicina. Tiene objetivos asistenciales, docentes y de investigación.

Modelo integral y continuo con atención en internación, consultorio, domicilio y guardia telefónica.

Atención domiciliaria a pacientes derivados de todos los Hospitales de capital y alrededores; único centro público con CP domiciliarios.

Gratuito, sin cupo. Equipo interdisciplinario completo, procesos asistenciales, organizativos definidos, registros centralizados. Periódicamente se revisan procesos y se proponen acciones de mejora.

Resultados: Con el objetivo de mejorar la atención se implementaron las siguientes acciones:

I. Mejora de Accesibilidad

- Recepción de ingresos de otros hospitales a través de sistemas informáticos (formulario estandarizado). Tiempo solicitud-visita domiciliaria promedio 36 horas; pedido urgente menor a 12 horas.

- Pacientes con limitación funcional asistidos en domicilio

II. Respuesta a domicilio a necesidades de pacientes y familiares

- Respuesta rápida a situaciones médicas: equipo médico-enfermero lleva medicación/insumos necesarios para: paracentesis evacuadora, extracción de sangre, cateterización vesical, curaciones, colocación vía SC, infusores

- Coordinación de oxígeno, curaciones, medicación IV

- Coordinación traslados para transfusiones, bifosfonatos, procedimientos endoscópicos/quirúrgicos, consultas a especialistas, emergencia

- Apoyo psicosocial en domicilio. Coordinación de préstamo de equipos médicos y ayudas sociales

- Entrega de medicación vía oral para iniciar tratamientos por 72 horas y luego envío de mediación por correo postal en forma gratuita

- Firma de certificados de defunción electrónica

Conclusiones: Es el primer centro en desarrollar modelo asistencial domiciliario integral, logrando un 84% de fallecimientos en domicilio, y más de 25.000 visitas domiciliarias realizadas.

Se plantean en forma periódica mejoras del modelo, en beneficio de pacientes y familiares.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 212

PIA, UNA HERRAMIENTA EFICAZ

Jesús Millas Ros¹, Iñaki Peña Bandrés¹, Arantzasu Arróspide¹

¹Osi Alto Deba, Arrasate-Mondragón

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El Plan Individualizado de Atención (PIA) es un Formulario Corporativo para Cuidados Paliativos que permite realizar un Plan de cuidados personalizado, incorporado a la historia electrónica, compartido entre niveles asistenciales, para facilitar la toma de decisiones en situaciones de crisis de necesidad.

Permite analizar las características de la población atendida, datos clínicos, sociales, emocionales y decisiones adoptadas, que permite adecuar los recursos para su atención.

Objetivos: Analizar las características de los pacientes paliativos atendidos mediante datos de los PIAs realizados en nuestra OSI (Organización Sanitaria Integrada) desde 1-5-2016 al 30-4-2017.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo analizando: sexo, edad, patología (oncológica o no), conocimiento de diagnóstico y pronóstico, presencia de DVA o planificación anticipada de decisiones (PAD), síntomas (ESAS), signos de malestar emocional o espiritual, grado de autonomía, apoyo social, preferencias de atención y nivel de complejidad. Se recogieron los datos del último PIA.

Resultados: Se analizan 138 PIAs, 51% hombres, 84.5%>70a, 48.7% oncológicos, 57.1% conoce diagnóstico y 35% el pronóstico. Tiene DVA el 1.9%, aunque en 44.8% se ha trabajado la PAD. Los síntomas más frecuentes en ESAS son astenia, anorexia, sensación de malestar y somnolencia. Un 33.8% expresan malestar emocional y 14.9% malestar espiritual. Un 67.5% son dependientes. La red de apoyo social es adecuada en 84% de casos y 83.8% tiene identificado cuidador principal. Un 57.8% de pacientes y/o familiares expresan deseo de permanecer en domicilio. Los profesionales consideran que la situación es altamente compleja en 9.1% de casos, compleja 23.4% y no compleja 47.4%.

El 55.3% de los pacientes con necesidades paliativas de la OSI fallecieron en su domicilio.

Conclusiones: El PIA es una herramienta eficaz de comunicación interprofesional, facilita la continuidad asistencial interniveles. Permite identificar las características de los pacientes atendidos para responder a sus necesidades, así como mostrar las decisiones consensuadas para su mejor cumplimiento.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 213

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES EN PROBABLE SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN URGENCIAS

Francisco Jose Pascual Pla¹, **Salvador Manuel Fons Gosalvez¹**, Antonio Mancheño Álvaro¹, María José Hervás Laguna², Yurena Cañado¹, Hector Aguilar¹, Charo Bosca Mayans³, Salvador Martín Utrilla¹, Sergio Sandiego Contreras¹, MariAsun Algarra García¹

¹Fundacion Instituto Valenciano de Oncologia, Valencia ²Hospital General Virgen de la Luz, Cuenca ³Hospital Francisc de Borja, Gandía

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Objetivos: Analizar la evolución de pacientes en mala situación clínica en Urgencias (probable situación de últimos días) mediante la revisión de los informes de alta hospitalaria.

Material y método: Estudio observacional y prospectivo realizado entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2017. Se revisaron los informes de alta hospitalaria de los pacientes ingresados desde Urgencias. Se incluyeron en el estudio a todos los pacientes en cuya historia clínica hubiera escrito que hicieran pensar un mal pronóstico a corto plazo (menos de un mes).

Variables recogidas: Tumor, tratamiento activo o paliativo, fecha de administración de ultima quimioterapia, estancia en intensivos en el ultimo mes, pruebas diagnosticas realizadas en Urgencias y en planta hasta el alta; tiempo desde el ingreso hasta el fallecimiento; lugar del fallecimiento.

Se empleo la t de Student para variables cuantitativas y el test de la Chi-cuadrada variables cualitativas. Para comparar los lugares de derivación al alta se empleo la prueba de Kruskal Wallis. El paquete estadístico utilizado fue el SPSS v10.0.

Resultados: Se revisaron 146 informes de ingreso y se incluyeron en el estudio a 84 pacientes, 26 derivados por la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) y 19 desde consultas externas (CC.EE.). Al finalizar el seguimiento, habian fallecido 62 pacientes, 19 de ellos derivados por la UHD y 7 desde CC.EE.

La media de pruebas complementarias realizadas en Urgencias (analíticas y pruebas de imagen) realizadas a los pacientes en probable situación de últimos días atendidos en Urgencias fue de 4 y de 1,5 al día durante su ingreso en planta; 14 pacientes fueron sometidos a algún procedimiento invasivo en Urgencias y 22 en planta durante el ingreso.

73 pacientes fallecieron en planta, 6 en la Unidad de Cuidados Intensivos y el resto en su domicilio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
6-7

PO 214

QUÉ QUIEREN LOS PACIENTES PALIATIVOS CON CÁNCER RESPECTO AL MANEJO DE SU DOLOR

Francisco Jose Pascual Pla¹, **Salvador Manuel Fons Gosalbez**¹, Antonio Mancheño Álvaro¹, Charo Bosca Mayans², María José Hervás Laguna³, Patricia Ruiz¹, Yurena Cañado¹, Sergio Sandiego¹, MariAsun Algarra García¹, Hector Augusto Aguilar Sandino¹, Paula Santamaría García¹, Fefa Samper Hiraldo¹, Julia Pardo Sesé¹, Salvador Martín Utrilla¹

¹Fundacion Instituto Valenciano de Oncologia, Valencia ²Hospital Francesc de Borja, Gandia ³Hospital General Virgen de la Luz, Cuenca

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Antecedentes: el dolor es uno de los síntomas más frecuentes entre los pacientes con cáncer metastático, aunque se sabe poco sobre qué quieren del control de su dolor los pacientes paliativos. La medición de la efectividad del manejo del dolor es un desafío ya que es un fenómeno subjetivo y un proceso multifactorial. Determinar cómo definimos actualmente si un paciente con dolor debido a cáncer avanzado tiene dolor controlado (o no) es importante, particularmente desde la perspectiva del paciente.

Objetivos: explorar cómo los pacientes con cáncer avanzado describen el control del dolor y lo que desean del manejo de este dolor.

Diseño: estudio cualitativo utilizando entrevistas directas en una muestra de 47 pacientes paliativos con cáncer avanzado atendidos en urgencias de un hospital oncológico entre junio de 2016 y junio de 2017.

Resultados: Las entrevistas se realizaron a los pacientes que consultaron por mal control del dolor. Surgieron cuatro temas: mantener la independencia mediante el manejo de los fármacos; modificar las expectativas de control del dolor; papel de los profesionales de la salud; y significado del dolor en el contexto de los cuidados paliativos.

Conclusión: los pacientes se desenvolvían mejor con fentanilo y tapentadol que con morfina y determinaron si su dolor estaba "controlado, por si podían o no realizar distintas actividades y mantener relaciones con familiares o amigos. Las escalas numéricas no parecen ser útiles para que los pacientes midan si son capaces de realizar estas actividades o mantener una sensación de control y/o independencia. El apoyo de los profesionales en la fijación de objetivos, tareas, actividades e información en el manejo de los fármacos para pacientes paliativos con dolor puede ser útil al permitirles determinar por si mismos lo que quieren para la gestión de su dolor.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
6-7

PO 215

POR QUÉ LOS PACIENTES PALIATIVOS CON CÁNCER VISITAN URGENCIAS AL FINAL DE LA VIDA

Francisco Jose Pascual Pla¹, **Patricia Ruiz**¹, Salvador Manuel Fons Gosálvez¹, Antonio Mancheño Álvaro¹, María José Hervás Laguna², Charo Bosca Mayans³, Yurena Cañado¹, María Vicente Benavente¹, Fefa Samper Hiraldo¹, Paula Santamaría García¹, Esther García Gimeno¹, Julia Pardo Sese¹

¹Fundacion Instituto Valenciano de Oncologia, Valencia ²Hospital Virgen de la Luz, Cuenca ³Hospital Francesc de Borja, Gandía

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Antecedentes: Para los pacientes paliativos con cáncer, una visita a urgencias puede ser perturbador, angustiante y agotador. Estas visitas realizadas próximas del final de la vida se pueden considerar un indicador de atención de mala calidad. Pretendíamos conocer los motivos más comunes de las atenciones urgentes durante los últimos tres meses de vida.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo entre julio y diciembre de 2017
De los pacientes atendidos en Urgencias.

Resultados: Fueron 4257 los pacientes atendidos durante el periodo en estudio de los que precisaron ingreso hospitalario 907. El diagnóstico por tumores y sexo fue, en mujeres mama (86.5 %), genitourinario (6.1 %) y pulmón (2%) y en varones genitourinario (56 %), cabeza/cuello (16 %), digestivo (15 %), pulmón (7%) y Linfoma no Hodgkin (6%). Y las causas de consulta disnea, fiebre, dolor abdominal, astenia, mal control del dolor y claudicación familiar.

Conclusiones: Muchas visitas realizadas a urgencias por los pacientes paliativos cerca del final de la vida podría ser evitable. Una comprensión de los motivos de tales visitas podría ser útil en el desarrollo de intervenciones específicas para prevenir o evitar su ocurrencia.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 216

INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN AVANZADA EN PALIATIVOS EN LA FRECUENTACIÓN A URGENCIAS

Francisco Jose Pascual Pla¹, Salvador Manuel Fons Gosalbez¹, Antonio Mancheño Álvaro¹, Patricia Ruiz¹, Charo Bosca Mayans², Salvador Martin Utrilla¹, Amparo Ferrandis Olmos¹, Sonia Peñaranda Navalon¹, Lola Sanfelix Gabarda¹, Isabel Fuertes Lanzuela¹, Amparo Gomez de la Rubia¹, Gemma Llopis Grau¹

¹Fundacion Instituto Valenciano de Oncologia, Valencia ²Hospital Francesc de Borja, Gandía

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Objetivos: Describir el impacto de la atención a pacientes en situación terminal por parte de un equipo de hospitalización a domicilio (UHD) en la frecuentación de las urgencias hospitalarias.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo recogiendo los episodios de urgencias hospitalarias por todas las causas y por síntomas de pacientes con cancer avanzado, de todos los pacientes ingresados en la UHD durante el año 2017 y que acudieron a urgencias. Los datos obtenidos se sometieron al análisis estadístico del programa SPSS v10.0.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 70,31 años (rango 46-87), siendo el 67,8% hombres y el 32,2% mujeres. Los 382 episodios de urgencias por todas las causas antes de la inclusión en el fueron generados por 108 pacientes, tras la inclusión en la UHD se registraron 167 episodios generados por 52 pacientes. Las consultas a urgencias de los pacientes están más relacionadas con el control sintomático cuando se encuentran en una UHD. La diferencia de medias absolutas del número de visitas por todas las causas antes y después de la inclusión es de 1,4 (IC 95% 1,05,1,75 p = 3,5) y por síntomas es de 0,91 (IC 95% 0,60, 1,22 p = 2,7); controlando dicha diferencia por el tiempo de seguimiento se evidencia una disminución de la misma: 0,0026 (IC 95% -0,001, 0,006, p = 0,15) y 0,0003 (IC 95% -0,0030, 0,0036, p = 0,85) respectivamente.

Conclusiones: Tras la inclusión de los pacientes en la UHD y con el apoyo de un equipo de cuidados paliativos, se aprecia una notable disminución de los episodios totales y la frecuentación por paciente en la atención urgente hospitalaria.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 217

RESPUESTAS PSICO-SOCIALES DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES RESPECTO A LIMITACIONES EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN DOMICILIO

Monica Pelegrin Garcia¹, Raquel Colmena Recobeni ¹, Ana Cabello Perez¹, Rosa Rivera Ollero¹

¹*Clinica Ntra de Guadalupe, Esplugues de Llobregat*

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Cuando se da de alta en un hospital a un paciente terminal, el cuidador principal tiene dudas y miedos acerca del retorno a domicilio, por este motivo hay familias que son reticentes a volver a él, aceptando a veces otras opciones como el ingreso en un centro socio-sanitario.

Si deciden marchar a domicilio el enfermo puede presentar diferentes necesidades y es el cuidador principal quién habitualmente presta estos cuidados en su totalidad, por ese motivo puede haber una claudicación de éste último.

En 2003 las causas identificadas para no continuar el cuidado en domicilio eran el declive funcional, el miedo a la muerte, las condicionales laborales y los diferentes tipos de estructuras familiares.

- Objetivos:**
1. Conocer los motivos por los cuales el paciente y/o familia estando en domicilio hacen la demanda del ingreso en un centro socio-sanitario para una atención paliativa.
 2. Conocer los motivos por los cuales el paciente y/o familia al alta hospitalaria deciden no volver a domicilio en una situación de final de vida.
 3. Comparar las causas entre los dos puntos anteriores.
 4. Definir cuáles son los principales sentimientos del cuidador principal dentro de los objetivos 1 y 2.

Diseño: Es un estudio cualitativo descriptivo, que se basa en una encuesta compuesta por 4 preguntas “ad hoc” que realizamos al cuidador principal, previo su consentimiento.

La recogida de datos se ha realizado durante seis meses (de septiembre 2017 a febrero de 2018). La muestra se compone de 40 pacientes procedentes de domicilio y 40 que proceden del Hospital, ingresados en nuestra unidad de Cuidados Paliativos en la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, Esplugues de Llobregat (Barcelona).

Los criterios de inclusión son: pacientes paliativos, con cuidador principal y que proceden de domicilio, hospital o cualquier otro centro sanitario.

Resultados: En proceso.

Conclusiones: En proceso.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 218

¿DÓNDE MUEREN LOS PACIENTES ATENDIDOS POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Beatriz Mellado Rider¹, M^a del Carmen Pérez Adrián², Antonio Llargo Muñoz³

¹Hospital Valle de Los Pedroches, Pozoblanco ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba ³Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Córdoba

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Los pacientes terminales suelen demandar fallecer en su domicilio.

El respeto a esta decisión cada vez es más difícil en el mundo occidental.

¿Qué sucede con los pacientes atendidos en una unidad de Cuidados Paliativos?

¿Se siguen estos patrones de muerte hospitalaria?

Objetivos: Describir el lugar de muerte de los pacientes atendidos por una Unidad de Cuidados Paliativos durante el año 2017.

Metodología: Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Análisis:

-Lugar fallecimiento, (domicilio vs hospital). Determinar si esta muerte hospitalaria es en una de Cuidados Paliativos.

-Además analizan: Sexo, Tipo de enfermedad (cáncer/no cáncer) y Lugar residencia (rural/urbano). (Urbano: pacientes residentes en el distrito sanitario centro. Rural: pacientes residentes en otras zonas).

Resultados: 852 pacientes atendidos en año 2017.

487 hombres (57,1%), 360 mujeres (42.2%), 5 pacientes no se registró el sexo (0.58%).

64.7% (551) zona urbana y 31.2% (266) en zona rural. 35 pacientes no se les clasificó la zona de residencia (4.1%)

Con cáncer 617 (72.4%), no cáncer 152 (24.20%), no se determinó en 11 (1.3%).

El 39.3% fallecen en su domicilio (335), 18.5% en hospitalización de Cuidados Paliativos (158), en otros servicios 18.4% (157). "Otros lugares de defunción" 9 (1,1%), en urgencias 4 (0.5%).

De los pacientes con más de 10 días en programa de CCPP:

De zona urbana, fallecieron en el domicilio 120 (55.38%), y en el hospital 97 (44.7%).

De la zona rural, fallecieron en el domicilio 63 (67.7%), y en el hospital 30 (32.3%).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes atendidos por la UGC de Cuidados Paliativos fallecieron en 2017 en el domicilio y en la hospitalización propia. De los atendidos al menos 10 días, esta diferencia es mayor. Mueren más en su hogar los pacientes de zonas donde es menos accesible el hospital.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junij 2018

PO 219

LA COMPLEJIDAD EN PACIENTES ATENDIDOS POR UNA UNIDAD DE PALIATIVOS DE AGUDOS DURANTE 3 AÑOS

M^a Luisa Prada Jaimez¹, Ernest Güell Perez¹, Cristina Secanella Garcia¹, Oscar Fariñas Balaguer¹, Maria Rufino Castro¹, Nadia Collette¹, Antonio Pascual Lopez¹

¹H. Sant Pau, Barcelona

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Conocer el grado de complejidad de los pacientes atendidos en las unidades de cuidados paliativos (UCP) puede ser útil para orientar adecuadamente el plan de cuidados y la planificación del alta.

Objetivos: Describir el grado de complejidad de los pacientes atendidos por una UCP y analizar las posibles diferencias entre los incluidos en el programa en interconsulta hospitalaria (ICH) y los incluidos en la consulta externa (CE).

Metodología: Estudio observacional longitudinal que incluyó todos los pacientes atendidos por la UCP durante los años 2015-2017. Se diseñó un registro específico de factores de complejidad (63) que el profesional sanitario de la UCP marcó (ausencia o presencia) en el momento de la primera visita.

Resultados: Fueron incluidos 2112 pacientes, de los cuales 61% fueron varones. La edad media fue de 73 años (mediana 75, rango 20-102). El 61%provenían del servicio de oncología. Las localizaciones tumorales más frecuentes fueron la digestiva (31%) y la pulmonar (20%). La mayoría fueron incluidos en la ICH (70%) y el resto en la CE (30%). El 94% de los pacientes presentaba algún factor de complejidad, con una media de 3.8 factores por paciente (mediana 4, rango 0-14), siendo ésta mayor en los atendidos en ICH respecto de los de CE (4.4 vs 2.4; $p < 0.001$). Encontramos hasta 63 factores de complejidad distintos; principalmente pluripatología (733), dependencia severa –Barhtel<40 (712), quimioterapia paliativa (587), infusor continuo sc/vía endovenosa (561), deterioro rápido (403), vivir solo (399), dolor tipo 2 de Edmonton (309) y ausencia del cuidador (295). El grado de complejidad de los pacientes no ha sufrido variaciones destacables en los 3 años de seguimiento de nuestro estudio.

Conclusiones: El grado de complejidad de los pacientes atendidos por la UCP ha sido elevado siendo mayor en el paciente hospitalizado. Los factores de complejidad más presentes fueron la pluripatología y la dependencia severa.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 220

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PROCESO CENTRADO EN LA ÚLTIMA VOLUNTAD DE UNA PACIENTE TERMINAL.

M^a Carmen Rúa Mareque, Angelica Lijo Fernandez, Josefina Garcia Gonzalez, Luisa Andaluz Corujo

¹Hospital A Coruña, A Coruña

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Conseguir que una paciente, en estado terminal, pueda realizar su último deseo antes de morir, conlleva un importante e intenso trabajo de todo un equipo multidisciplinar, pero un importante pilar de este equipo es la enfermería, que está en continuo contacto con el paciente y con el núcleo familiar.

En este caso en concreto nos encontramos con una mujer de 50 años diagnosticada de un Melanoma Estadio IV metastasizado, con una esperanza de vida de 2-3 meses, y cuya última voluntad, por creencias religiosas y socioculturales, sería fallecer en su país de origen (Georgia-Asia Occidental), acompañada de su familia más próxima, lo que nos lleva a realizar un Plan de Cuidados individualizado, preparando a la paciente, implicando e instruyendo a la familia en los cuidados necesarios para un viaje muy complicado, y los posteriores cuidados en su país hasta el desenlace final.

Objetivos: Desarrollo de un Plan de Cuidados individualizado adaptado a las necesidades de este caso.

Metodología: Búsqueda bibliográfica.

Valoración de las necesidades utilizando distintas escalas.

Creación de un Plan de Cuidados de Enfermería utilizando NANDA/NIC/NOC.

Resultados: El logro de una calidad óptima en los cuidados de la paciente antes, durante y después del dificultoso traslado, implicando y educando a la familia para la realización de los mismos.

Conclusión: La realización de un Plan de Cuidados individualizado dirigido a este caso en concreto consigue que la paciente en fase terminal pueda ver satisfechas sus “últimas voluntades”, recibiendo unos cuidados de calidad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 67
7-9 Junio 2018

PO 221

LLAMADA Y CARTA DE CONDOLENCIA DESDE UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UN HOSPITAL DE AGUDOS

Montserrat Sánchez Pellitero¹, Susana Plaza Canteli.¹, Gema Flox Benítez¹

¹Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El trabajo del equipo comienza con valoración del paciente y familia para detectar sus necesidades: control sintomático o para adecuar las necesidades al proceso evolutivo de la enfermedad hasta el final de su vida. Tras el fallecimiento del paciente muchos equipos de Cuidados Paliativos, brindan a la familia o allegados, su apoyo mediante carta/ llamada telefónica.

Objetivos: Detectar conductas sospechosas de duelo patológico, tras una llamada y carta de condolencia a los familiares de los pacientes y apreciación que tienen de ello.

Metodología: Inclusión en estudio de pacientes fallecidos durante el año 2017 en nuestra unidad incluidos en programa, por ingreso o interconsulta. Registro mediante sistemas de información del hospital y base de datos excell propia. Se excluyeron pacientes no conocidos que fallecieran en menos de 24 o 48 h o durante el fin de semana o festivos y fallecidos en otros ámbitos. Se realizó llamada entre 1-2 semanas tras éxitus. Se valoró la apreciación subjetiva del familiar acerca de la llamada. Se envía carta al domicilio de paciente al mes, ofreciéndoles apoyo y disposición para cualquier necesidad.

Resultados: En 2017 fallecieron 167 (30,6%) en la Unidad. Realizamos 123 llamadas ya que hubo excluidos. Se derivó a psicología a una familiar. La valoración de llamada fue positiva en 99% de los casos. Indiferente en 1%. Se enviaron 103 cartas al domicilio y recibimos 5 cartas de agradecimiento.

Conclusiones: Aunque han sido pocos los casos hemos detectado conductas sospechosas de duelo patológico para derivar a otros profesionales.

La llamada telefónica a familiares tras el fallecimiento del paciente es valorada como muy positiva para un 99% de las personas.

El envío de carta del equipo en la que ofrecemos nuestra disponibilidad es muy gratificante para las familias y así lo expresan en varias cartas de agradecimiento.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 222

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER, EN LA PROVINCIA DE SALAMANCA, (TESIS DOCTORAL)

M^a Purificación Sánchez Chaves¹, Feliciano Sánchez Domínguez¹, Nerea Sánchez Sánchez¹, Francisco Vara Hernando¹, Paulina Pérez Yuste¹

¹Centro Regional del tratamiento del dolor y Cuidados Paliativos del Hospital de los Montalvos, Salamanca

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Objetivos: El objetivo de este trabajo es realizar un análisis descriptivo de la mortalidad por cáncer en la provincia de Salamanca y estudiar la existencia de patrones espaciales en la mortalidad por cáncer para los tumores más frecuentes tomando como unidad de análisis las Zonas Básicas de Salud de la provincia de Salamanca.

Diseño: Se ha realizado un estudio epidemiológico, poblacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, de los pacientes que fallecieron en la provincia de Salamanca durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 1998 y el 31 de diciembre del 2008. Las tasas brutas de mortalidad, de los diferentes tumores, se calcularon año a año. Las diferentes tasas se ajustaron a la población estándar europea para poder comparar los diferentes resultados. Las tasas se calcularon por Centro de Salud, y para comparar las diferentes Zonas Básicas de Salud, se calculaba la tasa media del periodo.

Resultados: fallecieron un total de 11.148 pacientes, de los cuales 6.883 (el 61,7%) eran varones con una media de edad de 73 años, y 4.265 (38,3%) eran mujeres, con una media de edad de 75 años. en varones, la principal causa de fallecimiento son los tumores de pulmón con 1613 fallecimientos (23,4%), mientras que en mujeres son los tumores de colon y recto con 717 fallecimientos (16,8%). En varones: se observaban tres zonas en las que existían tasas de mortalidad superiores a la media nacional en cuatro o más tumores. En mujeres: se observaba una zona situada al oeste de la provincia, en el que existían tres tasas de mortalidad, por diferentes tumores, superiores a la media nacional.

Conclusiones: De acuerdo con nuestros resultados, parece que puedan existir patrones geográficos que tengan relación con la mortalidad por los diferentes tumores, sobre todo en los tumores digestivos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junin 2018

PO 223

DESCRIPCIÓN DE COMPLEJIDAD DE PACIENTES DERIVADOS A CENTROS SOCIOSANITARIOS DESDE UNA UNIDAD PALIATIVOS DE AGUDOS

Ernest Güell Pérez¹, **Cristina Secanella García¹**, M^a Luisa Prada Jaimez¹, Oscar Fariñas Balaguer¹, Nadia Collette¹, María Rufino Castro¹, Lourdes Balmes Villalba¹, Azahara Cereijo Saura¹, Antonio Pascual López¹

¹Hospital Santa Creu I Sant Pau, Barcelona

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Algunos estudios señalan la importancia de conocer el grado de complejidad de los pacientes atendidos por una unidad de cuidados paliativos de agudos (UCPA) para orientar adecuadamente, si procede, el criterio de derivación a centro sociosanitario (CSS).

Objetivos: Describir el grado de complejidad de los pacientes atendidos por nuestra UCPA y derivados a CSS y analizar sus posibles diferencias según el criterio de derivación.

Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo de un año de duración de todos los pacientes atendidos por la UCPA y derivados a CSS con distinto criterio (paliativo, larga estancia o convalecencia). Se cumplimentó un registro específico de factores de complejidad (63 ítems, ausencia/presencia) al momento de la derivación.

Resultados: Durante los primeros 4 meses del estudio han sido derivados a CSS un total de 64 pacientes. El 58% fueron varones, con una edad media de 75 años. El 95% de los pacientes fueron oncológicos (80% con metástasis). Los criterios de derivación fueron: paliativo (44%), larga estancia (30%) y convalecencia (26%). Todos los pacientes presentaron algún ítem de complejidad, observándose una media de 4.2 factores de complejidad por paciente (mediana 4, rango 1-9). Encontramos hasta 42 factores de complejidad distintos. Los factores de complejidad más observados fueron: ausencia de cuidador (27), dependencia severa –Barthel<40%– (24), claudicación familiar (21), vivir solo (20) y autodeclaración de incompetencia del cuidador principal (18). La dependencia severa y la pluripatología se correlacionaron con un porcentaje significativamente mayor de derivación con criterio paliativo, y recibir quimioterapia paliativa con convalecencia.

Conclusiones: El 95% de los pacientes transferidos por nuestra UCPA a CSS son oncológicos siendo el principal criterio de derivación paliativo (44%). Se observó una media de 4.2 factores de complejidad por paciente, siendo los más frecuentes la ausencia de cuidador (27), la dependencia severa (24), la claudicación familiar (21) y el vivir solo (20).



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 224

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES DERIVADOS A CENTROS SOCIOSANITARIOS DESDE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS AGUDOS

Cristina Secanella¹, Ernest Güell Pérez¹, M^a Luisa Prada Jaimez¹, María Rufino Castro¹, Nadia Collette¹, Lourdes Balmes Villalba¹, Azahara Cereijo Saura¹, Oscar Fariñas Balaguer¹, Antonio Pascual López¹

¹Hospital Santa Creu I Sant Pau, Barcelona

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Tras la estancia en una unidad de cuidados paliativos de agudos (UCPA) por distintas razones algunos pacientes no retornan a su domicilio y son transferidos a centros sociosanitarios (CSS) con distintos criterios de derivación (paliativo, convalecencia o larga estancia).

Objetivos: Describir las características de los pacientes, y sus cuidadores, así como los criterios de derivación a CSS y el motivo principal por el que no pudieron ser derivados a domicilio.

Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo de un año de duración de todos los pacientes atendidos por la UCPA y derivados a CSS. Se recogieron las variables sociodemográficas y clínicas, así como las características del cuidador principal y el motivo de la no derivación a domicilio.

Resultados: Durante los primeros 4 meses del estudio han sido derivados a CSS un total de 64 pacientes. El 58% fueron varones, con una edad media de 75 años. El 95% de los pacientes fueron oncológicos (80% con metástasis). La media y mediana del índice de Barthel fueron 45. El cuidador principal era mayoritariamente la pareja (44%), los descendientes (25%) o no existía cuidador (17%), y su principal característica fue la mala salud (17%), edad avanzada (17%) y la sobrecarga (14%). En el 53% de los pacientes no existía ningún recurso social previo activado. No fue posible una derivación a domicilio principalmente por dependencia (49%), vivir sólo (23%) y ausencia de cuidador válido (16%). Los criterios de derivación fueron: paliativo (44%), larga estancia (30%) y convalecencia (26%).

Conclusiones: El 95% de los pacientes derivados por una UCPA a CSS son oncológicos siendo el principal criterio de derivación paliativo (44%). En el 53% de los pacientes no existía ningún recurso social previo activado. El principal motivo por el que los pacientes no pudieron derivarse a domicilio fue la dependencia (49%).



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 225

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR UN EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS EN SEIS AÑOS

Raquel Tinoco Gardón¹, Daniel Ramírez Yesa², Belén Domínguez Fuentes¹

¹FEA Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real, ²MIR Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real,

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Objetivos: El Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) del Área Sanitaria del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) atiende un área de más de 300000 habitantes con gran dispersión geográfica. Quedan incluidos en el programa unos 350 nuevos pacientes aproximadamente por año (tendencia creciente). El objetivo de este análisis fue analizar los procedimientos analizados por un Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos en el periodo de años entre 2012 y 2017.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo donde se recogieron, del total de los pacientes incluidos (media por año: 350 pacientes) y en el periodo transcurridos entre 2012 y 2017, los datos de los diferentes procedimientos realizados por el ESCP en ese periodo de tiempo (extracción sanguínea, transfusión de hemoderivados, toracocentesis y paracentesis domiciliarias, sedaciones domiciliarias realizadas...).

Resultados: Se extrajo analítica a 99 pacientes, precisaron infusores 63 pacientes, vía subcutánea para medicación/hipodermoclisis fue colocada a 298 pacientes.

Se realizó, como objetivo de control de síntomas: 66 paracentesis, 11 toracocentesis, 54 transfusiones sanguíneas y se prescribió oxigenoterapia domiciliaria en 71 pacientes.

Recibieron medicación en domicilio (denosumab/zolendronico) un total de 38 pacientes.

Se aplicó sedación paliativa domiciliaria sobre 120 pacientes.

Por último, incluidos también como procedimiento, se gestionó el ingreso de 61 pacientes, prácticamente todos ellos, por deseos del paciente, mal control de sintomatología domiciliaria o por claudicación familiar.

Conclusiones: Podemos concluir que la labor del ESCP es muy importante y extensa. Son muchos los procedimientos realizados al cabo de estos años. Los procedimientos realizados en más pacientes fueron la colocación de vía subcutánea, seguido de la sedación paliativa domiciliaria y la extracción de análisis. No es de menospreciar el número de pacientes que fueron sometidos a paracentesis como técnica para control de síntomas (disnea por ascitis a tensión) realizada en domicilio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 226

SEDACIÓN PALIATIVA: REVISIÓN DE SU PREVALENCIA EN LA LITERATURA CIENTÍFICA

María Isabel Carrasco Zafra¹, Encarnación Blanco Reina², Rafael Gómez García³

¹Fundación CUDECA, Málaga ²Dpto Farmacología; Facultad de Medicina, Universidad de Málaga, Málaga

³Fundación CUDECA, Málaga

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La Sedación Paliativa (SP) es una opción claramente aceptada dentro de las opciones terapéuticas disponibles para el adecuado manejo de los pacientes con una enfermedad en fase paliativa ante la presencia de síntomas refractarios. Es una indicación médica, que puede estar sometida a variabilidad en su práctica por múltiples motivos, desde la mala definición de la misma (considerando SP a estrategias que no lo son) hasta la falta de pericia en su indicación.

Objetivos: Revisar cuál es la prevalencia de SP publicada en la literatura científica.

Metodología: Se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scopus, Cinahl, Scielo y Biblioteca Virtual en Salud.

Se utilizaron como palabras clave: palliative care OR terminal care OR end-of-life AND palliative sedation OR palliative sedation therapy AND prevalence.

No se establecieron criterios temporales de búsqueda.

Se incluyeron estudios observacionales descriptivos; excluyéndose los basados en cuestionarios relacionadas con el uso de la SP.

Resultados: Se identificaron 64 estudios, 10 fueron analizados. Los estudios publicados muestran que la prevalencia varía entre 1'3% y 66%.

En Unidades Cuidados Paliativos las cifras oscilan entre 1'3% y 54%; en Hospices entre 25% y 66%; en ámbito domiciliario entre 13% y 52'5% y en hospitales entre 14% y 51'9%.

Entre las causas de esta variabilidad destaca la elevada heterogeneidad de los estudios analizados en cuanto a criterios de inclusión, recogida de datos, tamaño muestral y entorno asistencial. Además, existe una falta de uniformidad a nivel internacional en cuanto al concepto y términos que se refieren a la sedación al final de la vida.

Conclusiones: El análisis de la literatura muestra una gran variabilidad en cuanto a la prevalencia de la SP, lo que refleja la necesidad de nuevos estudios y datos, así como una mejor difusión de su definición e indicación en los distintos ámbitos sanitarios.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 227

MODALIDAD Y FACTORES ASOCIADOS A LA SEDACIÓN PALIATIVA EN UNA UNIDAD TERCIARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Mariela Bertolino¹, Gloria Fanny Vega Córdova¹, Guillermo Mammana¹, Sofía Bunge¹, Clara Cullen¹, Cynthia Biondi¹, Arnaldo Armesto³, Graciela Isabel Dran²

¹Unidad de Cuidados Paliativos- Hospital de Agudos E Tornú, Buenos Aires, Argentina, ²Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas CONICET, Argentina, ³Instituto de Farmacología- Facultad de Medicina- Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La Sedación Paliativa (SP) es una estrategia terapéutica para síntomas refractarios en el final de la vida implementada luego de un minucioso proceso de toma de decisiones entre el equipo de salud, el paciente y su familia.

Objetivos: Describir frecuencia, aspectos clínicos, terapéuticos y comunicacionales de la SP e identificar los factores asociados con su mayor indicación.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes consecutivos oncológicos internados durante 4 años en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) de nivel 3. Se compararon variables demográficas y clínicas entre las poblaciones que requirieron ("SP") o no ("NSP") SP con los tests de Student y Exacto de Fisher. Aquellos factores asociados a una mayor frecuencia de SP se identificaron mediante regresión logística multivariada.

Resultados: De 301 pacientes incluidos, 39,8% recibieron SP. La prevalencia anual promedio de SP en los 4 años fue 25±3%, la duración promedio fue 4±7 días y los principales motivos fueron delirium (61%) y disnea (21%) refractarios. En 89%, la SP comenzó siendo intermitente o continua-superficial, en 92% mediante midazolam y en 97% con previo acuerdo con el paciente/familia. Todos los pacientes con SP fallecieron en sedación durante la internación, mientras que 25% de aquellos NSP fueron dados de alta. Los grupos con y sin SP no difirieron en sexo, edad, tipo de tumor, valor basal de Performance Status ni Índice de Pronóstico Paliativo. Hubo mayor proporción de SP en aquellos pacientes que intercurrieron durante la internación con infección respiratoria (p=0,03), TVP (p=0,007), delirium/disnea (p<0,001) o hipercalcemia (p=0,02). En la regresión multivariada, sólo las interurrencias de delirium o disnea se asociaron con mayor proporción de SP.

Conclusiones: La modalidad y frecuencia de SP fueron similares a reportes internacionales para UCP que reciben pacientes de alta complejidad. Las interurrencias clínicas mencionadas producen síntomas que coinciden con las principales indicaciones de SP.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 228

ANÁLISIS DE LA SEDACIÓN PALIATIVA BASADO EN UN FORMULARIO DE REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA

Gerardo García Melcón¹, María Soledad Acedo Gutiérrez¹, Teresa Blanco Moya¹, Belén Escolano Fernández¹,
María Teresa Bellver Álvarez¹, Consuelo Barrasa Rodríguez¹, Javier Casado García¹, Mariano Ulla Anes¹

¹Hospital Virgen de la Torre, Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Objetivos: Analizar las sedaciones paliativas efectuadas en una Unidad de Camas de Cuidados Paliativos de Media Estancia de acuerdo a los datos obtenidos del formulario de registro incluido en la historia clínica electrónica conforme a lo indicado en un protocolo de sedación.

Metodología: Estudio descriptivo realizado mediante revisión de historias clínicas de pacientes que tenían cumplimentado un formulario de registro de sedación paliativa durante el año 2017. Se obtuvieron datos demográficos, clínicos y los registrados en el formulario y se procedió al análisis estadístico de los mismos.

Resultados: De 284 altas de la Unidad durante el año, 195 (68,6%) fueron por éxitus. De ellos 25 (12,8%) tenían cumplimentado el formulario de registro de sedación. El 48% (n=12) de los casos eran mujeres y la edad media fue de 77 años (rango 60 a 89 años). El diagnóstico principal fueron enfermedades oncológicas en el 96% de los casos, siendo la más frecuente el cáncer de pulmón (20%) seguido del cáncer de colon y de páncreas (12% ambos). La estancia media hospitalaria fue de 22 días.

El 84% de los pacientes fueron sedados en situación de últimos días.

El síntoma refractario más frecuente fue el delirium (28%), seguido de sufrimiento psicológico (24%) y disnea (20%). El fármaco más empleado fue el midazolam (88%) y la levomepromazina fue empleada en un 12% de casos y asociada a midazolam.

El tiempo medio desde el inicio de la sedación hasta el éxitus fue de 5,4 días (rango de 4 horas a 43 días). El consentimiento informado de la sedación fue otorgado por el paciente en el 52% de los casos y en el resto por familiares.

Conclusiones: El registro de los datos de la sedación paliativa mediante formularios en la historia clínica electrónica es una herramienta útil para evaluar la implementación de protocolos de sedación.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 229

SEDACIÓN PALIATIVA POR SINTOMATOLOGÍA NO FÍSICA: ¿QUÉ DICEN LAS GUÍAS CLÍNICAS? -UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA-

Ismael Jamal Reche¹, Virginia Peralta Jaquero¹, María Isabel Carrasco Zafra¹, Josefina Mateos Rodríguez^{1,2}, Rafael Gómez García¹, María Jesús de la Ossa Sendra¹, Marisa Martín Roselló¹

¹Fundación Cudeca, ²Unidad de Cuidados Paliativos, UGC Medicina Interna Área Metropolitana, Hospital Regional y Hospital Civil de Málaga,

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La sintomatología no física (SNF) refractaria es uno de los principales motivos de sedación paliativa (SP). Las guías clínicas (GC) de SP son esenciales para una buena praxis profesional en esta línea.

Objetivos: Realizar una revisión crítica sobre SP por SNF en GC de SP.

Metodología: Siguiendo criterios PRISMA, dos investigadores revisaron independientemente en CINAHL, Cochrane Library, EMBASE, PsycINFO, PubMed y literatura gris (revistas especializadas no indexadas, webs de sociedades científicas/organismos de cuidados paliativos).

Se seleccionaron protocolos, GC y documentos de consenso sobre SP, publicados en población adulta hasta 31/12/2017 en inglés o castellano.

Se analizó: a.-Terminología utilizada para denominar SNF, b.-Definiciones de SNF, c.-Existencia de apartados para SP por SNF, d.-Descripción de procedimiento específico, e.-Observaciones relacionadas.

Resultados: Se seleccionaron 33 documentos (22 en inglés y 11 en castellano).

En inglés se identificaron más de 20 términos para SNF (“anxiety”, “depression”, “psychological/existencial/spiritual/psychoexistencial distress/suffering/symptoms” ...). El término más utilizado fue “existencial suffering” (12 trabajos; 55%), utilizándose en varias ocasiones como sinónimo de otros. Existe definición en 6 GC (27%) tomando, para ello, unas la definición dada en otras. Del total de GC, 6 (27%) poseían apartados específicos para SP por SNF y 3 (14%) describían procedimiento.

En castellano se hallaron más de 10 términos (“distrés/sufrimiento/angustia psicológico-a/emocional/existencial”, “crisis vital continuada”, “ansiedad”...). “Sufrimiento psicológico” fue el más citado (en 10 trabajos; 91%), utilizándose indistintamente con otras denominaciones, sin encontrarse definición. Sólo una GC (9%) poseía apartado específico y procedimiento.

La mayoría señalaban el uso excepcional y ausencia de consenso sobre esta indicación.

Conclusiones: A pesar de la incidencia de SP por SNF la terminología utilizada es diversa y escasamente definida, dificultando la toma de decisiones, realizar diagnósticos diferenciales o aplicar tratamientos indicados, con la posible confusión entre sintomatología difícil o refractaria. Es necesario avanzar en dichos aspectos por la seguridad en esta práctica.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 230

SEDACION PALIATIVA CON FENOBARBITAL

Ester María Ramírez Ortiz¹, Resfa María García Font¹, Joaquina Rodríguez Sánchez¹, Mariano Demetrio Aguayo Canela¹

¹Hospital Vázquez Díaz (Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez), Huelva

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La sedación paliativa es una técnica que debe realizarse siguiendo un protocolo para actuar con eficacia, efectividad y eficiencia. Cuando fracasan los fármacos más utilizados (midazolam y levopromazina) podemos recurrir al fenobarbital.

Objetivos: Estudiar los factores que predisponen al fracaso de la sedación con los fármacos habituales y hacen necesario el empleo de fenobarbital.

Metodología: Análisis retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes ingresados en nuestra planta de cuidados paliativos durante el año 2017, que precisaron sedación paliativa con fenobarbital (cuatro casos). Revisión bibliográfica para analizar los factores que influyen en el fracaso a los fármacos empleados habitualmente en la sedación.

Resultados: Se utilizó fenobarbital para sedar a un paciente por dolor y a un paciente por crisis epiléptica, ambos refractarios a midazolam y levopromazina; y para sedar a dos pacientes por delirium refractario a levopromazina (uno de ellos con antecedente de hábitos tóxicos y el otro paciente presentaba delirium por insuficiencia hepática y renal). La dosis máxima utilizada de midazolam fue de 150 mg, y de levopromazina 250 mg. La dosis de fenobarbital inicial de inducción fue 100 mg, la dosis inicial en la perfusión continua fue de 600 mg, y la dosis máxima media alcanzada fue 900 mg. En todos los casos se suspendieron previamente el midazolam y los neurolépticos, y se redujo a la mitad la dosis de opiáceos. En todos los casos se utilizó la vía subcutánea.

Conclusiones: Las principales indicaciones de sedación con fenobarbital son la resistencia a la sedación habitual en pacientes con afectación del SNC con hipertensión craneal o crisis convulsivas y pacientes con hábitos tóxicos previos. Hay poca bibliografía sobre el uso de fenobarbital para realizar sedación paliativa. Es posible que se retrase su uso cuando los fármacos habituales no son efectivos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 231

SEDACIÓN PALIATIVA EN UNA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Joaquina Rodríguez Sánchez¹, Resfa María García Font¹, Ester María Ramírez Ortiz¹, Tomás Camacho Pizarro¹,
Mariano Demetrio Aguayo Canela¹

¹Hospital Vázquez Díaz. Área hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El control de síntomas es básico en los pacientes que reciben cuidados paliativos. En la fase final de la enfermedad, con frecuencia, aparecen síntomas refractarios, en los que está indicada la sedación paliativa para su control.

Objetivos: Describir las características de la sedación paliativa recibida por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) de nuestro Centro en el último semestre de 2017.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en nuestra UCP, tras sedación paliativa, desde el 1 de julio de 2017 al 31 de diciembre de 2017.

Resultados: El total de pacientes que ingresaron en ese período fue 190, de los cuales fallecieron 153 (82.53%). De ellos, recibieron sedación paliativa 63 pacientes (41.18%). Entre ellos los tumores más frecuentes, por orden de frecuencia fueron: Aparato Digestivo (39.7%), Aparato Respiratorio (30.15%), Urinario (15.9%), Ginecológico (6.35%), Mama (3.15%) y otros (4.75%).

En 39 de los 63 pacientes la sedación se llevó a cabo por vía intravenosa (61.9%). La duración media de la sedación fue de 37.2 horas.

Síntomas refractarios: Delirium (50.8%), Agonía (28.5%), Dolor (25.9%), Disnea (37.6%).

La duración media de la sedación fue de 37.2 horas.

El fármaco utilizado fue el midazolam en el 93.65%. La levomepromazina fue empleada en el 6.35% restante.

Conclusiones: La mayor parte de los pacientes hospitalizados fallecen durante su hospitalización, probablemente por el desarrollo de la atención domiciliaria, que permite su tratamiento ambulatorio hasta fases muy avanzadas de la enfermedad.

El delirium fue el síntoma refractario más frecuente y el fármaco sedante más utilizado fue el midazolam. Las neoplasias de los pacientes que precisaron sedación fueron con más frecuencia las de origen digestivo, seguidas de las de origen respiratorio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 232

¿PODEMOS MEJORAR EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE ANTES DE LA SEDACIÓN?

Xavier Sobrevia¹

¹Asesor del "Programa para la atención integral a personas con enfermedades avanzadas". Obra Social "la Caixa",

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La sedación en la agonía es científica y éticamente correcta sólo cuando existen síntomas refractarios a los recursos terapéuticos disponibles y se dispone del consentimiento del paciente implícito, explícito o delegado.

Objetivos: Proponer algunas medidas que puedan facilitar y mejorar el consentimiento informado de los pacientes candidatos a recibir la sedación.

Exposición: Si el paciente puede mantener una relación mínima con el entorno, debiera intentarse la obtención explícita del consentimiento, a no ser que haya habido antes una clara delegación en algún familiar o acompañante. Y puede ser conveniente adelantar esta pregunta a momentos en los que la consciencia está preservada.

Aun cuando el paciente está con suficiente consciencia, puede ser difícil al médico informar y pedir el consentimiento de un tratamiento que probablemente conduzca a su fallecimiento. Sería conveniente poder decir al paciente, mirándolo a los ojos, con palabras comprensibles y claras, y manifestando en el tono de las palabras y los gestos que:

- Estamos en una situación muy difícil.
- Nos gustaría evitar su sufrimiento y aliviar sus molestias.
- Las medicinas que toma no logran aliviar su situación. Por ejemplo: no se consigue controlar la agitación, vómitos, disnea, dolor o ansiedad.
- Podemos darle una medicación que le aliviará, pero le dejará dormido y es posible que no vuelva a despertar.
- Después de darle un tiempo para que asimile la información y pueda hacer alguna pregunta, se le preguntará si le parece bien sedarle.
- Preguntar si desea ver a alguien, o alguna otra asistencia, antes de este tratamiento.

Conclusiones: Es necesario, cuando lo permite el estado del paciente, facilitar su participación en la toma de decisiones y especialmente su consentimiento informado explícito para la sedación.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 233

INTERVENCIÓN SOCIAL AL FINAL DE LA VIDA. EXPERIENCIA DE UN VIAJE

Luisa Andaluz Corujo¹, Maira Vilar Pumares¹, Angelina Lijó Fernández¹, Josefina García Gonzalez¹, María Carmen Rúa Mareque¹, **Juan Sanmartín Moreira¹**

¹Asesor del "Programa para la atención integral a personas con enfermedades avanzadas". Obra Social "la Caixa",

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Mujer de 50 años de edad, ingresada en la Unidad de Cuidados Paliativos, en estadio avanzado de su enfermedad. El motivo de intervención directa de trabajo social es atender la petición de la paciente de realizar un viaje de regreso a su país de origen, Georgia, por motivos religiosos y por el deseo de ver a su madre. En la reunión del equipo asistencial, el personal sanitario considera poco viable el viaje, dada las graves dificultades para el manejo de síntomas, falta de funcionalidad, las dificultades de la hija cuidadora que carece de habilidades adecuadas, falta de recursos socioeconómicos, etc.

Objetivo: Garantizar el derecho de la autonomía del paciente para que realice su viaje de vuelta.

Método de trabajo:

Intervención social:

Familia: Convive con su hija de 21 años y un hijo de 14 escolarizado con buena integración. Ayuda en la organización del viaje para todos los miembros. Localización de familiares.

Situación económica: perceptoras de Renta de Integración Social de Galicia.

Vivienda: Piso de alquiler, con deudas. Garantizar el mantenimiento hasta el regreso de sus hijos.

Salud: Seguridad en los traslados, medicación e instrucciones de cuidado para el viaje.

Espiritualidad: Pertenecientes a la Iglesia Ortodoxa, donde se desaconseja la incineración por lo que se decide el viaje en vida; es importante para finalizar el rito ortodoxo fallecer en su país de origen.

Coordinación externa: Servicios sociales: pago de vivienda y garantizar los recursos económicos al regreso;

Consulado: visado del menor y visados para el viaje de la madre si fuese necesario; ONGs: pago de deudas de vivienda y ayuda en el pago del viaje; Educación: coordinación con el instituto para facilitar la salida y nueva entrada del menor

Resultado: El viaje se realiza con éxito, falleciendo la paciente un mes después.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 235

HABLAR DEL DESEO DE ADELANTAR LA MUERTE NO MOLESTA A LOS PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO

Josep Porta Sales^{1,2}, Iris Crespo Martín², Cristina Monforte Royo², Albert Balaguer²

¹Institut Català d'Oncologia L'Hospitalet, Barcelona ²Universidad Internacional de Cataluña, Barcelona

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: A los profesionales de la salud que atienden a personas con enfermedades avanzadas les preocupa que explorar o hablar abiertamente con los pacientes sobre el deseo de adelantar la muerte (DAM) pueda causarles algún tipo de malestar emocional o psicológico.

Objetivos: Evaluar la opinión de pacientes hospitalizados con cáncer avanzado sobre la evaluación proactiva del DAM.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal con 193 pacientes hospitalizados con cáncer avanzado. A todos los pacientes se les preguntó por el DAM usando una entrevista clínica semiestructurada que constaba de tres simples preguntas. Tras dicha entrevista se les pidió a los pacientes que puntuaran en una escala del 1-5 en qué medida la entrevista les había resultado molesta y el grado de importancia que tenía para ellos que los profesionales de la salud evaluaran el DAM.

Resultados: Cuarenta y seis pacientes (23.8%) afirmaron tener o haber tenido DAM en las última semana. La gran mayoría de los pacientes (94.8%) no encontraron molesto hablar sobre el DAM, independientemente de si ellos presentaban DAM o no. Muchos de los pacientes (79.3%) consideraron que era entre bastante y extremadamente importante que los clínicos evaluaran el DAM. Incluso de los 147 pacientes que no tenían DAM, 117 (79.6%) reconocieron la importancia de discutir este tema con su médico.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes de este estudio no sintieron que la evaluación del DAM resultara molesta. Además, una proporción considerable creyó que era importante que se evaluara el DAM en el contexto clínico. Estos resultados sugieren que los profesionales que atienden a personas con enfermedad avanzada pueden explorar el DAM en la práctica clínica sin miedo a causar malestar emocional a los pacientes.

Financiado por el Instituto de Salud Carlos III, el "Fondo Europeo de Desarrollo Regional" (FEDER) PI14/00263; AECC-Catalunya contra el Càncer-Barcelona y RecerCaixa 2015.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 236

LOS PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO QUE DESEAN ADELANTAR SU MUERTE TIENEN BAJA CALIDAD DE VIDA

Iris Crespo Martín¹, Josep Porta Sales^{1,2}, Cristina Monforte Royo¹, Albert Balaguer¹

¹Universidad Internacional de Cataluña, Barcelona ²Institut Català d'Oncologia L'Hospitalet, Barcelona

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El deseo de adelantar la muerte (DAM) no es un fenómeno infrecuente entre personas con enfermedades avanzadas. En estos pacientes, el DAM es una expresión de sufrimiento. Pocos estudios han relacionado la presencia de DAM con la calidad de vida de estos pacientes.

Objetivos: Evaluar cómo percibían su calidad de vida los pacientes con cáncer avanzado que presentaban DAM.

Metodología: Los pacientes con DAM fueron detectados mediante una pregunta de screening: "Algunos pacientes en su situación pueden pensar que vivir así no vale la pena. En la última semana, ¿ha pensado que vivir así no vale la pena?". Aquellos que contestaron afirmativamente, fueron evaluados con el cuestionario de calidad de vida: "European Organization for Research and Treatment of Cancer quality of life core 15 items palliative questionnaire" (EORTC QLQ-C15-PAL); compuesto por dos subescalas (funcionamiento físico y funcionamiento emocional) y una pregunta que evalúa del 1 (pésima) al 7 (excelente) la percepción global de calidad de vida.

Resultados: Entre enero de 2016 y junio de 2017 se detectaron 49 pacientes con DAM en los servicios de consultas externas de oncología y cuidados paliativos. La puntuación en calidad de vida global fue una mediana de 4 (IQ 2-4). Catorce pacientes (28.6%) calificaron como pésima o mala su calidad de vida global. Respecto al funcionamiento físico, el 38.7% (n=19) de los pacientes afirmaron tener muchas dificultades y el 26.5% (n=13) bastantes dificultades, siendo los síntomas más frecuentes la fatiga y la falta de apetito. En el ámbito emocional, el 63.1% (n=31) reconocieron haberse sentido bastante/muy nerviosos y deprimidos en la última semana.

Conclusiones: Los pacientes con cáncer avanzado que expresan DAM presentan baja calidad de vida, con dificultades tanto en el funcionamiento físico como emocional. Mejorar la calidad de vida debería ser un objetivo clínico en el tratamiento de pacientes con DAM.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 237

¿TENEMOS CLAROS LOS CONCEPTOS?

Belén Domínguez Fuentes¹, Eugenia de la Hoz Adame¹, Ana Santaella García¹, Antonia Gonzalez Quiñones¹, Pilar Balbuena Mora-Figueroa¹, Rosario Castilla Ortiz¹

¹*Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz*

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: El debate sobre una posible regulación de las prácticas de eutanasia y suicidio asistido es en la actualidad objeto de importante controversia a nivel político y jurídico, generando un debate social que exige de una adecuada información y conocimiento del tema.

Objetivos: Valorar el conocimiento de los profesionales sanitarios acerca de términos y conceptos relacionados con este debate.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo cuya unidad de análisis fueron las respuestas emitidas por 50 profesionales sanitarios (enfermeros, médicos y auxiliares) de nuestro hospital a un cuestionario de elaboración propia en relación a estos términos (eutanasia, suicidio asistido, rechazo de tratamiento y limitación del esfuerzo terapéutico).

Resultados: De las cincuenta personas que contestaron la encuesta el 18% se encontraban en el grupo de edad de entre 20-35 años, el 28% entre 36-50 años y el 54% entre 51-65 años. El 32% fueron hombres y el 68% mujeres. Un 68% contestó tener claro el concepto de suicidio asistido, un 94% el término eutanasia, un 88% el término limitación del esfuerzo terapéutico y un 94% el término rechazo de tratamiento. Al preguntar si se conocen las diferencias entre los cuatro términos, un 34% contestaron no conocerlas. Al preguntar específicamente las diferencias entre eutanasia y sedación paliativa, sólo un 10% contestaron correctamente.

Conclusiones y reflexiones: Aunque inicialmente los encuestados expresan tener claro los conceptos referidos, sólo un pequeño porcentaje (10%) conoce realmente las diferencias. Teniendo en cuenta que los encuestados fueron exclusivamente personal sanitario, consideramos muy necesario difundir información sobre este tema para mantener un debate social responsable.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
7-9

PO 238

ANÁLISIS DEL SUFRIMIENTO EN LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

Georgina Domínguez Ocadio¹, Emma Libertad Verástegui Aviles¹

¹Instituto Nacional de Cancerología, Tlalpan, Mexico

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Abordar sufrimiento en pacientes oncológicos terminales suele relacionarse en términos de descontrol de síntomas. El sufrimiento; representa una dimensión de angustia personal que va mucho más allá de lo físico, o incluso emocional y el dolor. En Cuidados Paliativos su detección y evaluación tienen la más alta prioridad.

Objetivos: Analizar la percepción de sufrimiento. Identificar el grado de afectación personal, social y familiar que genera la enfermedad en los pacientes y como contribuyen al sufrimiento del mismo. Conocer cuáles son los aspectos más afectados en la población que sufre.

Métodos: Estudio cualitativo, con diseño de cohorte transversal, correlacional y descriptivo a través de una encuesta semiestructurada

Resultados: Se obtuvo una muestra final de 93 pacientes. 66.6% de la población encuestada presentaba algún grado de sufrimiento.

En cuanto a la población que se consideró estar sufriendo durante la encuesta encontramos que dentro de las causas más frecuente están: la preocupación por algún ser querido de su familia (94%), la presencia de dolor (90%), la pérdida general para desempeñar actividades socio-culturales (90%) así como la pérdida de la funcionalidad (85%) y pérdida de la deambulación (90%).

Conclusiones: Actualmente, las definiciones de Sufrimiento en la literatura no se encuentran enfocadas a la población mexicana, esto nos limita en la aplicación de los instrumentos que actualmente existen a nivel mundial. Se espera que los resultados de este estudio abran las puertas de investigación para conocer a fondo y específicamente tanto la noción o percepción del mexicano del tema, así como sus principales causas y relaciones que pueden tener entre ellos de esta forma podremos aplicar instrumentos específicos para medición y un algoritmo de manejo ajustado a las necesidades del paciente que nos permita impactar en la calidad de vida y calidad de muerte



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 239

AMBIGÜEDAD SOCIO-SANITARIA SOBRE EL VALOR DE LA COMPASIÓN COMO ELEMENTO PALIATIVO

Emilio García-sánchez¹

¹Universidad Cardenal Herrera Ceu, Valencia

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Ninguno enfermo debería morir a manos de un tercero por la lástima de un dolor no paliado. Aunque sin duda tener compasión por un enfermo que sufre es una reacción que brota de un corazón sensible, se corre el peligro de que se hipertrofie su valor por excesiva sentimentalización o se confunda por no tratar adecuadamente el dolor. En ambos casos se obtendría un resultado antagónico: la impiedad, deseándose la muerte del enfermo por compasión.

Objetivos: Analizar la visión actual de la compasión en el contexto de la atención a los enfermos graves. Determinar a qué nivel se puede hablar de una crisis ética en el genuino significado de la compasión. Hacer una propuesta de rescate de su significado y realzar su importancia en los cuidados paliativos.

Metodología: Elaborar una revisión bibliográfica general sobre el tema de la compasión ética en el ámbito socio-sanitario y cultural. Investigar esta cuestión a través de publicaciones de revistas especializadas en medicina paliativa y de monográficos de los últimos diez años.

Resultados: En la sociedad observamos la presencia de ambigüedad en referencia al término compasión aplicado a los enfermos. Bajo el mismo concepto, en unos casos se usa para acompañar al enfermo y aliviar su sufrimiento mediante acciones compasivas y en otros para tomar la decisión compasiva de poner fin a la vida. Aunque en la práctica la compasión está muy presente en los cuidados paliativos, denotamos poca presencia en las publicaciones paliativistas como tema específico de investigación.

Conclusiones: Tanto en los estudios sobre el tratamiento del dolor como en su aplicación práctica como prioridad paliativa debería reforzarse el verdadero significado de la compasión humana para que esta mantenga siempre su profundo significado ético.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 240

COMPARATIVA DE MORTALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE 2006 Y 2016. EXPERIENCIA DE UN EQUIPO DE SOPORTE

Soledad Gómez Cano¹, Maria Luisa Fernández Ávila¹, Marcos Guzmán García¹, Blanca Herrador Fuentes¹

¹Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Se conoce por numerosos estudios que la mayoría de los pacientes prefieren fallecer en el domicilio, por diversos motivos, pero lo cierto es que en muchas ocasiones y por distintas causas, ocurre en el medio hospitalario.

Objetivos: Analizar la mortalidad de los pacientes incluidos en el programa de seguimiento del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) y realizar una comparativa entre los datos de 2006 y 2016 para ver su evolución en el tiempo.

Método: Se realiza una búsqueda de los pacientes que fallecieron en el año 2006 y los de 2016 y se realiza una comparación en el índice de fallecimientos en domicilio frente al medio hospitalario entre ambos, junto a otros datos clínicos y demográficos.

Resultados: En el año 2006 se observó el fallecimiento de un total de 50 pacientes, con una edad media de 71.86 +/-13.74 años. Entre ellos, el porcentaje de exitus en domicilio fue del 86% frente al 14% del medio hospitalario. La estancia media en seguimiento por el ESCP fue de 38.05 +/-14.41 días. En el año 2016 se produjeron un total de 232 decesos, con una edad media de 73.49 +/-10.4 años. El porcentaje de exitus en domicilio fue del 80.6% frente al 19.4% en medio hospitalario. La estancia media en seguimiento por el ESCP fue de 126.76 días.

Discusión: En la comparativa apreciamos que el porcentaje de exitus son similares entre los años comparados, aunque si que hay un mayor volumen de pacientes en seguimiento por el ESCP. Estos resultados están condicionados por la situación clínico-social del entorno rural.

Conclusión: Los cuidados paliativos son fundamentales para el manejo de patología avanzada con un volumen de pacientes cada vez mayor, y que habitualmente prefiere fallecer en domicilio, lo cual se produce hasta en un 80% de los casos en nuestro medio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 241

VALORACIÓN DE NECESIDADES ESPIRITUALES DE PACIENTES EN PROCESO PALIATIVO A CARGO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Félix González Moreno¹, Emma María Cabrero Bestué¹, Patricia Benitez Valle¹

¹Cruz Roja Española. HUPM Cuidados Paliativos, Cádiz

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La exploración de la dimensión espiritual es de vital importancia para una atención integral, siendo un recurso necesario para trascender el sufrimiento y entregarnos al proceso de morir de forma serena y en paz. Su aspecto dinámico e intrínseco hace que la persona sea capaz de buscar un significado a su vida.

Objetivos: Describir las necesidades esenciales/espirituales/existenciales de pacientes con enfermedad evolutiva crónica en proceso paliativo, asumidos y en seguimiento por Atención Primaria.

Material/Método: Estudio observacional y prospectivo en una muestra de 98 pacientes, durante el período de enero a diciembre de 2016. Toda la muestra está asumida y en seguimiento por su médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Valorados además en los domicilios de los pacientes. Se evaluó por las dimensiones de sentido de vida y de sensación de paz/perdón utilizando la Spiritual Pain Scale de Groves y Klausner (2005). Ninguno fue tratado terapéuticamente de sus necesidades espirituales (NE) con anterioridad.

Resultados: De 98 pacientes, se descartaron 32 al no proceder la evaluación por motivos de gran deterioro físico y/o cognitivo. El resto de la muestra pudo ser evaluada. El 39% de la muestra (26 pacientes) manifestó tener NE importantes en la primera visita, mientras que el 61% (40 pacientes) refirieron no tener NE de importancia en el momento actual de su vida. En sucesivas visitas, se constató que el número de pacientes que presentaron NE aumentó en 7, llegando al 50% (33 pacientes) con NE.

Conclusiones: Se hace evidente la necesidad de tratamiento de NE de pacientes en proceso paliativo a cargo de Atención Primaria, siendo fundamental la formación básica en Cuidados Paliativos de los profesionales de Atención Primaria para una temprana y adecuada detección de dichas necesidades. Al mismo tiempo, también es necesaria una adecuada derivación a profesionales sanitarios formados en el tratamiento de NE.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 242

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EN EL PROCESO DE FALLECIMIENTO. UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

Alejandro Gonzalez Peña¹, Elena Catá del Palacio², Ana Alcaide Donoso¹, Ricardo Martino Alba², Lourdes Chocarro Gonzalez²

¹Fundación Porque Viven, Madrid ²Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Los estándares en cuidados paliativos pediátricos proponen atención 24 horas y equipo multidisciplinar. No todos los equipos disponen de trabajador social. Este estudio pionero describe la intervención del trabajador social en torno al fallecimiento en un equipo integrado y con atención de guardia. En la atención preventiva del duelo, el trabajador social interviene en la toma de decisiones posibilitando un espacio de dialogo antes del fallecimiento, ya que para la planificación de cuidados y elección de atención al final de la vida se deben contemplar también los aspectos sociales.

Objetivos: Describir la situación sociosanitaria, el perfil de pacientes atendidos y fallecidos por la unidad durante 2017 y describir cuando el trabajador social plantea a la familia los aspectos funerarios.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional retrospectivo a través del vaciado de registros internos y revisión de la Historia Clínica de los pacientes fallecidos durante el año 2017. Análisis estadístico descriptivo SPSS 20.0

Resultado: Del total de N=42, el 70% son varones. El 50% grupo 1 (ACT). El 45% de las familias son extranjeras. El 40% muere en casa. El 67% fallece en horario de guardia. El 71% recibe atención social por exitus, aunque se aborden sus preferencias previas al fallecimiento en un 83%. El 57% no dispone de seguro funerario. El 48% ha necesitado ayuda económica.

Conclusiones: La intervención preventiva del trabajador social en situación de final de vida es posible por su integración en el equipo multidisciplinar. Previene el duelo complicado, posibilita la defunción en casa y un enterramiento digno.

Considerando la diversidad cultural y familiar se hace necesario el uso de mediación social, así como la necesidad de ayudas económicas efectivas para gastos funerarios.

La realización de guardias permite un acompañamiento social en todo el proceso, humanizando la atención y evitando el abandono en un momento de fragilidad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf. 6-7
7-9 Junio 2018

PO 243

ACTITUD DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN LA PLANIFICACIÓN DEL ALTA DE UNA PACIENTE PALIATIVA EXTRANJERA

Angélica Lijó Fernández, **Josefina García Gonzalez**, M^a Carmen Rua Mareque, Luisa Andaluz Corujo

¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: Marine es una mujer de 50 años que ingresa en la Unidad de Paliativos del CHUAC diagnosticada de melanoma estadio IV con metástasis pulmonares, óseas y cerebrales.

La paciente es de Georgia y por motivos religiosos (son cristianos ortodoxos) su único deseo ante la muerte inminente es volver a su país junto con sus hijos y morir junto a su madre.

Dentro del respeto a la decisión de la paciente y familia, se decide organizar el traslado a su país y se nos presenta la complejidad del viaje, ya que la vida basal de la paciente es muy limitada: hemiparesia izquierda, incontinencia doble, manejo con grúa y con una necesidad importante de analgesia.

Objetivos: Organizar un traslado de 36 horas al país de origen de una paciente terminal en el menor tiempo posible, teniendo en cuenta todas las necesidades bio-psico-sociales.

Educación de la familia (hija) para el traslado y control de síntomas durante el viaje.

Metodología: Reuniones seriadas del equipo multidisciplinar (medico, psicólogo, trabajadora social, enfermería y TCAE) en las que se trataron tanto las necesidades físicas de la paciente y sus familiares, como las sociales y espirituales.

Resultado: Se realiza un plan de cuidados orientado al alta y adecuado a las necesidades de la paciente basándonos en el modelo de Virginia Henderson y utilizando la taxonomía NANDA.

Se logra con éxito cumplir el deseo de la paciente de ser trasladada junto con sus hijos a Georgia en un breve período de tiempo, teniendo en contra el estado terminal de la paciente.

Conclusiones: El trabajo en equipo multidisciplinar facilita la toma de decisiones en un caso complejo.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 244

ÚLTIMOS DESEOS DE LA PERSONA A FINAL DE VIDA

Hortensia Marcos Tocino¹

¹*Socio - Sanitario Hospital de Mollet, Barcelona*

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La preocupación por el tema de la muerte acompaña al hombre desde su existencia, lo que nos preocupa no es la existencia de la muerte sino el proceso de morir.

Cada persona es única. El modo de afrontar sus dificultades en la vida, nos dará una idea de cómo afrontará la muerte. Es preciso conocer sus necesidades para asegurar una muerte digna. Cumplir sus últimos deseos favorecerá que la persona muera con mayor dignidad.

Objetivos: Explorar los últimos deseos de la persona a final de vida y conocer si se han llevado a término.

Metodología: Estudio cualitativo explorativo. Muestreo por conveniencia a 30 personas con enfermedad oncológica terminal (15 hombres, 15 mujeres entre 32-82 años) de una unidad de cuidados paliativos en el año 2.017, a través de entrevista estructurada.

Resultados: Análisis contenido: podemos afirmar que, en su totalidad, sus participantes consideran importante cumplir sus últimos deseos.

Análisis de datos por categorías: familia, amistad, viajes, mascotas, otros.

Todos los participantes destacan que lo más importante es su Familia. Los que se sienten arrojados por ella, tienen otras necesidades como ser visitados por sus mascotas o pedir perdón a sus amistades.

Aquellas personas que habían roto la relación familiar, querían volver a retomarla. Las personas extranjeras, deseaban volver a su país y estar rodeados de su núcleo familiar.

Conclusiones: En el final de vida del ser humano, el contacto familiar es un elemento básico.

Todos los participantes expresaron deseos a realizar antes de morir. Consideran que les ayudaría a morir tranquilos.

Los que no lograron su propósito, fallecían con distress, inquietud constante.

Las enfermeras deben seguir explorando sobre las necesidades de las personas a final de vida para contribuir a tener una muerte digna y dando un sentido a su vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf. 6-7
7-9 Junio 2018

PO 245

¿LA INTERVENCIÓN CENTRADA EN NECESIDADES ESPIRITUALES DEL PACIENTE PRODUCE EFECTOS EN EL PROCESO DE DUELO?

Pablo Rodríguez González¹

¹Asociación Española Contra El Cáncer, Ibiza

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

El objetivo del presente trabajo es analizar la bibliografía existente en la que se investigue la correlación entre dos variables, el tratamiento psicoterapéutico de las necesidades espirituales del enfermo en fase avanzada y el ajuste al duelo de los dolientes. Las bases de datos consultadas fueron pubmed y psycarticles, realizando la búsqueda con las palabras clave “grief”, “bereavement”, “spiritual needs” y “palliative care”.

En una primera búsqueda se obtuvieron unos 69316 artículos, tras aplicar los criterios de exclusión especificados quedaron 39493 publicaciones.

Se excluyeron aquellas referencias cuya población objeto de estudio no fueran adultos, los artículos que hacían referencia directa a creencias religiosas, no a espiritualidad. Con estos últimos criterios de selección se obtuvieron 184 artículos, de los cuales finalmente se seleccionaron 65. Dichos artículos habían sido publicados en revistas con distinto nivel de impacto.

También se incluyeron en la revisión distintos manuales clínicos de psicooncología, cuidados paliativos, muerte y duelo. Tras analizar los diversos artículos se ha hallado que no hay ninguna referencia que haya estudiado el efecto de dicha correlación.

En la bibliografía estudiada, las investigaciones se centran en el análisis de las necesidades espirituales al final de la vida y en los dolientes, así como en los criterios de duelo complicado, la inclusión del proceso de duelo en DSM V y las necesidades al final de la vida, las líneas terapéuticas para el proceso de duelo y el final de la vida, nunca como correlación, sin llegar a proponerse una línea de intervención específica.

Dados los resultados encontrados se puede concluir que nos hallamos ante una nueva línea de investigación para favorecer tanto la calidad de vida del enfermo en fase avanzada como el ajuste al proceso de duelo de los dolientes.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 246

EL DESEO DE MORIR, LA DIGNIDAD PERCIBIDA Y LA AUTONOMÍA AL FINAL DE LA VIDA

Andrea Rodríguez-Prat¹

¹*Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona*

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: En el ámbito de final de vida, algunos pacientes pueden expresar deseo de adelantar la muerte (DAM). La dignidad percibida (DP) y autonomía destacan como factores relacionados a este deseo. Sin embargo, su significado es utilizado equívocamente.

Objetivos: Explorar el DAM, DP y autonomía desde la perspectiva de pacientes al final de vida y profundizar sobre ellos desde los estudios empíricos y reflexión filosófica-antropológica.

Metodología: Esta tesis fue realizada por compilación de cuatro artículos. Se efectuaron dos revisiones sistemáticas y meta-etnografías sobre: 1) la relación entre DP y autonomía; y 2) la experiencia del DAM en pacientes con enfermedades avanzadas. Ambos estudios fueron analizados desde una perspectiva filosófica-antropológica.

Resultados: El análisis de los 21 estudios (que incluyeron 400 participantes) sobre dignidad y autonomía, destacó que las vivencias de los pacientes estuvieron penetradas por padecer una enfermedad, la influencia del contexto social e impacto en la identidad personal. Observamos que es posible desarrollar una reflexión fenomenológica a través de la estructura yo-cuerpo-mundo-otros.

El análisis de los 14 estudios (255 participantes) sobre el DAM en pacientes con enfermedad avanzada sugiere que éste es indisociable del sufrimiento. Detrás del DAM existen razones, significados y funciones que permiten comprender este deseo. El análisis de estos estudios permite identificar una dimensión socio-antropológica de la vivencia del sufrimiento y del morir que presupone la atribución de un valor sobre uno mismo, los demás y la vida en el marco de la medicalización.

La mayoría de participantes de ambos estudios eran pacientes con necesidades paliativas.

Conclusiones: La dignidad es percibida como una cualidad multidimensional y dinámica, como una forma de identidad personal. La experiencia de los pacientes desde la perspectiva empírica-filosófica permite profundizar y comprender mejor la enfermedad. Desarrollar planes de cuidado que consideren esta mirada multidisciplinar redundará en una mejora de la calidad de vida.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 247

LA CONSPIRACIÓN DE SILENCIO EN PAÍS SUBDESARROLLADO

Alicia Rubio Ramos¹, Montserrat Jimena García¹, Sufian Mohamed Mohamed¹, Nawal Mohamed Hamete¹, Mohamed Mohamed Mohamed¹, Karima Burrahay-Anano Hach-Driss¹

¹Hospital Comarcal Melilla, Melilla

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Introducción: La conspiración de silencio es una barrera en torno a la verdad, un gran enemigo para poder realizar unos cuidados paliativos de calidad. Puede definirse como un acuerdo al que llega la familia o los profesionales de la salud de cambiar la información que se le da al paciente con el fin de ocultarle el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad que está padeciendo.

Los cuidados paliativos en países subdesarrollados presentan este obstáculo, ya que los pacientes no suelen ser informados por los médicos del pronóstico y la familia se niega a darle al paciente esa información.

Objetivos: Nuestro objetivo es intentar acabar con esta barrera de desinformación para el paciente a través de utilizar las habilidades de comunicación, ya que esta es uno de los factores fundamentales para lograr una buena relación médico paciente.

Metodología: Con una comunicación adecuada aseguramos la empatía del personal sanitario y el reconocimiento de las principales preocupaciones y temores del paciente y la familia, estableciendo así una relación de confianza basada en el respeto mutuo.

Resultados: De 70 pacientes visitados, ninguno de ellos conocía el pronóstico de su enfermedad. Los familiares de estos pacientes, en gran parte, tenían una información sesgada, reconociendo la gravedad de la enfermedad, pero mantenían la esperanza de curación.

Todas las familias de los 70 pacientes visitados, coincidían en que no querían que el paciente fuera informado del diagnóstico y pronóstico de su enfermedad.

Conclusiones: Desconocemos si se trata de un problema cultural o bien por el ejercicio de una medicina paternalista en la que se intenta proteger al paciente de todo sufrimiento ocultándole la verdad.

Nos encontramos con una gran labor que realizar ya que el porcentaje de desinformación es altísimo y la reticencia de los familiares también.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 248

EXITUS DE PACIENTES EN SEGUIMIENTO POR EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS EN SEIS MESES

Antonia González Quiñones¹, Raquel Tinoco Gardón², Daniel Ramírez Yesa³

¹Enfermera ESCP. Hospital Universitario Puerto Real, ²FEA Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real, ³MIR Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real,

Pósters línea 2 - Toma de decisiones al final de la vida

Objetivos: Poner de manifiesto la tendencia de los exitus de los pacientes incluidos en el Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) en lo referente a donde fallecen, días de seguimiento y visitas domiciliarias recibidas.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes incluidos en el programa del ESCP que resultaron exitus en el periodo entre diciembre 2016 a mayo 2017. Se recogió las diferencias en cuanto al sexo, lugar de fallecimiento, días de seguimiento y visitas domiciliarias realizadas.

Resultados: En el periodo de tiempo entre diciembre 2016 y mayo 2017 sucedieron un total de 184 exitus, siendo mayor el porcentaje en hombres (58,7%). El mes donde más exitus se objetivó fue el mes de enero (20,6% del total).

En domicilio fallecieron el 47,8% del total de exitus.

Hospitalizados o en servicio de urgencias fallecieron el 35,3% del total.

En centros concertados resultaron el 5,4% del total y existieron un 9,2% de exitus que hemos considerado como sesgos, ya que se trataron de pacientes aceptados en programa del ESCP pero que fallecieron antes de la primera visita domiciliaria, pudiendo éstos fallecer en domicilio, en centro hospitalario o concertado.

La media de los días de seguimiento que permanecieron dentro del programa del ESCP previo al exitus en este periodo fue de 91 días.

El número de visitas domiciliarias en ese periodo de tiempo fue de 509.

Conclusiones: No es despreciable el número de exitus ocurrido en 6 meses de los pacientes incluidos en seguimiento por el ESCP, siendo un porcentaje mayor en hombres.

Se objetiva la tendencia de los pacientes que fallecen en domicilio, indicativo de la buena labor del ESCP que proporciona facilidad, confianza y seguridad al paciente y familiares.

La media del total de días de seguimiento fue de tres meses y el número de visitas mayor de 500.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 249

ATENCIÓN DOMICILIARIA PACIENTES ONCOLÓGICOS FINAL DE VIDA EN BARCELONA

Jordi Abad Lalanza¹

¹*Asociación Española contra el Cáncer, Barcelona*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Datos más relevantes de la atención domiciliaria y/o acompañamientos a enfermos oncológicos en la ciudad de Barcelona

Introducción: Desde el año 2015, la Asociación Española Contra el Cáncer, Junta Provincial de Barcelona, lleva a cabo el programa de voluntariado de atención domiciliaria y/o acompañamiento con un profesional de referencia.

Objetivos: El objetivo que se pretende conseguir es conocer cuál es el origen de la demanda y cuáles son sus datos estadísticos más relevantes y, en consecuencia, poder ajustar el servicio de voluntariado para que la atención domiciliaria sea lo más precisa y útil posible.

Metodología: Recogida de datos

Voluntarios: 64; Usuarios atendidos en domicilio: 72; Acompañamientos a visitas médicas y/o pruebas: 107; 527 pacientes atendidos en el total de 9 Unidades de Cuidados Paliativos.

Domicilio sexo de personas atendidas: 42 mujeres y 30 hombres, media de edad atendida 71 años, edad máxima 99 años y edad mínima 20 años.

Resultados: Los resultados muestran la acción del voluntariado en la Junta Provincial de Barcelona de la AECC durante todo el año 2017.

Conclusiones: Visualización de todos los datos de componente estadístico.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 250

FORMACIÓN DEL VOLUNTARIADO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Jordi Abad¹

¹Asociación Española contra el Cáncer, Barcelona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los cuidados paliativos ejercidos por personas voluntarias a personas enfermas en el final de su vida son de vital importancia para conseguir que los pacientes y sus familiares tengan una atención satisfactoria y la mejor calidad de vida posible. Y para ello es imprescindible dar al voluntario una correcta formación, proporcionándole las herramientas necesarias para hacer el mejor acompañamiento posible.

Objetivos: Los objetivos se resumen en dotar al voluntariado del suficiente conocimiento, herramientas y habilidades para poder atender a las personas en el final de su vida con profesionalidad y dignidad para aumentar la tranquilidad y confort del enfermo, mejorando su tiempo y permitiendo que el mismo enfermo dirija su atención a lo que tiene y a lo que le ha dado sentido a su vida.

Metodología: La formación del voluntariado ha de ser completa y transversal. Para ello, la dividimos en dos fases: la primera es formación general, en la que se le da información de la entidad y cuáles son sus deberes y compromiso en el momento de ser voluntario; y una segunda, específica, sobre los cuidados paliativos: concepto y filosofía; la comunicación; la sintomatología psicológica asociada al cáncer en fase avanzada y/o paliativa; las pautas para afrontar situaciones difíciles; la dimensión espiritual en cuidados paliativos; y finalmente la sintomatología clínica más frecuente en la persona enferma oncológica en fase avanzada.

Resultados: Estadísticas de personas presentadas inicialmente a las entrevistas de adecuación perfil, personas que realizan el curso de formación y las personas que se incorporan como voluntarios en cuidados paliativos. Encuestas de satisfacción curso realizado.

Conclusiones: Es imprescindible que el voluntariado reciba una formación adecuada y continuada, y hacer un seguimiento posterior de dicha actividad para que el paciente pueda tener el mejor final de vida posible.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 251

COMPARATIVA EN LA PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVO EN DISTINTOS COLECTIVOS SOCIALES: JÓVENES VS. ADULTOS

Esperanza Begoña García Navarro¹, Miriam Araujo Hernández¹, Maria Angustias Diaz Santos², Rosa Pérez Espina³, Sonia Garcia Navarro⁴

¹Universidad de Huelva, Huelva ²Hospital Infanta Elena, Huelva ³Soporte de Cuidados Paliativos del hospital JRJ, Huelva ⁴Centro de Salud Los Rosales, Huelva

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La concepción de vida y muerte es una construcción social que se va desarrollando en nuestras conciencias a medida que avanza el desarrollo vital. Todos sus conceptos anexos, como los cuidados Paliativos, van adquiriendo sentido a medida que vivimos experiencias personales y sociales ampliando nuevos conceptos y realidades.

Objetivos: 1. Conocer la percepción y conocimiento sobre los Cuidados Paliativos en jóvenes y adultos.
2. Realizar una comparativa entre ambos, para conocer la evolución del concepto.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo de carácter fenomenológico. Población: Jóvenes de entre 12-14 años (7), y adultos de entre 29-32 (10). Entrevistas en profundidad. Modelo Taylor-Bodgan para el posterior análisis.

Resultados: Los jóvenes de entre 12-14 años, definen la muerte como un suceso fantástico, y poseen poco conocimiento sobre los cuidados paliativos, aludiendo a este término para referirse a “lo que se hace antes de morir”. Son incapaces de determinar de manera más específica qué tipo de cuidados y quiénes son los agentes que los ofrecen.

Los adultos de entre 29-32 años, poseen una percepción de la muerte más fatalista, refiriéndose a ella según sus experiencias personales. La mitad de ellos conocen qué son los cuidados paliativos, qué ayuda ofrecen y quiénes son los agentes intervinientes, mientras que la otra mitad, refiere haber escuchado hablar de ellos como “el lugar donde van a morir”, “los que ya no tienen solución médica”.

Conclusiones: Los conocimientos y percepciones que la sociedad posee sobre algún suceso intuyen la manera en la que se relacionarán e interaccionarán en el futuro. La construcción social y la percepción sobre la muerte varían con la madurez, destacando las diferentes visiones sobre los Cuidados Paliativos. Teniendo en cuenta que cualquier persona está expuesta a recibir o afrontar la vivencia de los Cuidados Paliativos, es necesario cuidar a la población para un afrontamiento eficaz.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 252

PROGRAMA PSICOSOCIAL PILOTO “CUIDAR AL CUIDADOR”. PLANTA CUIDADOS PALIATIVOS. HOSPITAL DE LA RIOJA

Digna López Álvarez¹, M^a Estrella Fernández Fernández¹, M^a Minerva Fernández Silvestre¹, Mónica Gómez Dueñas¹, Yolanda Ortega Villamiel¹, M^a Antonia Pérez Medrano¹, Laura Pérez Sánchez¹

¹Hospital General de La Rioja. Unidad de Cuidados Paliativos, Logroño

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los Servicios Comunitarios no deberían orientarse únicamente a las personas dependientes sino también a sus cuidadores. Es necesario poner en marcha programas multidisciplinares que den soporte a los cuidadores, ya que cuidar al cuidador es fundamental para mejorar la calidad de la atención.

Objetivos: Ayudar a los cuidadores a afrontar la tarea de cuidar con mayor fortaleza emocional, a saber pedir ayuda, a atender sus propias necesidades y a prestar los cuidados sin comprometer su salud.

Generar espacios donde las personas implicadas en los cuidados al final de vida, puedan conocerse, compartir sus experiencias y dotarlas de estrategias de afrontamiento.

Informar de las prestaciones y servicios de la Ley de Dependencia y de sus formas de acceso. Asesorar sobre aspectos jurídicos y legales de la enfermedad buscando vías que permitan compatibilizar la vida personal y profesional con el cuidado de la persona dependiente.

Promocionar las relaciones sociales y tiempo de ocio del cuidador.

Metodología: Cuestionario de preguntas abiertas (elaborado por el equipo psicosocial); entregado a los familiares de los pacientes ingresados en la Planta de CP del HGR. Detección de necesidades percibidas y elaboración del programa de cuidado.

Resultados y puesta en marcha: Necesidades percibidas: relajación y mindfulness, recursos sociales y respiro, comunicación difícil y situación de últimos días, habilidades de solución de problemas y toma de decisiones, estrategias resilientes en el cuidado.

Grupo abierto, con sesiones semanales de 45 minutos de duración; facilitado por psicólogas y trabajadoras sociales de CP. El programa se pone en marcha en 2018; a los 4 meses se evaluará la satisfacción global percibida y de cada uno de los módulos.

Conclusiones: Los familiares de los pacientes ingresados reciben con interés la propuesta y los contenidos que les parecen de ayuda. En abril se evaluará la satisfacción global del Programa.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 254

PERFIL DEL PACIENTE ATENDIDO POR UN EQUIPO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

María Ángeles Martín Sánchez¹, Yolanda Romero Rodríguez¹, José Martín de Rosales Martínez¹, Rafael Gálvez Mateos¹, Juan Romero Coteló¹, María Dolores Cátedra Herreros¹

¹Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Virgen de Las Nieves, Granada

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Nuestra Unidad de Cuidados Paliativos atiende a pacientes con enfermedades avanzadas, desde 2008 dicha Unidad cuenta con un Equipo de Apoyo Psicosocial (EAPS) del Programa para la Atención Integral a Pacientes con Enfermedades Avanzadas de la Obra Social La Caixa.

Objetivos: Analizar el perfil de los pacientes atendidos por el EAPS desde 2011 a 2016.

Método: Estudio descriptivo en el que se han incluido 2722 pacientes, todos los atendidos por el EAPS en el tramo de años analizado. Las variables que se han analizado han sido: visitas realizadas, edad, estado civil, sexo, ingresos económicos, si se trata de paciente oncológico o no y patologías.

Los datos han sido obtenidos de la plataforma de registro del Programa y el análisis de los datos ha sido realizado con el programa estadístico R en su versión 3.4.1 para Windows.

Resultados: se realizaron 7803 visitas, un 86,8% de los pacientes superaban los 60 años, el 53,4% eran hombres frente a un 45,7% de mujeres, 58,6% estaban casados, 31,2% viudos/divorciados y sólo un 9,47% solteros, en cuanto a los ingresos económicos del núcleo familiar el 38,38% tenía ingresos inferiores a la media, 76,1% de los pacientes eran oncológicos (19,4% ca. colorectal en mujeres y 22,5% ca. Pulmón, 23,9% de los pacientes eran no oncológicos (33,3% en mujeres y 23,1% en hombres).

Conclusiones: el perfil del paciente atendido por el EAPS es de una persona mayor de 60 años, casado, con ingresos económicos medios. El motivo de derivación a la UCP es por proceso oncológico avanzado siendo los diagnósticos más comunes ca. colorectal en mujeres y ca. pulmón en hombres. En cuanto a procesos no oncológicos lo más común son pacientes pluripatológicos.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 255

¿QUÉ AGRADECEN EN CUIDADOS PALIATIVOS?

Rosario Serra Soler¹, Maria del Carmen Moreno Hoyos¹

¹Hospital Joan March, Bunyola

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Tras la pérdida de un ser querido, muchas personas tienen la necesidad de mostrar su agradecimiento a aquellos que les han acompañado en esta etapa de la vida.

Los familiares de los pacientes tras su paso por nuestra Unidad de Cuidados Paliativos nos hacen llegar su reconocimiento por distintos medios.

Además, este feedback que nos reportan los acompañantes refuerza al equipo en su labor diaria, por lo que nos parece interesante conocer cuáles son aquellos aspectos que más se tienen en cuenta a la hora de realizar un agradecimiento.

Objetivos: Conocer qué es aquello que agradecen los familiares tras su paso por la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Joan March.

Metodología: Se ha realizado un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, a través de un análisis de contenido de los documentos escritos de agradecimiento recogidos desde enero de 2017 a febrero de 2018.

Los textos se han fragmentado en unidades de significado que posteriormente se codificaron y se agruparon en categorías en función del objetivo de estudio.

Para asegurar el nivel de calidad y validez el sistema de categorías ha sido revisado por los investigadores en un proceso reflexivo.

Resultados: Se han analizado un total de 19 muestras de agradecimiento realizadas en distintos formatos: 8 escritos entregados en mano en la unidad, 1 correo electrónico, 4 escritos en prensa, 1 escrito en un cuadro, 2 escritos en redes sociales y 3 formularios de la institución.

Los hallazgos se agruparon en las siguientes categorías: Humanidad, Equipo, Adaptación, Profesionalidad.

Conclusiones: En este estudio se pone de manifiesto que los usuarios y familiares agradecen además de la profesionalidad, muy especialmente el trato cercano y humano recibido en la unidad de cuidados paliativos, dando un gran valor al equipo asistencial y facilitando el proceso de adaptación en la etapa final de la vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 256

¿QUÉ PIENSA LA CIUDADANÍA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS? UNA EXPLORACIÓN DE LAS PERCEPCIONES SOCIALES

Doctor José Miguel Carrasco¹, **Doctora Carla Reigada**^{1,4}, Doctora Beatriz Gómez², Profesor Alejandro Navas², Doctora Inés Olza¹, Profesor Francesc Pujol³, Profesor Carlos Centeno^{1,4}

¹Instituto Cultura y Sociedad, Universidad de Navarra, Pamplona ²Facultad de Comunicación, Universidad de Navarra, Pamplona ³Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Navarra, Pamplona ⁴Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA), Pamplona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El desconocimiento y la falta de reconocimiento social de los cuidados paliativos (CP) han sido identificados como barreras para su desarrollo. Conocer las percepciones sociales sobre ellos podría contribuir al diseño de estrategias para su promoción.

Objetivos: Explorar las percepciones sociales sobre CP en España.

Método: Investigación cualitativa con grupos de discusión (GD) y entrevistas en profundidad (EP); criterios de estratificación: haber tenido contacto con CP (sí:1 GD y 5 EP; no:4 GD), y nivel educativo (50% universitario; 50% no universitario). Las entrevistas, grabadas y transcritas, se analizaron siguiendo un análisis sociológico del discurso.

Resultados: Se entrevistó a 40 personas: 13 habían tenido contacto con CP (GD n=8; EP n=5) y 27 no (GD n=27). Los discursos sobre CP se articularon desde lo "latente", lo que se sabe sobre ellos sin conocerlos, y lo "patente", lo que saben quienes los conocen. Ambas posiciones discursivas están relacionadas con: a) el concepto de CP, b) los cuidados al final de la vida, c) los recursos sociosanitarios, d) los valores de los CP y e) la difusión social de los CP. Desde lo "latente", asocian los CP con la muerte como desenlace fatal de la enfermedad, la eutanasia y la medicalización de la asistencia, y se alega la necesidad social de desarrollar estos cuidados. Desde lo "patente" los CP son asociados con la muerte, pero con un discurso focalizado en los cuidados prestados (personalizado, clínico, psicológico); se defiende su integración en los sistemas sanitarios y se destacan sus valores humanos sobre los tecnológicos.

Conclusión: Las percepciones sociales sobre CP están condicionadas por el hecho de haber tenido contacto con ellos. La atención al final de la vida se percibe como una necesidad social en la que los CP tienen un papel central, reconociéndose el valor de unos cuidados holísticos y humanizados.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 257

AVALUACIÓN PRECOZ Y PROACTIVA DE NECESIDADES SOCIALES EN PACIENTES INGRESSADOS EN UNA PLANTA D'HEMATO-ONCOLOGIA

Gemma Riera Tornés¹, Josep Porta Sales¹, Ana Cáceres Muñoz¹, Jose Izquierdo Gómez¹

¹Instituto Catalan de Oncologia - Hospital Dr. Josep Trueta Girona, Girona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La intervención precoz de los cuidados paliativos ha demostrado beneficios en el estado emocional de los familiares de pacientes con cáncer, pero la intervención del trabajador social sanitario (TSS) se limitada por la interconsulta del equipo referente. No hay evidencia de la necesidad de evaluación específica del TSS cuando se avalúa de forma proactiva

Objetivos: Evaluar las necesidades sociales de pacientes en los primeros días del ingreso en una planta de agudos d'onco-hematología mediante una evaluación precoz y proactiva

Metodología: Entre Marzo-noviembre del 2017, se evaluaron entre los días 2-4 post-ingreso proactivamente (sin interconsulta del equipo referente) y liderado por enfermería utilizando el instrumento FEISBUC, que utiliza dos preguntas de screening: 1) ¿En estos momentos se siente apoyado por su entorno (familiar y social)? 2) ¿El/los cuidador/es, ¿se ven con ánimos y posibilidad de cuidar al enfermo en cas con las limitaciones actualmente previsibles? En caso de una o dos respuestas negativas se realiza la evaluación y eventual intervención específica del TSS.

Resultados: De los 539 casos evaluados 24.5% respondieron negativamente a una pregunta y un 9.5% las dos. Globalmente un 33.2% eran enfermos no avanzados y un 34% eran enfermos avanzados. Un 33.9% con una respuesta negativa en pacientes hematológicos y un 34% dos respuestas negativas en pacientes no hematológicos.

Conclusiones: 1) Un nombre considerable de pacientes ingresados (34%) requieren una evaluación/intervención precoz del TSS. 2) No se aprecian diferencias en las necesidades de evaluación/intervención precoz del TSS entre los pacientes hematológicos y no hematológicos, ni por su estadio. Por lo tanto, el requerimiento de la intervención social no viene determinada por el tipo de tumor ni estadio de la enfermedad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 258

CARTAS DE SATISFACCIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS Y TERMINOLOGÍA EMPLEADA

Yolanda Romero¹, Juan Romero Cotelo¹, José Martín de Rosales Martínez¹, M^a Angeles Martín Sánchez¹, M^a Dolores Cátedra Herreros¹, Miriam Atero Rosales², Rafael Gálvez Mateos¹

¹Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Virgen de Las Nieves. Granada, Granada ²Facultad de Psicología. Universidad de Granada, Granada

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los profesionales que trabajan en Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) están expuestos a potenciales fuentes de estrés, ya que deben hacer frente al sufrimiento del paciente y sus familiares, y acompañar a la muerte del enfermo. Aunque los factores protectores frente al desgaste emocional se centran en potenciar los recursos internos de los profesionales (habilidades sociales, gestión del tiempo, habilidades de autorregulación, etc), no cabe duda que recibir un feedback positivo de los familiares atendidos, produce un beneficio, una mayor seguridad en el trabajo y aumenta la motivación de los profesionales de CP. Son muchas las muestras de agradecimiento que se pueden recibir, pero las cartas de agradecimiento son una manera objetiva para contabilizarlo.

Objetivos: Manifiestar y analizar la carga emocional, así como el grado de agradecimiento de los familiares/cuidadores, por medio de las cartas emitidas a la UCP.

Método: Análisis de las 178 cartas recibidas desde el año 1999 hasta diciembre 2017 (9 por año) dirigidas a la UCP. Recuento de palabras con carga emocional.

Resultados: Han sido 89 cartas dirigidas al personal sanitario, 52 publicadas en el periódico y 37 dirigidas a la dirección del hospital. Se han analizado un total de 421 palabras de contenido emocional. La palabra más repetida ha sido humanidad independientemente del destinatario, seguidas de cariño y apoyo.

Conclusiones: - Las cartas de agradecimiento representan un refuerzo motivacional para los profesionales de CP.
- Palabras como humanidad, cariño y apoyo, son las más relevantes para los familiares de los pacientes en CP.
- Estas palabras pueden guiar a los profesionales hacia la demanda real de los familiares y cuidadores de pacientes en CP.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 259

CUIDADORES EN CUIDADOS PALIATIVOS, UN PILAR FUNDAMENTAL

María Isabel Salado Natera¹, M^a Cassia Naranjo Ratia¹, Angel Gonzalez Calbo¹

¹*Ugc Medina Sidonia, Medina Sidonia*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Es importante conocer las necesidades de nuestros cuidadores, ya que forman parte del abordaje integral de nuestros pacientes.

Objetivos: -Estudiar el riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador.

-Valorar si son eficaces las intervenciones que realizamos a los pacientes cuidadores de personas dependientes

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Realizamos el cuestionario de sobrecarga del cuidador o cuestionario de zarit que consta de 22 ítems, con respuesta tipo escala Likert (1-5). Los puntos de corte son: 0-46 puntos no sobrecarga, de 47-56 sobrecarga leve y mayor de 56 sobrecarga intensa. Otras variables: edad y sexo.

Realizamos también un ensayo comunitario a la misma muestra, donde se valora el bienestar del cuidador principal mediante los siguientes ítems: satisfacción con la salud física, satisfacción con la salud emocional y satisfacción con el apoyo emocional. Para ello realizan un cuestionario y se le da una puntuación del 1 al 4 donde 1: inadecuado; 2: ligeramente adecuado; 3: moderadamente adecuado, 4: sustancialmente adecuado; 5 completamente adecuado. Se realizan intervenciones y se vuelven a interrogar.

Resultados: Tamaño muestral n=50. 80 % mujeres. Edad media 50 años. Cuestionario de zarit: 88% sin sobrecarga. 12% sobrecarga leve

SATISFACCION CON LA SALUD FISICA: 4% puntuación de 1. 44% puntuación igual a 2. 52% puntuación igual a 3.

Tras intervención se cumplen los objetivos en un 76%.

SATISFACCION CON SALUD EMOCIONAL

64% puntuación igual a 2. 32% puntuación igual a 3. 4% puntuación a 2.

Tras intervención se cumplen objetivos en un 64%

SATISFACCION APOYO EMOCIONAL

36% pacientes puntuación igual a 2, 24. 48% con puntuación igual 3. 16% puntuación igual a 4. Tras intervención se cumplen objetivos en un 76%

Conclusiones: -solo un 12 % de nuestros cuidadores presenta sobrecarga leve. -ninguno refiere sobrecarga intensa. -Los consejos recibidos por nuestros cuidadores fueron eficaces para evitar la sobrecarga



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 260

LOS JÓVENES Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Jiménez Gómez¹, María Villaverde Hueso¹, Montserrat Ballesteros García¹

¹Universidad de Valladolid, Soria

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los cuidados paliativos, abordados desde el punto de vista de los jóvenes estudiantes de enfermería, provocan una serie de perspectivas, en las que además del aprendizaje de técnicas y cuidados farmacológicos; deben enfrentarse a la propia visión que tienen sobre esta última etapa de la vida.

Objetivos: - Clasificar los diferentes tipos de expectativas ante los cuidados paliativos. - Analizar los datos recogidos en base a las necesidades, características y preparación del joven enfermero que trabajará en un futuro en cuidados paliativos.

Metodología: Es un estudio de corte observacional y transversal, de carácter retrospectivo.

Resultados: Una vez recogidos los datos, se clasificaron las respuestas de los alumnos en cuatro bloques.

1. Enfrentarme a situaciones de dolor. La mayoría dirigidas al aspecto profesional, no personal.
2. Tratar a la familia. Destacan la gran importancia de la familia en esta fase y su implicación.
3. Comprender al paciente. Visión de la profesión enfermera y ampliación de conocimientos
4. Aprender a superar la muerte personalmente. Incluye la aceptación personal de la muerte como parte de la vida, y la importancia de "cuidar al cuidador"

Conclusiones: - La expectativa profesional es la más frecuente, aunque intuyen que la atención y cuidados en esta etapa requiere de una preparación personal global y completa. - Existe necesidad de abordar el cuidado, refuerzo y atención psicológica al enfermero y/o cuidador; partiendo de la idea de considerar la muerte como parte de la vida y vencer sus propios miedos.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 261

LA MUERTE Y LA SOCIEDAD

María Villaverde Hueso¹, Alba Cornejo Bruna¹, Ana Jiménez Gómez¹, Analia Rueda¹, Sonia Sánchez Burgaleta¹,
María del Moral¹, Montserrat Ballesteros¹

¹Universidad de Valladolid, Soria

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La muerte es un tema tabú en nuestra sociedad actual, en contraposición con otras culturas en las que se acepta como una etapa más de la vida. Actualmente no se habla sobre la muerte, es un término que a la vez que es conocido por todos, la generalidad de la población asume que es un aspecto del cual prefieren no hablar.

Por ello consideramos importante familiarizar a la sociedad con este concepto para poder acercarse a él con la mayor naturalidad posible, tanto los estudiantes de enfermería como el resto de la población.

Objetivos: Dar información a un grupo de estudiantes de enfermería y de otros grados como es tratada la muerte en la sociedad actual, contemplando a la persona desde un punto de vista bio-psico-social y teniendo en cuenta las diferentes culturas y religiones.

Metodología: Se trata de una revisión bibliográfica, mediante la cual se exponen unos conocimientos y se hace una narración de un hecho observado.

Resultados: Después de la información recibida sobre la muerte se observa en los estudiantes un mayor grado de conocimiento. Además, el poder tener las mínimas nociones de las diferentes culturas les hizo adoptar una posición más tolerante ante los diversos puntos de vista sobre esta cuestión.

También se percibe una mayor concienciación, permitiendo a los estudiantes tratar la muerte con mayor naturalidad y verla como una etapa más de la vida.

Conclusiones: Se considera de gran importancia para nuestra sociedad actual, introducir tanto en las escuelas como en los diferentes ámbitos en los que podemos fomentar la educación para la salud, el término de LA MUERTE y todo lo que ello conlleva para el ser humano. Y destacar la repercusión que tiene el tratar el tema como una etapa más de la vida.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 262

LA COMPASIÓN EN EL CAMINO AL FINAL DE LA VIDA

María Villaverde Hueso¹, Ana Jiménez Gómez¹, **Marina Galian¹**, María Gonzalo¹, Hind Eddrhourhi¹, María del Moral¹, Analía Rueda¹, Sonia Sánchez¹, Montserrat Ballesteros¹

¹Universidad de Valladolid, Soria

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los cuidados paliativos deben abordarse más allá de las técnicas enfermeras, tratando de enseñar y concienciar a los estudiantes de enfermería sobre la importancia de la empatía y la humanización con el paciente. La empatía se va desarrollando en el individuo a través de sus experiencias o con la de otros. Por ello, es importante la participación en talleres y todo tipo de presentaciones que la fomenten junto con el pensamiento crítico de los jóvenes estudiantes de enfermería. Cuando el sufrimiento es compartido, el receptor crece como persona y le servirá en el aprendizaje profesional, además de aumentar su humanización.

Objetivos: Descubrir el efecto positivo que ofrece el desarrollo de la empatía y su influencia en la humanización del cuidado a la hora de abordar los Cuidados Paliativos.

Metodología: Este trabajo se ha realizado con una metodología de corte observacional, de carácter retrospectivo.

Resultados: Los participantes de la experiencia, sobre el dolor y sufrimiento entre universitarios, consiguieron conjugar su parte más racional con la emocional, para entender la necesidad de que todo paciente ha de ser comprendido, respetado y tratado holísticamente, y obtener para ellos una calidad de vida máxima. El resultado del acercamiento al sufrimiento del otro puede llegar a convertirse en un elemento terapéutico para el cuidador.

Conclusiones: En el abordaje del cuidado al final de la vida es necesario, además de unos conocimientos científicos adecuados para proporcionar bienestar y confort, que el profesional de enfermería sea capaz de meterse en los zapatos del otro y pueda realizar unos cuidados humanos de calidad. Es preciso un aprendizaje específico y continuado que nos facilite la interacción con el paciente.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 263

IMPACTO EN LAS CUIDADORAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS TRAS UN PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

Carmen Aguilera González¹, Lourdes Moreno Gaviño², Lucía Fernández Rendón³, Laura Rivero Rivero¹, Ana Saenz de Santa María⁴, M^a Dolores Nieto Martín², Vanesa Aresté i Vilanova⁵, Auxiliadora Fernández López¹

¹Hospitalización Domiciliaria (UCAMI) HUVirgen del Rocío, Sevilla ²Medicina interna (UCAMI) HUVirgen del Rocío, Sevilla ³Cuidados Paliativos. HUVirgen Macarena, Sevilla ⁴Hospitalización Domiciliaria. HUVirgen Macarena, Sevilla ⁵Equipo de Atención Psicosocial. Fundación DomusVi, Sevilla,

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos: Conocer el perfil de las cuidadoras y repercusión sobre la sobrecarga sentida de éstas tras la inclusión en un programa de fisioterapia hospitalaria y domiciliaria a pacientes con enfermedad crónica avanzada y enfermedad oncológica en fase paliativa.

Metodología: Estudio cuasiexperimental de cohorte prospectiva. Tipo antes-después. Bicéntrico.

Población elegible: pacientes de hospitalización domiciliaria (HD), hospitalización de cuidados paliativos (CP) y Medicina Interna (MI).

Análisis descriptivo de variables clínicas principales. Análisis inferencial nivel de confianza 95%. Prueba T para muestras relacionadas y Test de Wilcoxon (según normalidad). SPSS 22.0, significación estadística $p < .05$.

Resultados: Incluidos 207 pacientes (58.9% HD, 21.7% CP, 19.3% MI), el 59.9% varones, edad media 73.57 ± 12.10 años. El 97.1% residían en su domicilio. Sólo el 4% permanecían en activo.

En el 57.2% coexistía la enfermedad oncológica en fase paliativa con insuficiencia de órgano avanzada. Sólo 13.9% (N=27) no presentaban enfermedad oncológica.

El 26.2% fallecieron antes de finalizar la intervención (N= 50), 20,4 % de pérdidas en seguimiento por otros motivos (N=39) (ingreso hospitalario u abandono).

Perfil del cuidador principal (N=192) fue mujer (81.6%) con edad media de 59.37 ± 15.53 , el 71.9% amas de casa. La familia asumía los cuidados en el 87.2% (56.4% cónyuge, 22.3% Hija, 8.5% otros familiares, 12.8% contratado). Las cuidadoras precisaban ayuda suplementaria en el 66.9% de los casos (N=109). Recibían ayuda de un familiar en el 76.1% de los casos y el 23.9% de persona asalariada. El 14.4% recibía apoyo de la Ley de dependencia.

El índice medio de esfuerzo del cuidador fue en el momento de inclusión 8.8 ± 3.16 y al final de la intervención 7.93 ± 3.53 ($p = 0.01$).

Conclusiones: El perfil de la cuidadora es el de una mujer de edad media de la familia. El impacto de la intervención fue positivo al detectar menos sobrecarga sentida en el cuidador (IEC) tras la finalización de ésta.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-10 Junio 2018

PO 264

MEJORA EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS TRAS UN PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

Manuel Pereira Domínguez¹, Julia Lanseros Tenllado¹, Lucía Fernández Rendón², Olga Martínez Pérez³, Ezequiel Barranco Moreno², Laura Rivero Rivero⁴, Nieves Ramírez Duque⁵, Auxiliadora Fernández López⁴

¹Equipo de Atención Psicosocial. Fundación DomusVi, Sevilla ²Cuidados Paliativos. HUVirgen Macarena, Sevilla
³Hospitalización Domiciliaria. HUVirgen Macarena, Sevilla ⁴Hospitalización Domiciliaria (UCAMI) HUVirgen del Rocío, Sevilla ⁵Medicina interna. HUVirgen del Rocío, Sevilla,

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos: Analizar los cambios en exploración física tras un programa de fisioterapia hospitalaria y domiciliaria en pacientes con enfermedad crónica avanzada y enfermedad oncológica en fase paliativa.

Metodología: Estudio cuasiexperimental, cohorte prospectiva. Tipo antes-después. Bicéntrico. Intervención consta de 4 visitas del fisioterapeuta, el día de la inclusión, a los 7, 15 y 30 días. Se aplicó técnicas rehabilitadoras/fisioterápicas individualizadas.

Población elegible: Pacientes hospitalización domiciliaria (HD), hospitalización de cuidados paliativos (CP) y Medicina Interna (MI).

Criterios de Inclusión: (1) Paciente con deterioro funcional IB <90. (2) Enfermedad crónica avanzada PALIAR > 3puntos y/o PROFUND>3, en fase de estabilidad. (3) Y/o Enfermos oncológicos en fase paliativa PPI< 6 y/o ECOG ≤ 3. Firma consentimiento informado, > 18 años y disponibilidad de Cuidador para recibir adiestramiento.

Criterios de exclusión: vida estimada < 3 semanas, <18 años, Ictus, Fractura de cadera u otra no estabilizada, delirium.

Análisis descriptivo de variables clínicas principales. Para muestras apareadas en variables categóricas, McNemar (dicotómicas) o McNemar-Bowker (no dicotómicas). SPSS 22.0, dintel de significación estadística p<.05.

Resultados: 207 pacientes. 26.2% fallecieron antes de finalizar la intervención (N= 50), 20,4 % de pérdidas en seguimiento por otros motivos(N=39) (ingreso hospitalario u abandono)

Finalizaron la intervención 115 pacientes. En las variables exploratorias destaca, con significación estadística, preservan la función volteo en la cama en un 75.7% (p=0.039), elevación de glúteos en un 73.0% (p=0.021), y marcha independiente en un 13.0% (p<0.001). Mejoran clínicamente estas variables en un 7.0%, 11.3% y 17.4% respectivamente.

Para la transferencia cama sillón y marcha con andador, evolucionan favorablemente en un 26.8 % (21+10) (p<0.001), y en un 28.6% (19+13) (p<0.001), respectivamente.

Conclusión: El análisis pre-post intervención mostró mejoría clínica o preservación de la función en las siguientes variables exploratorias: Volteo en la cama, elevación de glúteos, marcha independiente, transferencia cama-silla y en la marcha con andador.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 265

IMPACTO PSICOEMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS TRAS PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

Manuel Pereira Domínguez¹, Olga Martínez Pérez², Ezequiel Barranco Moreno³, Laura Rivero Rivero⁴, Jaime Boceta Osuna³, Bosco Barón Franco⁵, Manuel Ollero Baturone⁵

¹Equipo de Atención Psicosocial. Fundación DomusVi, Sevilla ²Hospitalización Domiciliaria. HUVirgen Macarena, Sevilla ³Cuidados Paliativos. HUVirgen Macarena, Sevilla ⁴Hospitalización Domiciliaria (UCAMI) HUVirgen del Rocío, Sevilla ⁵Medicina Interna (UCAMI). HUVirgen del Rocío.

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos: Conocer el impacto psicoemocional y en calidad de vida percibida tras un programa de fisioterapia hospitalaria y domiciliaria en pacientes con enfermedad crónica avanzada y oncológica paliativa.

Metodología: Estudio cuasiexperimental, cohorte prospectiva. Tipo antes-después. Bicéntrico.

Población elegible: pacientes hospitalización domiciliaria (HD), hospitalización de cuidados paliativos (CP) y Medicina Interna (MI).

Resultados: Incluidos 207 pacientes (58.9% HD, 21.7% CP, 19.3% MI), 59.9% varones, edad media 73.57±12.10 años. En el 57.2% coexistía la enfermedad oncológica en fase paliativa con insuficiencia de órgano avanzada. Sólo 13.9% (N=27) no presentaban enfermedad oncológica.

Puntuación media PALIAR fue 3.8± 3.4 y PROFUND 10.11± 4. Media de ingresos en 3 meses previos 1.14± 0.89.

El 26.2% fallecieron antes de finalizar la intervención (N= 50), un 20,4 % de pérdidas en seguimiento por otros motivos(N=39) (ingreso hospitalario u abandono).

El 34.6% recibía algún tipo de apoyo psicológico.

Puntuación media en escala de ansiedad y depresión (HAD) en la inclusión 19.73±8.26 y al final de intervención 18.69±7.78 (p=0.7).

En la valoración del malestar emocional (DME- grupo SECPAL) (N=178) puntuación media en la inclusión de 12.49±2.98 (MED=13) y al final de intervención (N=105) 11.10±3.05 (MED=11) (p<0.001).

Puntuación de calidad de vida percibida (WHOQOL-BREF) pre/post intervención (N=88/N=64) en los diferentes dominios fueron: Salud Física 8.31± 2.66/ 9.38± 2.87 (p<0.001); Salud Emocional 10.89± 3.19/ 11.43± 3.24; Relaciones interpersonales 11.75± 3.17/ 12.19± 3.13; Relaciones con el entorno 12.27± 2.49/ 12.86± 2.42.

La satisfacción de los pacientes con el programa medida con CSQ-8 (N=59 pacientes, el 54% del total que finalizaron la intervención) puntuación media de 28.0.3±3.34 (8-32).

Conclusiones: El análisis pre-post intervención mostró mejoría en el comportamiento del paciente en las variables: Malestar Emocional (DME) y en la calidad de vida percibida en el dominio de Salud Física (WHOQOL-BREF).

El nivel de satisfacción de los pacientes con el programa (CSQ-8) fue elevado.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
810 JUNI 6-7

PO 266

CARACTERÍSTICAS ASISTENCIALES DE PACIENTES PALIATIVOS HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS VS DOMICILIO. (TFG)

Carmen Aguilera González¹, David Blanco Alba², Laura Rivero Rivero¹, Sonia Gutierrez Rivero¹, Javier Galindo Ocaña¹, Auxiliadora Fernández López¹, M^a Dolores Nieto Martín³

¹Hospitalización Domiciliaria (UCAMI) HUVirgen del Rocío. Sevilla, Sevilla ²Estudiante Grado Medicina, 6º curso, Sevilla ³Medicina interna (UCAMI) HUVirgen del Rocío

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos: Características asistenciales de los pacientes paliativos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Paliativos vs domicilio.

Metodología: Estudio retrospectivo observacional de todos los pacientes ingresados en una UCP y Unidad de Hospitalización Domiciliaria (HD) durante tres semanas (15/02 al 08/03 del 2017) mediante los registros de la historia clínica. Paquete estadístico SPSS versión 23.00.

Resultados: 95 pacientes, 52,6% (50) hombres / 47,3% (45) mujeres, edad media 71,77 (+/-14,2), el 37,9% (36) en planta y el 62,1% (59) en HD. Media en días ingreso en planta 5,45 (+/-3,9), en HD 15,6 días. Motivo de ingreso en CP fue empeoramiento del estado general 47,2% (17), en HD seguimiento del paciente 54,2% (32). En planta CP 63,9% (23) ingresaron desde urgencias, en HD 69,5% (41) derivados de otros servicios hospitalarios. En HD el 55,9% (33) oncológicos frente a 44,1% (26) no oncológicos, en planta oncológicos 66,7% (24). Síntoma más prevalente en planta fue disnea, seguida de dolor, en HD dolor seguido de disnea. Un 34,7% (33) fallecieron durante el estudio, ingresados en CP 66,7% (24) de los fallecidos en HD la mayoría fue en domicilio. De los ingresados en CP un 61,1% (22) recibieron sedación paliativa, en el grupo de HD 15,3% (9). Duración media de la sedación fue 51,6 horas (2,1 días). El índice pronóstico PALIAR 6,3+/-3,8 y PROFUND 12,2+/-5,2 en pacientes en planta, en HD el PALIAR 4,6+/-3,6 y PROFUND 8,8+/-4,5. La media del PPS fue 45 (+/-23) y el Barthel 43,4 (+/-34).

Conclusiones: El perfil de los pacientes en ambos grupos se caracteriza por ser un paciente de edad avanzada con un nivel elevado de dependencia y con mayor prevalencia oncológicos. Existen algunas diferencias entre ambos grupos como los días de estancia, procedencia y el número de sedaciones.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 267

ASISTENCIA ESPIRITUAL: PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UN CENTRO UNIVERSITARIO DE SALUD

Eliana Antuña Tapia¹, Alfredo Rodríguez-Nuñez^{1,2}

¹Programa Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile, ²Hospice Clínica Familia, Santiago, Chile

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La espiritualidad es tan importante como el manejo de síntomas físicos en cuidados paliativos (CP), pero frecuentemente es entregada de manera informal y de acuerdo a la sensibilidad de cada profesional. La percepción del propio equipo sobre la asistencia espiritual es fundamental para el desarrollo consensuado de una atención integral a pacientes y cuidadores.

Objetivos: Conocer la percepción de un equipo de CP (ECP) sobre su competencia, formación y entrega de asistencia espiritual a pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo. Se envió a todo el ECP de un centro universitario de salud un link electrónico para acceder de forma anónima y voluntaria al cuestionario “Espiritualidad en Clínica” del Grupo de Espiritualidad de la SECPAL. Tuvieron 10 días para responder, con 3 recordatorios vía correo electrónico. Se analizaron tasas de respuesta, percepción de los profesionales sobre modelo de atención espiritual y autopercepción de competencia y formación en espiritualidad.

Resultados: 93% (28/30) integrantes respondieron toda la encuesta, 79% mujeres. Seis años promedio de experiencia laboral en CP. Un 71% se identificó con personas que valoran el bienestar espiritual, 68% se consideró poco o moderadamente competente para realizar asistencia espiritual, 79% lo consideró como parte del quehacer de la profesión. El 55% consideró que solo a veces se trata específicamente las necesidades espirituales/religiosas en reuniones de equipo y solo el 38% consideró que se evalúan de forma independiente estos aspectos. El 62% utilizó menos del 10% de su tiempo para formarse en espiritualidad.

Conclusión: La mayoría de los integrantes de un ECP considera la asistencia espiritual como parte del quehacer de su profesión, pero pocos se consideran competentes para brindarla. El siguiente paso será evaluar las necesidades específicas de formación del equipo, fomentar su capacitación en esta área y desarrollar estrategias que permitan incorporar estos aspectos a la práctica de trabajo diario.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 268

GRUPO DE SOPORTE PARA FAMILIARES DE PACIENTES EN UN HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. EXPERIENCIA PILOTO

Carmen Batz Colvee¹, Alonso García De La Puente Rodríguez¹, Borja Múgica Aguirre¹, **Maria José Villaseñor Muñoz¹**, Lourdes Corredera Parra¹, Teresa Fuentes Lagos¹

¹Hospital Laguna Cuida, Madrid

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La atención en cuidados paliativos ha ido especializándose en los últimos años, orientándose en la actualidad como un modelo multidisciplinar e integral que busca el mayor bienestar de pacientes y familias en situación de enfermedad terminal avanzada. En este contexto, la figura de los familiares cuidadores es clave para asegurar la asistencia a estos pacientes, y este rol puede tener importantes repercusiones físicas, emocionales y sociales que finalmente trascienden en el bienestar de cuidadores y enfermos. Esto apunta a la importancia de la atención psicológica a familiares cuidadores de personas ingresadas con el objetivo de fomentar el autocuidado y los recursos personales de afrontamiento, incidiendo a su vez en el estado de ánimo y los niveles de sobrecarga y ansiedad experimentados.

Objetivos: Presentar la experiencia piloto de un grupo terapéutico de soporte para familiares cuidadores de personas ingresadas en un gran Hospital de Cuidados Paliativos.

Método: Se trata de un grupo terapéutico de apoyo orientado a fomentar el afrontamiento y el autocuidado de los familiares cuidadores, abarcando aspectos como la expresión emocional, la búsqueda de soluciones, la comunicación eficaz o el mindfulness/meditación. El encuadre fue semanal, en sesiones de 90 minutos y fue conducido por una psicóloga clínica.

Resultados: La evaluación realizada muestra niveles variados de sobrecarga, así como alta satisfacción y orientación a cambios que repercutieron en mayor bienestar percibido por los participantes. Asimismo, el encuadre grupal permitió la atención a un mayor número de familiares desde una visión eficiente de los recursos.

Conclusiones: Esta experiencia de trabajo grupal muestra la utilidad de este tipo de enfoques en contexto de cuidados paliativos, facilitando el apoyo mutuo y el fomento de recursos personales. Cabe señalar las dificultades en su puesta en marcha y continuidad debido especialmente a la causística del ingreso y la incertidumbre en los tiempos de atención.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 270

LABOR PALIATIVA EN UN PAÍS SIN RECURSOS

Beatriz Corbi Pino¹, Diego Santamaria Amat¹, Mohamed Yakoubi Badah¹, Laila Said Mohamed¹, Abdelmounim El Boudaibi Faiz¹

¹Hospital Comarcal de Melilla, Melilla

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Lamentablemente los cuidados paliativos no son universales y en muchas zonas no existen las mínimas condiciones que garanticen una muerte digna. Con este objetivo un grupo de profesionales sanitarios nos planteamos dar soporte paliativo a pacientes sin recursos y que carecen de sanidad gratuita en Marruecos.

Metodología: Estudio descriptivo de pacientes visitados por los voluntarios sanitarios desde la creación de este grupo en noviembre de 2015 hasta enero de 2018.

Para ello hemos utilizado fichas de evolución, informes de seguimiento y registro de pacientes.

Resultados: Se realizaron visitas domiciliarias en Marruecos a 67 pacientes paliativos, de los cuales 27 fueron hombres y 40 mujeres (casi el 60%). La edad media fue de 63 años, destacando el de menor edad un varón de 14 años diagnosticado de beta Talasemia mayor y la de mayor una mujer de 98 años con un ACV extenso dependiente de ABVD y úlceras por presión. El 100% fueron de etnia bereber. El tiempo de seguimiento es caso, una media de 22 días.

La mayor incidencia se debe a patología oncológica, en mujeres el cáncer de mama y en hombres el cáncer de pulmón. Llama la atención que la gran mayoría de los casos llegan a nosotros en estadios muy avanzados, y en ocasiones prácticamente en fase agónica.

Conclusiones: Los cuidados paliativos son absolutamente necesarios, especialmente en lugares donde la sanidad no es gratuita.

Nuestro gran reto a corto y medio plazo es la captación de estos pacientes en fases más iniciales de su enfermedad, para poder realizar una medicina paliativa más global ya que frecuentemente lo máximo que podemos hacer es paliar el sufrimiento de la agonía.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 271

ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN RECEPTORA DE TRATAMIENTO PALIATIVO EN UN CENTRO SOCIO SANITARIO

Maria José Villaseñor Muñoz¹, Lourdes Corredera Parra¹, Carmen Batz Colvée¹, Teresa Fuentes Lago¹, Alonso García de la Puente Rodríguez¹, Borja Múgica Aguirre¹

¹Hospital Laguna, Madrid

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: En España desde hace algo más de 10 años la atención psicosocial en cuidados paliativos se ha ido especializando, habiéndose desarrollado un modelo de atención y tratamiento multidisciplinar e integral. En estos años, los Equipos Atención PsicoSocial (EAPS) han atendido a una gran variedad de pacientes con casuística diversa. Conocer la población atendido y su heterogeneidad nos ayuda a diseñar formas de abordaje específicas de cara a la práctica diaria.

Objetivos: Analizar el perfil poblacional de los beneficiarios de atención paliativa en un centro socio sanitario.

Método: Análisis de los datos recogidos en una muestra de 2810 pacientes atendidos en Hospital de Cuidados Paliativos de Madrid en un periodo de 8 años (desde 2011 a 2016).

Resultados: El estudio incluyó variables como la edad, género, estado civil o nivel de ingresos entre otros. Los datos muestran que la media de edad atendida fue de 76 años, siendo un 55% hombres y un 45% mujeres. Más de la mitad estaba casados/as o en pareja, un 31,9% eran viudos/as o divorciados/as. Una gran mayoría de los pacientes tenían nacionalidad española (97,2%) y provenían de su domicilio (95,1%). Respecto a la presencia de cuidador, la mitad de la muestra tenía más de un cuidador (52,3%), y un 40,6% uno sólo. Finalmente, la mayoría de ellos tenían ingresos medios, y porcentajes menores presentaban situación de indigencia (0,24%) o superiores (6,7%).

Conclusiones: Este trabajo nos permite profundizar en las variables sociodemográficas implicadas y su repercusión en las necesidades psicosociales y la respuesta a las mismas, permitiéndonos tener un mapa de la población atendida que nos orienta a intervenciones más eficaces y eficientes en el contexto de cuidados paliativos hospitalarios.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 67
7-9 Junio 2018

PO 272

ATENCIÓN INTEGRAL E INTERDISCIPLINAR EN CUIDADOS PALIATIVOS

Sandra Oliver Cerezo¹, Elena Diaz de Mera Sanchez, Pablo Maradey, Beatriz Fuertes de Gilbert Rivera, Maria Pilar Moya Martinez, Ricardo Antequera Alonso, Carmen Gómez del Valle, Irene Mulet Salas

¹Hospital San Juan de Dios, Palma de Mallorca

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El trabajo en equipo interdisciplinar y el modelo actual de atención centrada en la persona en cuidados paliativos son la clave para lograr un adecuado control de síntomas, así como un bienestar global.

Objetivos: Descripción del perfil de pacientes atendidos en una unidad de cuidados paliativos (UCP) y la atención integral realizada desde la interdisciplinariedad

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados en UCP de un hospital durante el año 2017. Recogida de variables demográficas, clínicas y sociales e intervención de diferentes profesionales del equipo interdisciplinar.

Resultados: N= 68. Estancia media: 54 días.

Ubicación antes del ingreso: 91,1% domicilio y 8,9 % residencia u otros.

Procedencia: Hospital: 82,4% ESAD/primaria: 16,6%

Motivo ingreso: control de síntomas 82,4%, pérdida funcional 8,8% y patología aguda intercurrente 5,8%

Diagnostico principal: oncológicos 77,9%, no oncológicos 22,1%. Neoplasias: Pulmón 17,6%, digestiva 17,6%, ginecológica 13,2%, nefro-urológica 11,8%, hematológica 11,8% y cerebral 5,9%; insuficiencia de órgano 10,2%, enfermedades neurodegenerativas 11,1%.

Síntoma Prevalente: dolor 30,8%, síntomas respiratorios 14,7%, síntomas digestivos 7,3%, claudicación familiar 2,9%, deterioro funcional 16,1% y otros 12%

Conocimiento de enfermedad al ingreso: 33,8% conoce diagnóstico y pronóstico, 20,5% solo diagnóstico, 13,2% no tiene información, y 17,6% no valorable por deterioro cognitivo, 1,4% no quiere; 1,4% tenía registro de documento de voluntades anticipadas.

Evolución: 63,2% exitus, 16,1% alta a domicilio, 7,3% residencia, 4,4% traslado otro centro, 7,3% siguen ingresados.

Intervención: Fisioterapia 52,9%, Terapia ocupacional 58,8%, psicología 89,7%, atención espiritual 26,4%, Logopedia 36,7%, terapias complementarias 9%, Trabajo social 58,8%, Voluntariado: 41,1%

Conclusiones: El número de intervenciones de diferentes profesionales es elevado, lo que muestra una gran complejidad del paciente y la necesidad de atención en las diferentes esferas: física, psicológica, social y espiritual, a diferencia del enfoque clásico centrado en patologías. Nos planteamos como idea de futuro medir esta intervención interdisciplinar multidimensional con escalas de satisfacción y calidad de vida.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 273

ELABORACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO: ELEMENTO DE MEJORA DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

María Pilar Moyà Martínez², Rosa M Montoliu Valls¹, Nicolau Flaquer Terrasa², Jun Lluch Salas¹, Laura Espinàs Olvera², Raquel Rodríguez Quintana², Maria Forteza Rey Cabeza², Ana Maria Daviu Puchades², Xavier Gómez-Batiste¹

¹Observatorio Qualy - Cátedra Cuidados Paliativos. Instituto Catalán de Oncología - Universitat de Vic, L'Hospitalet de Llobregat - Vic ²Hospital Sant Joan de Déu, Palma de Mallorca

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas pretende contribuir a la atención integral de pacientes en situación de final de vida y cuenta con 42 Equipos de Atención Psicosocial (EAPS). Como elemento de mejora, la dirección del Programa ha considerado oportuno promover la elaboración de planes estratégicos en los EAPS.

Objetivos: Diseñar y pilotar una herramienta que facilite a los EAPS la definición de la estrategia a seguir a medio plazo.

Metodología: Diseño: creación de una herramienta a partir de un borrador inicial para su cumplimentación.

Muestra: uno de los EAPS se ofrece a participar en el pilotaje de la herramienta. El proceso se completa en el período mayo-noviembre de 2017.

Análisis: a través del análisis conjunto y la implicación de todos los profesionales del equipo se fueron añadiendo puntos de mejora y modificando el diseño inicial.

Resultados: La herramienta generada contempla dos niveles de análisis:

- General: - Definición, revisión, reformulación de la misión, visión, valores. Análisis de los resultados históricos de actividad, efectividad, satisfacción de los usuarios y equipos receptores
 - Visualización del programa y del equipo a 5 años: • Por ámbito específico: EAPS, Equipos receptores, Actividad asistencial/Resultados, Voluntariado, Espiritualidad, Duelo, Stakeholders, Formación, Docencia Investigación, Evaluación y mejora de la calidad, Relación con el programa, Relación con la sociedad.
- Para cada dimensión, hay que analizar: Pasado: dificultades superadas y logros obtenidos. Presente: debilidades a corregir, amenazas a afrontar, fortalezas a mantener y oportunidades a explotar. Futuro: 3 objetivos por dimensión con acciones iniciales, responsable, resultado esperado e indicador específico

Conclusiones: Los planes estratégicos facilitan el análisis de la trayectoria del EAPS, definen y establecen los objetivos futuros, y mejoran la relación con las instituciones receptoras.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 275

¿POR QUÉ INGRESAN LOS PACIENTES EN NUESTRA UCP?

Miguel Fernández Sánchez¹, Pedro García Mas¹, Ana Martínez Motos¹, Miriam Martínez Ramírez¹, Abraham Gaitano Robleño¹, Laura Gómez Cuenca¹, Gonzalo Gálvez Hernández¹

¹Hospital General de Almansa, Almansa

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los cuidados paliativos constituyen una disciplina médico-asistencial heterogénea en la que tienen cabida multitud de circunstancias tanto clínicas como personales que puede en determinados casos, dar lugar a la necesidad de un ingreso hospitalario, si bien, la tendencia y lo deseable, es que la asistencia a estos pacientes cada pivote más en la atención domiciliaria.

Objetivos: mostrar cuál es la causa de los ingresos y el perfil demográfico para evaluar las necesidades materiales requeridas en la hospitalización.

Metodología: Se revisan los ingresos en la UCP de Almansa entre enero de 2016 y enero de 2018. Se categorizan las causas por patologías, sexo y grupos de edad.

Resultados: se produjeron 158 ingresos de los cuales 102 eran hombres y 56 mujeres. Por grupos de edad, predominaron aquellos mayores o iguales a 65 años – n = 102 (64.56%)-, siendo los de edad superior o igual a 80 años un 57%. En los menores de 65 años, hubo 56 ingresos (35.44%), siendo los menores o iguales a 55 años un 32%. Por síntomas, los más frecuentes fueron la afectación funcional respiratoria (20%) y los síntomas o complicaciones digestivas (19.5%), predominando entre las últimas los vómitos incoercibles (7.5%) y la OIM (6.5%). El síndrome de caquexia-anorexia asociada a cáncer (CACS) representó la tercera causa en frecuencia (15%). menos representativas fueron las infecciones o inmunodepresión (10%), síntomas neurológicos (6.5%) y alteraciones de la función renal (5%).

Conclusiones: hay un claro predominio de los hombres (2/3 de los ingresos) y de pacientes de edad más avanzada. Los síntomas que con mayor frecuencia ocasionaron el ingreso fueron la afectación funcional respiratoria y los síntomas o complicaciones digestivas. El CACS representó la causa aislada que más ingresos motivó.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 276

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO COMO SOPORTE PARA PACIENTES DE PADES

M^a Carmen Sanz Ballester¹, Esther Ferrer Cobo², Jordi Valls Ballespi¹, Montserrat Ferre Montoya², Lluïsa Moreno Torrent², Ariadna Masferrer Garcia², Mercedes Díaz Gegúndez³

¹PADES. Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Blanes ²Hospitalización a Domicilio. Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Blanes ³Atención Domiciliaria Integral. Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Calella

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Nuestra institución cuenta con un Servicio de Atención Domiciliaria Integral que, bajo una misma jefatura engloba varios dispositivos que trabajan de manera transversal dando cobertura a 192.000 habitantes, entre ellos 2 equipos de PADES y 2 de Hospitalización a Domicilio (HAD).

En nuestro territorio, PADES cubre los laborables mientras que HAD trabaja 7/7.

En 2016 propusimos colaborar con PADES realizando seguimiento los festivos a pacientes que pudieran precisar atención especializada en domicilio evitando traslados innecesarios a urgencias.

El equipo HAD ofrece seguimiento telefónico, realizando visita presencial en caso necesario. Tratamiento y conducta a seguir se consensua entre ambos equipos.

Objetivos: Analizar el soporte de HAD a pacientes en programa PADES para obtener atención continuada en pacientes paliativos

Metodología: Análisis retrospectivo de ingresos en HAD procedentes de PADES durante los años 2016-2017

Resultados: En 2016 y 2017 se han realizado 107 ingresos a petición de PADES

Se realizaron 16 ingresos (14 pacientes) para tratamiento activo

91 ingresos (59 pacientes) se realizaron para soporte especializado en festivos

1.54 ingresos/paciente (1-7). Varones 52.7%. Edad media 74.9±12.8 años. Oncológicos 57.6%.

- 25 ingresos fallecieron en domicilio durante el seguimiento (42.4%)

- 2 se trasladaron a urgencias por falta de contención en domicilio (3.4%)

- 5 ingresaron programados en Paliativos al alta HAD (8.5%)

El resto siguieron control habitual por PADES, 16 (27.2%) fallecieron en domicilio antes de una semana.

Estancia media 3±1.2 días, suponiendo, por ingreso, 5.4±2.7 contactos telefónicos, 0.65±1.14 visitas enfermería (0-6) y 0.38±0.68 (0-2) médicas.

Conclusiones: El soporte por HAD es una opción efectiva en nuestro territorio para la atención a pacientes complejos, favoreciendo la atención continuada y el final de vida en domicilio.

Principalmente se ha realizado soporte telefónico, siendo necesaria en 35% de casos la visita presencial por profesionales de HAD en domicilio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 277

CONGRESOS QUE EXIGEN PAGO POR PARTICIPAR COMO PONENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS ¿VORACIDAD "CONGRESUAL"?

Alba Puente García³, Álvaro Sanz Rubiales³, María Luisa del Valle Rivero⁴, Luis Alberto Flores Pérez^{1,2}, Silvia Hernansanz de la Calle⁵, Celia Gutiérrez Alonso⁵, Marta Orozco Belinchón³

¹Gerencia Regional de Salud, Valladolid ²Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias. CSS, Palencia ³Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ⁴Servicio de Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid ⁵Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos. HCU VA, Valladolid

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: En la frontera entre las revistas de acceso abierto (open access) que exigen pago por publicación y el predatory publishing (la voracidad editorial) se encuentran también los Congresos científicos que se publicitan e invitan a participar como ponente previo pago.

Objetivos: Conocer si estos Congresos que sugieren un componente lucrativo por el cobro por ponencias -como manera de justificar la asistencia y ayudar a engrosar el CV- han llegado también al ámbito de los Cuidados Paliativos (CP).

Metodología: Revisión de las invitaciones recibidas por mail por uno de los autores en un periodo de 4 semanas para participar como ponente (speaker) en un Congreso de ámbito internacional, sin que exija previamente tema de la ponencia ni revisión previa de su contenido, de modo que la invitación supone inscribirse en el Congreso como ponente con el pago correspondiente.

Resultados: En las 4 semanas se han recibido invitaciones com speaker a 24 Congresos internacionales diferentes. 6 (25%) invitaciones se justificaban haciendo referencia a un trabajo previo del autor. Tema principal del Congreso: cáncer 6, ginecología 4, neurología 3, fármacos 2, CP 2, otros 8. Lugar de celebración: Europa 13, Asia 6, USA-Canadá 5. Mediana del precio rebajado (early bird) de la inscripción: 699\$ (rango: 450 a 1399\$). Los 2 Congresos del ámbito de CP fueron: "4th International Conference on Palliative Care and Hospice Nursing" (los resúmenes de ediciones previas de este Congreso se publicaron en Journal of Palliative Care & Medicine, revista open access del grupo OMICS) y World Congress on Gerontology & Palliative Care (la página web está integrada en <http://scientificfederation.com> como las de otros 11 (46%) de los 24 Congresos estudiados).

Conclusiones: También en el ámbito de los CP llegan invitaciones para pagar por participar como ponente (speaker) en Congresos científicos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7

PO 278

¿QUÉ REVISTAS OPEN ACCESS DE CUIDADOS PALIATIVOS BUSCAN NUEVOS MIEMBROS PARA SU COMITÉ EDITORIAL?

Luis Alberto Flores Pérez^{1,2}, Álvaro Sanz Rubiales³, María Luisa del Valle Rivero⁴, Silvia Hernansanz de la Calle⁵, Celia Gutiérrez Alonso⁵, Alba Puente García³, Marta Orozco Belinchón³

¹Servicio de Formación. Gerencia Regional de Salud, Valladolid ²Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias CSS, Palencia ³Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ⁴Servicio de Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid ⁵Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos. HCU VA, Valladolid

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Una de las características del predatory publishing (voracidad editorial) es ofrecer el prestigio de incorporarse al Comité Editorial (CE) de revistas científicas en lengua inglesa a profesionales sin emplear criterios específicos de selección.

Objetivos: Conocer el perfil de las revistas open access (acceso abierto) de Medicina Paliativa (MP) que ofrecen la posibilidad de incorporarse al CE.

Metodología: Revisión de los correos electrónicos recibidos por los autores invitándoles a incorporarse al CE de una revista open access de MP. Se accedió a la página web de la revista para conocer los artículos editados, el perfil de los miembros españoles del CE y el precio por publicación.

Resultados: De 2014 a 2017 se han recibido invitaciones para publicar en tres revistas open access de MP: Palliative Medicine and Nursing - Open Access, Journal of Palliative Care and Nursing y Austin Palliative Care de los grupos editoriales Aperito, Elyns y Austin, respectivamente. También llegó una invitación para participar en una revista inespecífica de casos clínicos (Annals of Medical Case Reports) como CE en los casos específicos de CP. En todos los casos se solicitaba remitir CV pero no se especificaba que se fuera evaluar como requisito para incorporarse al CE. Las 3 revistas específicas de CP habían publicado un total de 4 números con 20 artículos y tenían 13 artículos en prensa. Hemos encontrado 9 españoles en los 3 CE de las revistas; solo 1 de ellos tiene un compromiso académico o profesional directo con los CP. El precio por publicar un trabajo en estas revistas oscila entre 150\$ y 1219\$ y la tarifa plana de publicación anual entre 3600\$ y 5000\$.

Conclusiones: En el ámbito de CP hay revistas open access que ofrecen un acceso fácil al CE a personas sin compromiso, dedicación o experiencia específicos y evidentes en MP.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 279

¿EN QUÉ SE CONCRETA LA FORMACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LAS CCAA?

Luis Alberto Flores Pérez^{1,2}, Álvaro Sanz Rubiales³, María Nieves González Natal¹, Carlos Centeno Cortés⁶, Silvia Hernansanz de la Calle⁴, María Luisa del Valle Rivero⁵

¹Servicio de Formación. Gerencia Regional de Salud, Valladolid ²Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias Csa, Palencia ³Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ⁴Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos. HCU V, Valladolid ⁵Servicio de Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid ⁶Unidad de Medicina Paliativa. Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Es lógico que la inquietud por la formación en Cuidados Paliativos (CP) tenga reflejo en las Estrategias de CP promovidas por las Comunidades Autónomas (CCAA).

Objetivos: Conocer en qué objetivos y en qué medios se concreta la inquietud por la formación en CP en las diferentes Estrategias de CP de las CCAA.

Metodología: Revisión de las Estrategias, Planes o Programas -en vigor o más recientes- de CP de las 16 CCAA que los han publicado desde 2002 a 2018 (incluido el PD Sociosanitari de Cataluña y el de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla).

Resultados: 15 de las 16 Estrategias se referían a la formación en CP. En 7 es una línea de acción o estratégica. 2 Estrategias definen la figura del responsable de formación en CP. En 7 se proponía un plan específico de formación y/o una sistemática de formación continuada. Aparte de la mención a los profesionales, se hacía referencia a la necesidad de impulsar la formación pregrado en CP en 8 y también en 8 a incluir los CP (también como rotación específica) en la formación especializada tipo MIR. En 4 se sugería ampliar la formación a cuidadores. 6 Estrategias incluían facilidades para la rotación de profesionales con Equipos de CP. 8 Estrategias dividían la formación en 3 niveles: básico (15-40h), intermedio (40-80h; estancias de 15 días a 2 meses); avanzado (90-100 h o nivel Máster/postgrado; estancias de >3 meses). 2 Estrategias incluyen la prevención del desgaste-sobrecarga profesional. 8 Estrategias incluían criterios de evaluación. En ninguna se define un presupuesto específico para formación.

Conclusiones: La formación, elemento indispensable para la mejora de la atención, no se considera estratégica en más de la mitad de las Estrategias de CP de las CCAA. Hay consenso generalizado en formación pregrado y en el abordaje multidisciplinar de la formación.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 280

REDES SOCIALES EN CUIDADOS PALIATIVOS: UN AÑO DE EXPERIENCIA

Pablo Flors Villaverde¹, Nuria Arribas Boscá¹, Soledad Giménez Campos¹, Amparo Iraola Lliso¹, Charo Ruiz¹, Elena Oliete Ramírez¹

¹*Sociedad Valenciana de Medicina Paliativa, Valencia*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Las redes sociales son un canal prioritario de flujo de la información en cualquier ámbito. Desde la Sociedad Valenciana de Medicina Paliativa (SVMP) se ha decidido desarrollar este cauce de comunicación con el objetivo de trabajar en la integración de los cuidados paliativos.

En enero de 2017 se constituyó un grupo de trabajo para la gestión de redes sociales, con los siguientes objetivos principales: visibilizar la SVMP en internet, asumiendo la gestión de las redes sociales Twitter y Facebook y acercar nuestra sociedad a profesionales, pacientes y ciudadanía, buscando una presencia cercana y habilitando un canal de comunicación fluido.

El grupo lo han constituido 6 personas socias, con una dinámica de trabajo a través de reuniones periódicas y telecomunicación constante. Se han desarrollado diversas actividades de difusión periódica: #paliativoslee, con reseñas y extractos de literatura, #cinepaliativos, con referencias al cine, #cafécontítulo, con reflexiones sobre artículos científicos, todos ellos de temática relacionada con la atención al final de la vida. Se ha realizado difusión y seguimiento de actividades organizadas por la SVMP, así como de otras actividades, noticias y contenido científico relacionado con los cuidados paliativos.

En los primeros 12 meses de trabajo se han difundido de manera presencial 8 eventos de carácter científico. Se han realizado 826 publicaciones en Twitter y 294 publicaciones en Facebook. Se ha participado en unas jornadas de redes sociales en salud con la difusión de la actividad del grupo en forma de un video divulgativo.

El trabajo en redes sociales ha visibilizado los cuidados paliativos entre personas y colectivos de ámbitos profesionales y no profesionales, permitiendo avanzar en el conocimiento y la integración de la atención al final de la vida.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 281

LA TENSIÓN BENÉFICA ENTRE LA SOLICITUD Y LA RESPONSABILIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS SEGÚN RICOEUR

Cécile Furstenberg¹

¹Universidad, paris, France, ²IFSI la croix rouge, DIJON (21000), France

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Ricoeur al ocaso de su vida, comparte sus reflexiones en su opúsculo "Vivo hasta la muerte" en el cual se trasluce su experiencia de acompañamiento de su esposa afectada por la enfermedad de Alzheimer, así como su propia experiencia del envejecimiento y fragilidad. La filosofía de Ricoeur orientada hacia una reflexión ética en acción es propicia a una aplicación en medicina y en particular para repensar la relación cuidador-cuidado a partir de dos conceptos que taladran sus pensamientos y sus obras: el de solicitud y el de responsabilidad. Nos adentraremos paulatinamente en las obras de Ricoeur para sacar a la luz las riquezas de ambos conceptos en sus obras y en particular en su obra magna de ética "Si mismo como otro".

Ricoeur define la ética como "orientación de la vida buena, con y para otro, en instituciones justas". La ética ofrece tres momentos de aplicación: la orientación teológica al bien, luego el paso deontológico por la moral y por ende el recurso a la sabiduría práctica. En su ética los conceptos de solicitud y de responsabilidad son fundamentales y conciernen tanto la actitud ética del cuidador como del cuidado durante estos distintos momentos del actuar ético. Pondré en valor el panel de definiciones de ambos conceptos y la relación benéfica de tensión entre ambos escudriñando los escritos de Ricoeur para proponer una aplicación en cuidados paliativos. La solicitud propuesta por Ricoeur tiene cierta similitud con el "care" en algunos aspectos, pero ofrece orientaciones novedosas que merecen ser relevados. La reciprocidad a pesar de la asimetría en la relación de cuidado propuesta por Ricoeur, entonces aplicada en cuidados paliativos, nos ofrece perspectivas interesantes para poder enfrentar la dificultad de vivir el tiempo del morir o este tiempo de vida que permanece, tanto para el cuidador como para el cuidado.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 282

NECESIDADES PALIATIVAS Y COMPLEJIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DERIVADOS A EQUIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

Luis José Gallardo Martínez¹, Mariano Baffi

¹*Pades Mutuam, Barcelona*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Descripción de las necesidades paliativas y del nivel de complejidad de pacientes derivados a equipos de cuidados paliativos domiciliarios con la intención de establecer criterios de derivación a estas unidades.

Metodología: DISEÑO: Estudio descriptivo observacional sobre una muestra de 435 pacientes (oncológicos y no oncológicos) derivados a las unidades antes referidas.

RECOGIDA DE DATOS: Durante un periodo de 3 meses en primera visita domiciliaria interdisciplinar se han registrado las necesidades paliativas (herramienta NECPAL) y la complejidad multidimensional (herramienta PALCOM)

ANÁLISIS: Porcentaje de pacientes con necesidades paliativas y complejidad multidimensional que justifique la asistencia de los equipos mencionados.

Resultados: Un 100% de los pacientes derivados tienen identificadas necesidades paliativas (NECPAL +), de los cuales el 73.3% son pacientes oncológicos. De éstos el 66,13% tienen una puntuación PALCOM entre 2 y 5 (complejidad que justifica la intervención de los equipos domiciliarios) y un 90,64% tiene una puntuación entre 1 y 5 (justificando la asistencia de los pacientes PALCOM 1 por presencia de deterioro funcional).

Conclusiones: Las herramientas NECPAL y PALCOM se consideran adecuadas para valorar las necesidades paliativas y la complejidad multidimensional de pacientes derivados a unidades de CP domiciliarias.

Se propone:

- Estudio de la aplicabilidad de la herramienta PALCOM en pacientes no oncológicos con las mismas características.
- Estudio de la relación de los resultados de la herramienta PALCOM con el desenlace al alta del programa de atención domiciliaria.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 283

INTERVENCIÓN SOCIAL EN UNA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Resfa Maria García Font¹, Ester Maria Ramírez Ortíz¹, Joaquina Rodríguez Sánchez¹, Tomás Camacho Pizarro¹, Mariano D. Aguayo Canela¹, Miguel Ángel Sánchez Marmolejo¹

¹Hospital Vázquez Díaz. Área hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La complejidad de abordaje de estos pacientes, la falta de autonomía, situación de vulnerabilidad unido al elevado consumo de recursos sanitarios y sobre todo sociales, son el motivo de este estudio.

Objetivos: Describir el número de pacientes y características del tipo de intervención social realizada por el trabajador social de nuestro centro, como parte integrante de un equipo interdisciplinar, en los pacientes paliativos oncológicos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) en el último semestre de 2017

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes ingresados en nuestra UCP desde el 01 de julio de 2017 al 31 de diciembre de 2017.

Resultados: El total de pacientes que ingresaron en ese periodo fue de 190, de los cuales fallecieron 153 (82.53%). El 68.42% fueron hombres y el 31.58% mujeres. El número de reingresos en este periodo fué de un 3%. El 89% de los pacientes recibió algún tipo de asistencia por parte del trabajador social. Se tramitaron pensiones de incapacidad (8%).

Los recursos más utilizados en aquellos que presentaban exclusión social fueron residencias (37%), centros de Acogida y Cáritas (18%). Se asistió en el duelo a un total de 10 familias. Se procedió a traslados a países de origen en tres casos (Marruecos, Mauritania y Senegal).

Conclusiones: Es crucial la detección y el abordaje multidisciplinar en el ámbito psicosocial de los pacientes oncológicos ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos, en tanto se trata de una situación de vulnerabilidad extrema personal y familiar



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 284

EVOLUCIÓN DE UN EQUIPO DE SOPORTE HOSPITALARIO DESPUÉS DE 10 AÑOS

Beatriz García García¹, M^a Jesús Boya Cristiá¹, Alfredo Dominguez Cruz¹, Yolanda Honrado López¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los Equipos de soporte hospitalario paliativos (ESPH) son equipos de apoyo en la atención de pacientes con enfermedad avanzada en el ámbito hospitalario

Objetivos: Describir la evolución de la actividad de un ESPH en un hospital terciario desde su implementación.

Metodología (diseño, recogida de datos, análisis): Estudio descriptivo retrospectivo, con los datos de actividad obtenidos desde 2009 a 2016.

Resultados: La mayoría de los pacientes derivados están ingresados (73%) y han sido subiendo (271 en 2009, 431 en 2016). Motivo de consulta: control de síntomas (46.5% en 2009; 68% en 2016), reduciéndose la planificación del alta (52.5% en 2009; 255 en 2016). Derivaciones de pacientes con enfermedad no oncológica: 5% en 2009; 22% en 2016. El 9.8% de los pacientes oncológicos, tenían un diagnóstico inferior a 2 meses. Síntoma principal: dolor, seguido de astenia y disnea. Los pacientes con dolor, más de la mitad ya están en tratamiento con analgesia de tercer escalón (55% en 2009; 68% en 2016). La mortalidad intrahospitalaria ha aumentado: 34% en 2009 hasta 47% en 2016. Las derivaciones al alta: estables las derivaciones a Unidades de Cuidados Paliativos (20%), aumentan a Consulta Externa de CP (11% en 2010; 30% en 2016), sin cambios al Equipo de Soporte Domiciliario (en torno al 35%). Para la formación, mantenemos un curso anual, y en 2016 2 enfermeros y 18 médicos residentes.

Conclusiones: La evolución en estos años muestra aumento de atención en pacientes con enfermedades no oncológicas y con diagnóstico reciente de cáncer. Aumenta la atención ambulatoria en consultas externas y la necesidad de control de síntomas en el paciente ingresado. La formación de residentes permite ir extendiendo la atención paliativa en el hospital.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 285

CONSULTAS EXTERNAS DE PALIATIVOS EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS

Beatriz García García¹, M^a Jesús Boya Cristiá¹, Alfredo Dominguez Cruz¹, Yolanda Honrado López¹, Itziar Carmona Zabaleta², Nieves Somolinos de Marcos²

¹Equipo Soporte Paliativo Hospitalario. Hospital Universitario de Getafe, Getafe ²S Hematología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La atención conjunta del paciente hematológico por Hematología y Cuidados Paliativos (CP) es todavía escasa. Desde los CP necesitamos dar una respuesta nueva y acorde a las necesidades de estos pacientes.

Objetivos: Describir las características de los pacientes con enfermedad hematológica atendidos en Consultas Externas de paliativos.

Metodología (diseño, recogida de datos, análisis): Estudio descriptivo retrospectivo, con los datos obtenidos de la valoración de 1^a consulta, de 2015 a 2017.

Resultados: De las 290 primeras consultas realizadas, 32 (11%) han sido pacientes con enfermedad hematológica. Diagnóstico: Mieloma múltiple 70%; Leucemia aguda 22% y Síndromes linfoproliferativos 6%. Edad media 70 años (56-85), 40% mujeres. Motivo de consulta: control de síntomas (90%), dolor en el 72% y astenia en el 12.5%. El 40% con tratamiento opioide. Situación funcional: PPS 60 (media; rango 40-70). Sólo una paciente fue derivada al Equipo soporte domiciliario, el resto se planificaron para seguimiento en consultas. Nº consultas posteriores: 5.5 (mediana, rango 1-24). Situación de la enfermedad hematológica: 50% en progresión, el 28% diagnóstico inferior a 3 meses, 6% enfermedad estable y 6% en recaída post-trasplante. El 37 reciben 1^a línea de quimioterapia. En 31.2%, tras buen control del dolor, son dados de alta de la consulta. Dos pacientes con MM seguidos en consulta, precisaron trasplante autólogo de células progenitoras, y durante ese ingreso mantuvimos el seguimiento para control de síntomas.

Conclusiones: El diagnóstico más frecuente de los pacientes derivados a consultas externas desde el Servicio de Hematología, es Mieloma múltiple. Son pacientes con mal control del dolor y una situación funcional aceptable. Algunos son dados de alta por buen control del dolor en relación con tratamiento sintomático y hematoespecífico. Hay atención paliativa precoz centrada en necesidades, que justifica la atención en el proceso también del trasplante.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 286

¿CUÁL ES EL MEJOR MACROINDICADOR DE DESARROLLO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UN PAÍS?

Natalia Arias Casais^{1,2}, Eduardo Garralda Domezain^{1,2}, Liliana de Lima³, John Yohan Rhee⁴, Jesús López-Fidalgo¹, Carlos Centeno Cortés^{1,2}

¹University Of Navarra (unav), Pamplona ²IdiSNA (Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra), Pamplona
³IAHPC (International Association for Hospice and Palliative Care), Houston, Estados Unidos, ⁴Icahn School at Mount Sinai, Nueva York, Estados Unidos

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Existe una preocupación creciente por medir el desarrollo de cuidados paliativos (CP) a nivel nacional. En los últimos años se han empleado con frecuencia los indicadores de consumo de opioides per cápita y el número de servicios especializados de CP por población. Nuestro objetivo es identificar cuál de éstos correlaciona mejor con el nivel global de desarrollo de CP que determinan los trabajos más citados del campo: el World Map (WM) y el Quality of Death Index (QOD).

Método: Análisis secundario de datos de 131 países de consumo de opioides (aportados por el Pain and Policy Study Group) y de servicios especializados de CP por población (aportados por los Atlas regionales de Europa, África, Latinoamérica y del Mediterráneo Oriental). Se ha realizado un análisis Spearman entre estas variables y el WM (variables ordinales), y un análisis Pearson para el QOD (variables cuantitativas).

Resultados: Existe una correlación Spearman fuerte entre el consumo de opioides ($\rho=0.664$; $P<0.001$) y servicios por población ($\rho=0.676$; $P<0.001$) con las categorías del WM; y una correlación Pearson fuerte entre consumo de opioides ($r=0.732$; $P<0.001$), y servicios por población ($r=0.820$; $P<0.001$) con el QOD.

Conclusión: El indicador de servicios por población mostró una correlación más intensa tanto con el WM como con el QOD, especialmente con este último; sugiriendo que esta variable puede representar mejor el nivel de desarrollo de un país que el consumo de opioides. Cabría asegurar más estas conclusiones mediante un test de correlación.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 287

ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN ESPAÑA

Raquel Herrero-Hahn¹, M. Paz García-Caro¹, Ángel Moral-Molina¹, César Hueso-Montoro², M. Mercedes Lozano-Romero³, Rafael Montoya-Juárez¹

¹Universidad de Granada, Granada ²Universidad de Jaén, Jaén ³Hospital Universitario San Rafael, Granada

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El nivel de autoeficacia de los estudiantes y profesionales de salud al prestar atención a las personas que se encuentran al final de la vida indica el grado de seguridad que sienten en su capacidad para proporcionar unos cuidados de calidad en esta etapa. No hay datos de la validación de escalas en España que midan la autoeficacia en cuidados paliativos.

Objetivos: Realizar la adaptación cultural y validación de la Self-Efficacy in Palliative Care Scale en profesionales y estudiantes de medicina y enfermería en España.

Metodología: Se realizó un estudio de validación de escalas. Se efectuó la adaptación cultural (traducción – retrotraducción – comité de expertos – prueba piloto) y la validación psicométrica de la Self-Efficacy in Palliative Care Scale en una muestra de 148 médicos y 504 enfermeros, 98 estudiantes de medicina y 195 de enfermería de España. Se utilizó un muestreo por conveniencia. Los datos se recogieron entre noviembre de 2016 y diciembre de 2017, mediante un formulario autoadministrado. Se determinó la fiabilidad y la validez de apariencia, contenido y de constructo de la escala.

Resultados: La versión española de la Escala de Autoeficacia en Cuidados Paliativos mostró una adecuada equivalencia semántica con la original, así como una adecuada fiabilidad y validez de apariencia, de contenido (CVI.967) y de constructo. El análisis factorial reveló la existencia de tres factores en los estudiantes y cuatro en los profesionales que explicaban más del 67.90% de la varianza. El α de Cronbach se situó entre .861 y .949 para todas las subescalas.

Conclusiones: La Escala de Autoeficacia en Cuidados Paliativos adaptada al contexto español es un instrumento válido y fiable para determinar el nivel de autoeficacia de los profesionales y estudiantes de medicina y enfermería al prestar atención a las personas que se encuentran al final de la vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 288

IMPACTO DE LA ACOGIDA EN UCP

Celia Ibáñez del Prado¹, Silvia Sáez López¹, Sara Barbas Abad³, Nieves Martínez Casares², Tamara Redondo Elvira⁴, Ana María Jaramillo Henau¹, Mónica Xitally Ruiz González¹, Elena Collar Rodríguez¹, Jimena Serrano Leo¹
¹Hospital Virgen de la Poveda, Madrid ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda ³Fundación Aladina, Madrid ⁴AECC, Logroño

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Ingresar en UCP conlleva estigma de desahucio y dudas sobre opciones terapéuticas. Acogida en cuidadores el primer día suma calidad al proceso, mejora la relación equipo – paciente/cuidador. Además, es un facilitador de las intervenciones y es un factor de prevención de conflictividad.

Objetivos: evaluar desarrollo de la acogida en UCP HMLE.

Método: recogida datos mediante encuesta ad hoc heteroaplicada, se entregó después de la acogida y los cuidadores de forma anónima devolvían en un buzón.

Resultados: N=43. 50 encuestas entregadas 43 recogidas (86%). 83% nacionalidad española, 17% otras nacionalidades y lenguas maternas (árabes, chinos, polacos). Relación con paciente: 24,4% cónyuges, 48,9% hijos, 2,2% padres, 22,2% otros familiares (primos, tíos, sobrinos) y 2,2% amigos. Se tardó en atenderles entre 0-10 minutos 85,7%, 11-20 minutos 9,5% y más de 20 minutos al 4,8%. 100% está satisfecho con esta entrevista en la que aclararon objetivos de intervención, 90,9% fueron informados de los servicios del hospital, 81,8% dice que esta acogida no se les ha hecho en otros centros.

Conclusiones: la función de la acogida queda claramente establecida. El aclarar objetivos, tener un espacio para preguntar y resolver dudas con los profesionales hace que el total de los cuidadores valoren como muy positivo ese espacio. Marca la diferencia con otros centros- para el 81,8% que manifiesta que no se les ha recibido igual en otros centros-, merma las posibles complicaciones dado que permite el establecimiento de un buen vínculo terapéutico y afianza la necesidad de mantener o incrementar la ratio de personal en las UCP's. Un dato a destacar es que en nuestra unidad el 85,7% de los pacientes fueron atendidos entre los 0-10 minutos a su llegada, este es un criterio de calidad propio de la UCP que dada la satisfacción de los cuidadores y cualitativamente los pacientes nos esforzamos por mantener.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 289

COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN PALIATIVA DEPENDIENTE DE FAMILIA Y EL ENTORNO EN HOSPITAL A DOMICILIO

Ascensión Landete Ballester¹, Salvador Martin Utrilla², Asuncion Sampedro Martinez¹, Rosario Ruiz Pérez¹, Raquel Ferrer Piquer², Antonio Villaplana Sarabia², Paula Gallart Gómez², Maria Herrero Clemente¹, Inmaculada Atance Pallarés¹

¹Fundacion Instituto Valenciano de Oncologia, Valencia ²Universidad Catolica de Valencia, Valencia

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Paciente complejo es aquel que sufre comorbilidad somática y psicosocial, que requiere continuamente ajustes de los diferentes tipos de cuidados. El ámbito domiciliario permite tener una visión multidimensional del paciente y su familia. El soporte familiar y un entorno apto para el cuidado del paciente son necesarios para otorgar una buena atención paliativa en el domicilio. La herramienta Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos (IDC-Pal) orienta en la toma de decisiones para la adecuación de la intervención de los recursos asistenciales necesarios.

Objetivos: - Descripción de elementos dependientes del entorno y la familia que condicionan la complejidad de la atención paliativa. - Valoración del instrumento IDC-Pal para su uso en hospital a domicilio (HAD).

Material y metodo: Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, realizado en pacientes oncológicos con necesidad de atención paliativa, en régimen de HAD.

Periodos de inclusión: Pacientes ingresados en HAD desde 1 de enero a 31 de marzo de 2.015 y del 1 de diciembre de 2015 a 29 de febrero de 2016

Metodología: administración por el personal de enfermería del Instrumento IDC-PAL a los pacientes ingresados en HAD.

Resultados: Tamaño de la muestra: 145 pacientes, 73 mujeres y 72 hombres. Edad media: 69.03 años (DE=12.61)

39 pacientes presentan al menos 1 elementos de alta complejidad en esta esfera (26,9%). 13 pacientes presentan tres o más elementos de los estudiados.

El elemento más frecuente detectado es “familiares y/o cuidadores no competentes para el cuidado” en un total de 26 pacientes.

Conclusiones: IDC-Pal es una herramienta sencilla y rápida para decidir la derivación de pacientes a recursos específicos de cuidados paliativos

El personal sanitario debe ser capaz de valorar con estos criterios la situación psicosocial y el entorno socio-familiar del paciente con necesidad de atención paliativa en su domicilio.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 290

COORDINACIÓN ENTRE HEMATO-ONCOLOGÍA Y HOSPITAL SOCIOSANITARIO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEMATOLÓGICA COMPLEJA

Imma Lillo Rodríguez¹, Jordi Pi Sánchez², Montserrat Guardia Faci², Lourdes Escoda Teigell³, Rolando Omar Vallansot³, Janilson Do Nascimento Ferreira³

¹Eaps Fundació Vilaniu, Tarragona ²Hospital Sociosanitari Francolí, Tarragona ³Hematologia ICO - Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Hemos establecido una estrecha relación entre profesionales de Hemato-Oncología HUI23 y HSSF Tarragona, para la asistencia a pacientes con enfermedad hematológica compleja. Desde 2015, contamos con psicólogos EAPS Fundació Vilaniu.

Objetivos: Facilitar la adaptación de pacientes y familiares al proceso de enfermedad, reforzando la percepción de continuidad asistencial en la transición del hospital de agudos a las unidades sociosanitarias.

Metodología: Descriptivo. Analizamos las altas del HSSF (2013-2017), procedentes de HUI23 y diagnóstico onco-hematológico. Variables: edad, sexo, unidad ingreso, diagnóstico, destino alto, estancia, ansiedad.

Resultados: Total 147 personas, (55,8% hombres, 44,2% mujeres). EdadM 77,6 años, máx98, mín40. Ingresaron 62(42,2%) en convalecencia, 58(39,5%) en Cuidados paliativos, 18(12,2%) en larga estancia y 9(6,1%) en subagudos.

Principales diagnósticos: Mieloma múltiple (MM) 40(27,2%), Linfoma No Hodgkin (LNH) agresivo 33(22,4%), LNH indolente 16(10,9%). Estos representan el 60,5% de todas las patologías.

Resto: Leucemia linfoblástica aguda 15(10,2%), Síndromes mielodisplásicos/anemias crónicas 13(8,8%), Leucemia mieloblástica aguda 11(7,5%) (LMA), Leucemia mieloide crónica 9(6,1%), Policitemia Vera/Trombocitemia/PTI 10(6,8%).

Estancia media de 35 días, vinculada al diagnóstico, estadio de la enfermedad de base y al entorno social; 55 días LNHindolente, 51 días LMA, 36 días MM, 39 días las altas a domicilio, 17 días los éxitus.

51(34,7%) pacientes fueron éxitus, 40(27,2%) alta a domicilio, 32(21,8%) alta a larga estancia, 19(12,9%) derivados a hospitales agudos, 3(2%) alta a residencia y 2 otros.

Valorada la sintomatología ansiosa en 72 pacientes, presente en 62(86%).

Conclusiones: Constatamos aumento de incidencia masculina. LNH es la patología más prevalente, seguida MM. La estrecha relación entre equipos ha significado mejorar la eficacia del tratamiento en estos pacientes. La gestión emocional iniciada en el HUI23 favorece la disminución del impacto emocional y del estrés secundario a la enfermedad y tratamientos.

Ha mejorado el cambio de unidad en estos pacientes, suponiendo mejor continuidad asistencial y aceptación del paciente y sus familiares.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 291

ADECUACIÓN EN LA DERIVACIÓN DE PACIENTES A RECURSOS ESPECÍFICOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Mercè Llagostera Pagès¹, Carlos Serrano Jurado¹, Antonia Rotger Canals¹

¹Centre Coordinador del Programa de Cures Pal·liatives de les Illes Balears, Palma de Mallorca

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Según la Estrategia Nacional y la Estrategia Balear de cuidados paliativos, los recursos específicos de cuidados paliativos, deberían atender pacientes con criterios de necesidades de atención paliativa y complejidad.

Para atender bajo esos criterios, actualmente se dispone de herramientas como son el NECPAL (detecta pacientes con necesidades de atención paliativa) y el IDC-Pal (detecta la existencia o no de complejidad de caso en pacientes paliativos)

Objetivos: Evaluar si los pacientes que se atienden en los recursos específicos de cuidados paliativos son NECPAL + (tienen necesidades de atención paliativa), el nivel de complejidad que tienen y el grado de concordancia que hay entre médicos y enfermeras al pasar los instrumentos de identificación de pacientes.

Metodología: Se revisan los cinco últimos pacientes que han recibido cada médico de todos los recursos específicos de cuidados paliativos de las Islas Baleares. A cada uno de estos pacientes se le pasa el instrumento NECPAL y el IDC-Pal. Estos instrumentos, en cada paciente, los valora de manera independiente su médico y su enfermera de referencia.

Resultados: Se obtiene que un 98,8% de los pacientes derivados a recursos específicos son NECPAL +, que un 97,6% tienen criterios de complejidad o alta complejidad y que el nivel de concordancia entre médicos y enfermeras es del 97,6% con el instrumento NECPAL y 87,1% con el IDC-Pal.

Conclusiones: Las derivaciones de pacientes a equipos de recursos específicos de cuidados paliativos es muy adecuada.

El nivel de concordancia entre médicos y enfermeras al pasar estos instrumentos es bueno, aunque faltaría ver si hay concordancia en el elemento de complejidad o alta complejidad evaluado.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 292

¿COMO MUEREN LOS CIUDADANOS Y CIUDADANAS DE LAS ISLAS BALEARES?

Mercè Llagostera Pagès¹, Carlos Serrano Jurado¹, Eusebi Castanyo Riera², Yolanda Muñoz Alonso², Estefania Serratusell Sabater¹, Magdalena Salom Castell³, Joan Llobera Cànaves⁴, Alfonso Leiva Rus⁴

¹Centre Coordinador del Programa de Cures Pal·liatives de les Illes Balears, Palma de Mallorca ²Servei de Planificació Sanitària. Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears, Palma de Mallorca ³Registre de Mortalitat. Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears, Palma de Mallorca ⁴Unitat d'Investigació d'Atenció Primària de Mallorca, Palma de Mallorca

Pòsters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: En el marco del desarrollo de la Ley balear 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir, en su disposición adicional primera, establece que la Conselleria de Salut de les Illes Balears elaborará periódicamente un estudio sobre la manera de morir de las/os ciudadanas/os de las Islas Baleares.

Objetivos: Realizar un informe donde se analice y describa como han muerto en 2015 y 2016 la población residente de las Islas Baleares susceptibles de recibir cuidados paliativos (CP).

Metodología: Se identifica en los años 2015 y 2016, retrospectivamente, sobre certificados de defunción, las causas de muerte de la población adulta de las Islas Baleares en base a las recomendaciones de Mcnamara y la pediátrica en base a las recomendaciones del documento de Cuidados Paliativos pediátricos del SNS.

Variables registradas: edad, sexo, isla y municipio de residencia y defunción, sector sanitario, lugar y causa básica de defunción y tipo de certificado (médico o judicial). Se describe la población mínima y máxima susceptible de recibir CP según criterios de Mcnamara y se analiza la población mínima.

Resultados y conclusiones: La población susceptible de CP en el 2015 oscila entre 2892 i 7523 y en el 2016 oscila entre 3057 i 7120.

La patología más frecuente susceptible de recibir CP es la tumoral. La edad es el principal factor que determina el lugar de muerte.

La insuficiencia cardiaca y las patologías que afectan al sistema nervioso son el doble de frecuentes en mujeres, mientras que tumores y EPOC son más en hombres.

La muerte en el hospital es más frecuente en todas las patologías, más en hombres y jóvenes.

De los fallecidos en domicilio, la principal causa son los tumores.

Un mayor porcentaje de mujeres respecto hombres mueren fuera del hospital, sobretodo en residencias sociosanitarias.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 293

HADO-PAL: PROYECTO DE INTEGRACIÓN DE UN EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ángel López Triguero¹, Liliana Doval Oubiña¹, Nieves García Rodríguez¹, Trinidad Bouzas Carneiro¹, María Gayoso Couce¹, Rosa Conde Alonso¹

¹Hospital Do Salnés, Vilagarcía de Arousa

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La unificación de dos servicios (Equipo de soporte de cuidados paliativos (ESCP) y Hospitalización a domicilio (HADO)) en uno integrado pretende mejorar la atención a todos los pacientes de nuestra área a través de la optimización de recursos y el fomento de nuevas alianzas. El desarrollo de la función de soporte en cuidados paliativos y el inicio de nuevas actividades, como la atención psicosocial y el voluntariado, nos permitirán una mayor integración dentro de la comunidad.

Objetivos: Mejorar la atención paliativa en el área de referencia de un hospital comarcal gracias al desarrollo de un nuevo servicio integrado en la comunidad.

Metodología: Elaboración de un protocolo de funcionamiento interno y protocolos con servicios proveedores y colaboradores. Elaboración de guías clínicas de actuación.

Resultados: Estamos dando cobertura al 100% del área de referencia de nuestro hospital. Disponemos de un médico más (3 médicos y 3 enfermeras en total) y de un tercer vehículo. Mantenemos camas funcionales en hospitalización convencional y consulta externa de CP. Conseguimos la colaboración de la AECC (equipo de atención psicosocial y voluntariado). Estamos fomentando la atención compartida con atención primaria y trabajando en protocolos con varias especialidades médicas y con Residencias de mayores.

Conclusiones: Es necesario evaluar la eficacia del nuevo servicio HADO-PAL mediante la medición de actividad de CP y la efectividad de las medidas de control de síntomas, las interrelaciones con otros servicios y la satisfacción de pacientes/familias.

La optimización de recursos, el fomento de alianzas, el progresivo desarrollo de la función de soporte y la atención psicosocial están haciendo posible que nuestra atención paliativa sea cada vez más integral, equitativa, coordinada y de calidad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 294

ANÁLISIS DE COMPONENTES CURRICULARES DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIOS PREGRADO UNIVERSITARIOS EXTREMADURA

Raquel Macias Montero¹, **Marta Nadal Delgado**¹, Noelia Duran Gómez², Macarena Cáceres León², Laura Palomares², Jorge Guerrero Martin²

¹CHUB. Hospital Infanta Cristina, Badajoz ²Universidad de Extremadura, Badajoz

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los cuidados paliativos como asignatura en los estudios de pregrado de enfermería y medicina, se configuran como la base para la especialización posterior de muchos estudiantes. Teniendo en cuenta que el trabajo en este campo se realiza en equipos multidisciplinares con profesionales de ambas titulaciones En este sentido, las competencias, contenidos y diseño de los programas pueden motivar a los futuros profesionales a decidirse por esta especialidad.

Objetivos: Describir y analizar los programas de la asignatura de cuidados paliativos en los estudios de Grado en Enfermería y Medicina de la Universidad de Extremadura.

Metodología (diseño, recogida de datos, análisis): Estudio descriptivo analítico, de los programas de la asignatura de cuidados paliativos en los estudios de Grado en Enfermería y Medicina de la Facultad de Medicina. Se constituye grupo de expertos para la elaboración de un formulario de análisis comparativo. Se analizaron 10 apartados en los programas de las asignaturas

Resultados: Se observaron diferencias en los grados en relación con la denominación (cuidados paliativos-oncología médica y radioterápica cuidados paliativos), semestre de impartición (6º-8º), módulo (ciencias de la enfermería-formación clínica humana), número de profesores (1-6), no se describen en medicina competencias transversales en medicina, nº de temas (14-10), nº de seminarios (5-3), carga lectiva seminarios (9-15), prácticas de laboratorio (4-0), sistema de evaluación (prueba de certificación-examen teórico), calificación final (60% examen/40% evaluación continua) -100% examen)

Similitud en: competencias básicas (5-5)

Conclusiones: Necesidades de mejora en coordinación entre las asignaturas y grados.

Establecer sistemas de prácticas conjuntas para estudiantes de ambas titulaciones.

Creación de grupos de trabajo multidisciplinares académico-asistenciales entre los profesores y profesionales en pre-postgrado.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 295

RECURSOS PARA EL USO SEGURO DEL MEDICAMENTO DIRIGIDOS A CUIDADORES DE PACIENTES TERMINALES EN DOMICILIO

María José Redondo Moralo¹, María Angeles Martín Fuentes de la Rosa², Beatriz Pop Csog², Beatriz Rodríguez Pérez³, Mercedes Ramos Gonzalez², Victoria Romero Gabino², Marco Antonio López García², Raquel Cabo Domínguez², María Teresa Alonso Ruíz², Florncia Bonino Timmerman²Javier Flores Belmonte²

¹ *Coordinadora Regional de CCPP, SES, Mérida* ²*Calpaex (Grupo de Calidad del Programa Regional de CC PP, SES), Mérida* ³*Subdirección Salud Mental y Programas Asistenciales, SES, Mérida*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Proporcionar confort y seguridad al paciente al final de la vida, allá donde se encuentre, es el objetivo principal de los CCPP. En domicilio, los cuidadores se enfrentan a dudas, miedos y prejuicios con los cuidados y con la administración medicamentosa. Siguiendo las directrices del Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SES, se planteó la elaboración de un catálogo de recursos fáciles y accesibles para informar, entrenar y apoyar a cuidadores y minimizar riesgos de errores de medicación.

Objetivos: Elaboración de un catálogo de recursos dirigidos a cuidadores de pacientes terminales para minimizar errores en la administración de fármacos en el domicilio.

Método: El proyecto lo elaboró el Grupo de Calidad del Programa Regional de Cuidados Paliativos (CALPAEx). Tras una serie de reuniones de análisis de situación, se organizó una sesión de gamestorming para identificar tipología de cuidadores, recursos audiovisuales necesarios y modos de hacerlos accesibles. También se evaluó las actuaciones y coordinación de los profesionales implicados en la atención al paciente terminal.

Resultados: Un catálogo de recursos de información, entrenamiento y apoyo para cuidadores formado por: Una serie de 10 infografías, 6 vídeosclips, 2 guías de recopilación de recursos relacionados con el manejo y la administración de medicamentos. También se dispone de 3 nuevos protocolos para profesionales de CCPP. La difusión y accesibilidad de este catálogo se realizará a través de una jornada de presentación para profesionales y a través de <https://saludextremadura.ses.es/paliex/>. A los pacientes y cuidadores se les ofrecerá y mostrará en cada intervención domiciliaria del Equipo de CCPP.

Conclusiones: Con adecuada información y entrenamiento a cuidadores y profesionales podemos minimizar la aparición de errores de medicación en el paciente domiciliario y contribuir a su seguridad y confort.

Nota: trabajo financiado por FUNDESALUD



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 296

CUIDANDO AL FINAL DE LA VIDA CON CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

María de Los Angeles Martín Fuentes de la Rosa¹, Beatriz Rodríguez Pérez², María Teresa Alonso Ruíz¹, María José Redondo Moralo³, Javier Flores Belmonte¹, Florencia Bonino Timmeremam¹, Mercedes Ramos González¹, Marco Antonio López García¹, Psicóloga Raquel Cabo Dominguez¹, Victoria Romero Gabino¹, Beatrice Pop Csog¹
¹Calpaex (Grupo de Calidad del Programa Regional de CC PP, SES), Mérida ² Subdirección Salud Mental y Programas Asistenciales, SES, Mérida ³ Coordinadora Regional de CCPP, SES, Mérida

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial, entendida como el conjunto de estructuras y procedimientos que reducen la probabilidad de eventos adversos o daños derivados de la atención sanitaria al paciente. Conocer la percepción y cultura de seguridad del paciente de los profesionales del Programa de Cuidados Paliativos es esencial para la implantación de prácticas clínicas seguras que minimicen el riesgo de eventos adversos.

Objetivos: Medir las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente de los profesionales del Programa de Cuidados Paliativos, identificando las áreas de mejoras sobre las que debemos intervenir para conseguir un cuidado al final de la vida de calidad.

Metodología: Adaptación, a la realidad de los Cuidados Paliativos, de los cuestionarios sobre Seguridad del Paciente validados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; el Hospital Survey on Patient Safety Culture y el Medical Office Survey on Patient Safety Culture. Estudio descriptivo de la cultura de seguridad de los profesionales del PRCPEX, y análisis de las dimensiones consideradas oportunidades de mejoras.

Resultados: Las dimensiones con criterios de Oportunidad de Mejora ($\geq 50\%$ de respuestas negativas) que se han obtenidos son problemas con los cambios de turnos y transiciones de los pacientes, dotación de personal en los equipos de cuidados paliativos y el apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente

Conclusiones: Cuidar al final de la vida con un alto nivel de cultura en seguridad es una estrategia fundamental para mejorar la seguridad de los pacientes del Programa de Cuidados Paliativos e implantar prácticas clínicas seguras que minimicen el riesgo de Eventos Adversos.

NOTA: Este trabajo ha sido financiado por FUNDESALUD.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 297

IMPACTO ASISTENCIAL DEL TRASLADO DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS A UN HOSPITAL DE AGUDOS

Jose Antonio Martos¹, Montserrat Mendez¹, Eva Martinez¹, Adrian Oller¹, Cristina Nicolas¹, **Sergi Fort¹**

¹Hospital Mataró, Mataró

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos: Valorar el impacto del traslado de una Unidad de Cuidados Paliativos de un Centro Sociosanitario a un Hospital de Agudos.

Material y Metodo: Estudio descriptivo retrospectivo comparativo de la atención a los pacientes tributarios de abordaje paliativo ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos en un centro sociosanitario en 2013 y la evolución de la citada atención en un hospital de agudos desde 2014 a 2017.

Resultados: Se objetiva un aumento de los pacientes atendidos en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) en un centro sociosanitario en 2013 (881 pac) vs los ingresados en la misma unidad, pero en el hospital de agudos del mismo centro en 2017 (1204 pacientes). Se evidencia un aumento de los pacientes no oncológicos de 2013 a 2017 en un 30%. No hay diferencia en el perfil del diagnóstico de los pacientes oncológicos. Se objetiva mejora en la accesibilidad temporal en el ingreso en 2017 vs 2013, y hay un aumento de altas a domicilio y también un aumento en los reingresos.

Conclusion: Incluir una UCP en un hospital de Agudos favorece la accesibilidad, mejora la estancia media y aumenta los reingresos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 298

¿QUIÉN VA A CUBRIR TODAS MIS NECESIDADES? EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Belén Mendiola Fernández¹, Begoña Solà Ysuar¹, Gloria Montobbio Costa¹, Mercè Gonzalez Sierra¹, Isabel Torvisco Tesoro¹, Susana Calles Pires¹, Ivan Hernaez Gutierrez¹, Luis Tirado García¹, Juan Carlos Trallero Fort¹
¹*Suanity, Barcelona*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Un reto importante en el acompañamiento del paciente paliativo en domicilio es la atención de todas sus necesidades teniendo en cuenta un enfoque integral. El objetivo fue describir el perfil del paciente, las actividades realizadas en una unidad de cuidados paliativos a domicilio (UCP) y reflexionar sobre sus necesidades.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en una UCP en Barcelona en el periodo 2015-2017. Se recogieron datos socio-demográficos, asistenciales y de evolución. Esta UCP atiende de forma interdisciplinar 24 horas, 365 días/año. Se realizó una descriptiva, se compararon las variables cualitativas mediante el test de chi-cuadrado y se calcularon las Odds Ratio como medida de asociación. Se consideró un p-valor <0,05 como significativo.

Resultados: El total de pacientes atendidos fue de 477, 239 (50,3%) varones. La media de edad fue 78,1 años. El diagnóstico principal fue neoplasia pulmonar en varones (81 casos, 33,9%) y neoplasia de páncreas en mujeres (36 casos, 14,2%). Hubieron 324 (67,9%) éxitus, de los cuales 219 (67,6%) fallecieron en el domicilio. La media de supervivencia fue de 57,5 días. En 129 pacientes (27%) se utilizó bomba de infusión (BIC), de ellos, 126 (97,6%) fallecieron en el domicilio (OR: 115, p-valor <0,001). Los pacientes se visitaron con un intervalo de 3,1 días y el 60,2% no requirió de ningún ingreso hospitalario. Entre las 95 encuestas de satisfacción recibidas, 88 (92,6%) consideraron que su familiar tuvo una muerte tranquila.

Conclusiones: La mayoría de pacientes mueren en domicilio, no requieren ingreso y las familias expresan que ha tenido una muerte tranquila. El uso de BIC podría ayudar a fallecer en domicilio. Durante el seguimiento, detectamos además otras necesidades aún por cuantificar: estética, podología, ayudas técnicas, trabajador/as familiares, fisioterapia, etc.

Creemos que un seguimiento cercano e intensivo de los pacientes paliativos ayuda a tener un buen proceso final de vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102018
7-9 Junio 6-7

PO 299

PUESTA EN MARCHA DEL CIRCUITO DE TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO EN PACIENTES INGRESADOS: NUESTRA EXPERIENCIA

Anabela Miranda Burgos¹, Guadalupe Molina Osorio¹, Cristina García Aguilera¹, Cecilia Escuín Troncho¹, José Miguel Ponce Ortega¹, Lorena Alled Comín¹, Reyes Ibáñez Carreras¹

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Muchos pacientes con cáncer avanzado requieren ingresos hospitalarios y el tratamiento incluye la administración de radioterapia con intención paliativa. Dadas las listas de espera para entrada en los aceleradores, menos del 50% de estos pacientes reciben el tratamiento en menos de una semana.

Objetivos: Optimizar el tiempo de espera entre la indicación de tratamiento paliativo con radioterapia y la administración del mismo en pacientes ingresados.

Método: Se ha establecido el siguiente circuito:

1. Recepción de la Hoja de Consulta en Secretaría
2. Valoración del paciente dentro de las primeras 24 horas y decisión terapéutica. Realización de TAC de planificación
3. Delimitación de volúmenes: los órganos de riesgo por parte del Servicio de Enfermería en las siguientes 24 horas y el adjunto responsable delimitará el volumen de tratamiento en las siguientes 24 horas
4. Planificación del tratamiento: se etiquetará de manera especial, para su reconocimiento dentro del circuito. El Servicio de Física realizará la planificación del tratamiento en las 24 horas siguientes. Se notificará al adjunto responsable que el tratamiento está planificado que dará el visto bueno, procediendo posteriormente a la realización del mismo.

Utilizamos el indicador número de pacientes que reciben radioterapia en menos de siete días/número total de pacientes ingresados valorados. Estimamos que nuestro indicador sea superior al 50%.

Resultados: Desde 15/05/17 hasta 31/1/18 se seleccionaron 80 pacientes paliativos ingresados de los cuales 52 recibieron tratamiento radioterápico. De estos, 22 (42%) recibieron el tratamiento en <7 días y 30 (58%) en >7 días. La media de días entre la valoración y el comienzo del tratamiento es de 14 días (rango 1 – 38).

Conclusiones: Se hace necesario establecer un circuito de actuación rápido que permita disminuir el tiempo de espera. Existen razones externas al circuito que contribuyen a la demora del inicio de tratamiento.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 300

“MODELO TEACHH” COMO HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN PACIENTES PALIATIVOS: NUESTRA EXPERIENCIA

Anabela Miranda Burgos¹, Guadalupe Molina Osorio¹, Cristina García Aguilera¹, Cecilia Escuin Troncho¹, Lorena Alled Comín¹, José Miguel Ponce Ortega¹, Reyes Ibáñez Carreras¹

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La radioterapia es un tratamiento eficaz y costo efectivo cuando el paciente oncológico presenta síntomas complejos como dolor óseo metastático, hemorragias o edema cerebral. Hasta un 16% de los pacientes planificados no llegan a recibir el tratamiento por causas como empeoramiento clínico o exitus. Es importante estimar la expectativa de vida para tomar decisiones adecuadas.

Objetivos: Introducir en nuestra práctica clínica una escala de valoración pronóstica que nos ayude a decidir sobre la pertinencia de indicación de radioterapia paliativa y así disminuir la tasa de pacientes planificados no tratados por debajo del 10%.

Método: Tras la revisión bibliográfica realizada consideramos el Modelo de TEACHH idóneo como herramienta de apoyo para la toma de decisiones en radioterapia paliativa. Este modelo valora: edad, ECOG, localización del tumor primario, tratamiento quimioterápico, número de hospitalizaciones y presencia de metástasis hepáticas. El Modelo de TEACHH divide a los pacientes en tres grupos de expectativa de vida (1,7; 5 y 19,9 meses) en función de la puntuación obtenida según las características clínicas del paciente.

Resultados: Se seleccionaron 80 pacientes paliativos ingresados. De estos, un 17% se encontraban el grupo de expectativa de vida de 1,7 meses; 76% en 5 meses y 7% en 19,9 meses. La utilización del modelo nos permitió desestimar el tratamiento en 14 (17,5%) pacientes (7 en el grupo 1,7 meses; 6 en 5 meses y 1 en 19,9 meses). Se planificaron 12 (15%) pacientes que no fueron tratados por exitus (2 en 1,7 meses y 10 en 5 meses).

Conclusiones: Se trata de una herramienta que permite administrar un tratamiento paliativo o desestimarlo de manera individualizada a cada paciente considerando su expectativa de vida y así disminuir la tasa de pacientes planificados no tratados mejorando el uso de recursos de nuestro Servicio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 301

SIETE AÑOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ALTIPLANO BOLIVIANO

Javier Muñoz Bermejo, Marcela López Osio

¹Centro de Salud Jesús Obrero, El Alto, Bolivia, Plurinational State of

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Análisis descriptivo retrospectivo desde 2010 con 843 pacientes mayores de edad y 23 niño-as.

Desde 2011 se inició el primer equipo interdisciplinar de cuidados paliativos que ha atendido a pacientes, familiares y miembros de la comunidad al final de la vida en domicilio en el área rural del altiplano y en la ciudad de El Alto. El equipo está compuesto por dos médicos y una psicóloga que trabajan en un centro de la Iglesia Católica. No existe una estadística oficial en el país de enfermos oncológicos y estos carecen de atención paliativa al final de la vida.

- Atender con un enfoque bio-psico-socio-espiritual a pacientes, familiares y comunidades con escasos recursos económicos en el departamento de La Paz-Bolivia.
- Internar pacientes en las 4 camas disponibles.
- Acompañar en domicilio el proceso de final de vida.
- Formar nuevos profesionales y voluntariado en cuidados paliativos.
- Difundir la importancia de la existencia de los cuidados paliativos en el país.
- Incidir políticamente en el gobierno del país para la inclusión de los cuidados paliativos en la atención del sistema de salud pública.

La edad media fue de 57 años. El 87% fueron pacientes oncológicos. El 100% han tenido acceso a opioides al llegar al programa. Solo el 1% tenía tratamiento con opioides del tercer escalón. El 66% requirió internación en las camas del programa. El 2% siguió tratamiento oncológico paliativo durante su estancia en el programa.

Se ha iniciado atención en salud necesaria que ni el sector privado de salud ni el público ofrecen.

Se ha formado a 4 profesionales en cuidados paliativos.

Se ha convencido al Gobierno para el acceso al uso opioides de 2/3 de pacientes atendidos.

El 84% de pacientes fallecieron en domicilio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 302

MANEJO DE LAS OSTOMIAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP)

Josep Enrique¹, Cristobal Ortega Garcia¹, Isabel Martinez Pavon¹, Ana Llimos Vilardell¹, Sonia Barrios¹, Celia Prat¹, Cristina Bergillos¹, Mireia Naval¹

¹Hospital de Sant Andreu, Manresa

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: A finales de 2016 se crea en nuestro hospital la figura de la enfermera gestora de ostomías (EGO) como sub-unidad de la comisión de lesiones de la piel y con la finalidad de realizar un censo de los pacientes ostomizados que ingresan en nuestro centro.

Objetivos: Detectar posibles complicaciones y su abordaje, así como realizar educación sanitaria al paciente y cuidador principal.

Material y método: Revisión del primer año de funcionamiento en la UCP. Todos los pacientes ostomizados que ingresan en nuestro hospital son valorados por la EGO. Los diferentes ítems, que se valoran son: Edad, Sexo, procedencia, Unidad de ingreso, Motivo de ingreso, Motivo por el que se ha hecho la ostomía, Tipo de ostomía, Complicaciones detectadas.

Resultados: Durante el año 2017 se ha valorado en la UCP 36 pacientes ostomizados (52,94% de los casos del centro): 17 mujeres y 19 hombres. Edad media de 67,78 años (45-93)

Derivaciones intestinales: 15, Derivaciones urinarias: 11, Ostomías de nutrición: 3, Ostomías de drenaje: 7. 17 pacientes han presentado alguna complicación (47,22%) las complicaciones más frecuentes en las derivaciones digestivas fueron Dermatitis irritativa 8, Fugas 7, Hernia 3, ulceraciones 3, Retracción del estoma 3, dehiscencia 2, retracción del estoma 2, varices para-estomales 2, edema 1. Según la técnica empleada la colostomía Hartmann fue la que más presentó con 16 complicaciones.

En cuanto al alta fueron: 14 pacientes a domicilio (41,18%), 2 pacientes derivados a hospital de agudos (5,88%), 16 pacientes éxitos (47,06%) 2 pacientes a residencia geriátrica (5,88%)

Conclusiones: Los pocos estudios sobre la atención especializada del paciente ostomizado permiten justificar una disminución del coste económico pues disminuyen las intervenciones a más de reducir las consultas médicas. Igualmente se reduce la tasa de hospitalización por complicaciones y permite aprovechar mejor los recursos materiales y optimizar el tiempo de los profesionales sanitarios



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 303

PERFIL DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Ester María Ramírez Ortiz¹, Joaquina Rodríguez Sánchez¹, Resfa María García Font¹, Tomás Camacho Pizarro¹, Mariano Demetrio Aguayo Canela¹

¹Hospital Vázquez Díaz (Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez), Huelva

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Al final de la vida de un paciente en situación paliativa hay circunstancias que le impiden permanecer en su domicilio. Las Unidades de Cuidados Paliativos son la mejor opción para asegurar en estas situaciones unos cuidados de calidad con el fin de conseguir el máximo bienestar del paciente.

Objetivos: Analizar el perfil socio-demográfico, tipo de tumor y destino de los pacientes incluidos en programa de Cuidados Paliativos que requirieron ingreso hospitalario durante el segundo semestre de 2017.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes mayores de 18 años ingresados en una planta de cuidados paliativos oncológicos (Medicina Interna) del 1 de julio al 31 de diciembre de 2017. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, tipo de tumor y destino del paciente.

Resultados: De un total de 190 pacientes, 130 fueron hombres (68.42%) y 60 mujeres (31.58%). La edad media fue 70.26 años. Los tumores primarios más frecuentes fueron los relacionados con el aparato digestivo (41.57%), respiratorio (18.42%), urinario (16.84%) y genital (14,73%). Otros tumores (hematológicos, SNC, ORL, tejido conectivo, óseos y glándulas endocrinas) supusieron el 8.44%. La duración media del ingreso fue de 12.82 días. Falleció el 80.53% de los pacientes, un 18.42% se fue de alta por mejoría y un 1,05% se trasladó a planta de Medicina Interna convencional u otro servicio.

Conclusiones: Los pacientes que requirieron ingreso hospitalario fueron en su mayoría varones con edad media de 70.26 años, siendo las neoplasias primarias más frecuentes las de origen digestivo. El desenlace más frecuente fue el exitus.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

PO 304

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL EQUIPO DE PALIATIVOS DOMICILIARIO POR PARTE DE ATENCIÓN PRIMARIA

María Aranzazu Romero Cebrían¹, Alicia Navarro Carrillo¹, Remedios Plaza Blazquez¹, Miriam Martínez Ramírez², Sandra García Nieto¹, Agustín Ortega Cerrato³, Jesús Igualada Quintanilla⁴, David Callado Pérez³, Noemí Blanco Marchite⁵, María Candelaria Ayuso Raya³

¹Hospital de Villarrobledo, Albacete ²Hospital de Almansa, Albacete ³Hospital Universitario de Albacete, Albacete

⁴Centro de Salud de Tarazona, Albacete ⁵Centro de Salud de Alcaraz, Albacete

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Es un hecho indiscutible que la edad de la población evoluciona hacia una pirámide invertida, con una mayor supervivencia gracias a los avances sanitarios y tecnológicos. Como consecuencia, eso genera mayor uso de los recursos sanitarios, por otro lado, limitados. Merece la pena formar profesionales que atiendan a la población más deteriorada en su domicilio y evite la hiperfrecuentación en los centros sanitarios.

Objetivos: Conocer la opinión que se tiene desde atención primaria del área de Villarrobledo con respecto al equipo de paliativos de atención domiciliaria de la misma área desde que se formó en 2011.

Metodología: Se realiza una encuesta de opinión libre a los profesionales sanitarios (médicos y enfermeras) de los centros de salud del área de Villarrobledo. De 86 encuestas entregadas, se recogen 57 con los siguientes resultados.

Resultados: Mediante la obtención de respuestas dicotómicas y abiertas, que no siempre fueron contestadas, los profesionales han notado una mejor atención de los pacientes al final de su vida, con buen control sintomático (19,3%), asistencia a la familia (10,5%), disminución de las derivaciones al hospital (3,5%), mayor colaboración entre ambos equipos y disminución del estrés que generan estas patologías al equipo de atención primaria (8,7%).

En cuanto a las mejoras con respecto a la asistencia, solicitan registro en el sistema informático con constancia de las visitas y cambios en los tratamientos (14%), comunicación más estrecha entre ambos equipos (7%), aumento del número de profesionales dedicados a la atención domiciliaria para conseguir ampliación del horario (25%).

En relación a la formación, solicitan la realización de cursos específicos en cuidados paliativos.

Conclusiones: Desde atención primaria se reconoce la necesidad de trabajar conjuntamente con un equipo con formación específica en pacientes al final de la vida para mejorar su atención a todos los niveles y evitar en lo posible los ingresos hospitalarios.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 305

INTRODUCCIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS EN MARRUECOS

Alicia Rubio Ramos¹, Doctora Montserrat Jimena García¹, Diego Santamaría Amat¹, Sufian Mohamed Mohamed¹, Karim Ghazi El Hamouti¹, Mohamed Benazzouzz Benkarroum¹

¹Hospital Comarcal Melilla, Melilla

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: En Marruecos no existen los cuidados paliativos. Al ser país fronterizo con la ciudad de Melilla, existe gran afluencia de pacientes en situación terminal que acuden a los servicios de urgencias de Melilla. Al tratarse de pacientes sin filiación a la seguridad social no pueden acceder a la Unidad de Cuidados Paliativos de la ciudad.

Sanitarios de estos servicios de urgencias, se plantean la posibilidad de tratar esos pacientes en su domicilio y cubrir todas sus necesidades, evitando así tener que desplazarse en una situación tan delicada.

Metodología: Nuestro objetivo a largo plazo es hacer visibles los cuidados paliativos en Marruecos y poder formar a profesionales del país.

Se han creado 5 equipos de atención domiciliaria formados por médicos y enfermeras. Paralelamente a estos equipos existen figuras como auxiliares de enfermería, celadores, fisioterapeuta, psicóloga y voluntariado. Los pacientes se reparten entre los equipos y planifican las visitas según necesidades.

Se ha recibido ayuda de material y medicación a través de donaciones particulares, empresas y hospitales.

Se han realizado reuniones con el Ministerio de Sanidad Marroquí para fomentar la implantación de los cuidados paliativos en el país, consiguiendo que exista ya un borrador de dicho proyecto.

Resultados: Desde Noviembre del 2015 hasta la fecha actual, se han visto un total de 100 pacientes, 70 de los cuales han fallecido, 10 no eran terminales y actualmente seguimos atendiendo a 20.

Conclusiones: Es fundamental la aportación de los familiares de los pacientes asistidos, merece la pena su gratitud y su implicación.

La creación de equipos de Cuidados Paliativos allí donde no existen es necesario para la universalidad en la atención a la terminalidad.

Es posible la atención transfronteriza de pacientes terminales desde la nada con el esfuerzo conjunto de profesionales de distintos ámbitos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

PO 306

ARINGARRI: DISPOSITIVO DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL PARA PACIENTES EN SITUACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS

Amaia Saenz de Ormijana Hernandez¹, M^a Concepción Mendoza Edroso²

¹Dirección de Integración Asistencial, OSI Araba, Vitoria-gasteiz ²CS Aranbizkarra II, OSI Araba, Vitoria-Gasteiz

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

El objetivo de este proyecto fue el de desarrollar un dispositivo de continuidad que paliara los vacíos asistenciales que se generan cuando los profesionales de referencia de los pacientes están ausentes, básicamente tardes y fines de semana.

El dispositivo se dirigía a todos aquellos pacientes identificados/codificados como paliativos de 10 Unidades de AP, Oncología Médica, Hospitalización a Domicilio y Servicio de Medicina Paliativa, que pudieran estar en situación de inestabilidad clínica y/o previsiblemente pudieran sufrir crisis de necesidad en esos tiempos de ausencia de sus profesionales de referencia. El dispositivo se dotaba de dos líneas de acción, una de corte más proactivo y la otra más reactiva.

El dispositivo se evaluó durante 4 meses. La evaluación se construyó sobre datos de corte cuanti y cualitativo. En la vertiente cuantitativa, se auditaron las historias de los pacientes codificados como paliativos y adscritos a las 10 UAPs participantes. En la vertiente cualitativa se recogió la valoración que familiares y profesionales realizaron del dispositivo.

En términos cuantitativos, el dispositivo se ofertó a 80 pacientes/familias, 32 de los cuales precisaron activarlo, realizándose 54 actuaciones. Un 32% (19) pudo resolverse con soporte sanitario telefónico, un 20% (11) precisó de la intervención de una enfermera en el domicilio y un 48% (28) requirió la intervención de personal médico, siendo 13 de ellas motivadas por éxitus.

En relación a los datos cualitativos, el equipo promotor recibió una respuesta muy escasa a su solicitud de valoración del dispositivo. Dentro de esta escasa respuesta, la valoración, tanto de familias como de profesionales, fue altamente positiva y situada en términos de "seguridad", "coordinación", "tranquilidad". Hoy en día el dispositivo sigue en marcha y abierto a la identificación de nuevas incidencias y la implementación de las medidas de mejora asociadas a las mismas.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 307

ANÁLISIS DE NECESIDADES SOCIO-FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA DERIVACIÓN A UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Sabelia Seguro Calabozo¹, Mercè Riquelme Olivares¹, Margarita Alvaro Pardo¹, Agnès Calsina Berna¹, Paula Cuenca Casbas¹, Montserrat Bleda Pérez¹, Joaquim Julià i Torras¹

¹Institut Català d'Oncologia (ICO Badalona), Barcelona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La Unidad de Trabajo Social del Servicio de Soporte Integral (SSI) del ICO Badalona realiza la detección de las necesidades y/o problemáticas socio-familiares de los pacientes atendidos de manera ambulatoria y hospitalizada. Esta valoración permite la tramitación de la derivación a la unidad de cuidados paliativos (UCP) de referencia desde el hospital de tercer nivel.

Objetivos: Describir las necesidades socio-familiares de los pacientes atendidos en el ICO Badalona que muestren un valor pronóstico y predictivo para la derivación a la UCP de referencia.

Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo de marzo 2016 a diciembre 2017. Se analizaron variables socio-familiares, evaluadas por la Trabajadora Social, de pacientes con solicitud de derivación a la UCP. Se evaluaron el total de las necesidades clasificadas como relacionales, emocionales, de estructura familiar y organizativa y prácticas.

Resultados: Necesitaron solicitud de traslado en UCP: 487 pacientes (212 en 2016 y 275 en 2017). Necesidades relacionales: situaciones de sobrecarga (19% en 2016, 21% en 2017) y aislamiento social externo (9 % en 2016, 4,8% en 2017); necesidades emocionales: alto impacto emocional (8% en 2016, 11,3% en 2017) y fragilidad de potencialidades familiares (7% en 2016, 6,5% en 2017); necesidades de estructura y organización: existencia de otros miembros vulnerables (11% en 2016, 13% en 2017) y modificación del ciclo vital familiar (6,2% en 2016, 9,3% en 2017) y en necesidades prácticas: dificultades horarias (7,1% en 2016, 5,6% en 2017) y problemáticas relacionadas con la vivienda (5,6% en 2016, 5,4% en 2017).

Conclusiones: Las situaciones socio-familiares donde se detectan necesidades relacionales y necesidades de estructura familiar y organización, con frecuencia requieren ingreso en un recurso socio-sanitario (UCP). Destacan las situaciones de sobrecarga, existencia de otros miembros vulnerables dentro del entorno familiar, presencia de alto impacto y la modificación del ciclo vital familiar como las más influyentes en la derivación.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 309

CONOCIMIENTO DIAGNÓSTICO EN FINAL DE VIDA

Lourdes Trillo Oteros¹, Laura Prados Pérez¹, José M^a Martín Muñoz¹, M^a José Fernández Rincón¹

¹EAPS Córdoba, Córdoba

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Según la Ley de Autonomía del paciente (Ley 41/2002, del 14 de noviembre), básica reguladora de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, es éste quien tiene derecho a ser (o no ser) informado, y a ser el titular de dicha información asistencial.

En el ámbito de la sanidad, se observan las dificultades que tienen algunos profesionales para informar según qué diagnósticos y pronósticos. Esta realidad, probablemente se hace aún más compleja cuando se trata de informar a población con un perfil de fragilidad y vulnerabilidad (personas mayores y niños).

Objetivos: Analizar el grado de conocimiento del paciente sobre su diagnóstico de enfermedad según la edad, el sexo y tipo de patología.

Metodología: Muestra de 459 pacientes atendidos por el EAPS de la UGC de Cuidados Paliativos de Córdoba en el periodo comprendido entre el 2 de marzo de 2015 y el 31 de diciembre de 2017. Evaluación del nivel de información diagnóstica según la edad (+65), el tipo de patología (oncológica vs no oncológica) y el sexo. Se ha utilizado el coeficiente de contingencia C y el coeficiente V de CRAMER (nivel de confianza 0, 05%).

Resultados: Los resultados indican que los pacientes mayores de 65 años tienen menor grado de conocimiento sobre su diagnóstico, especialmente si se trata de enfermedades oncológicas, siendo más prevalente en hombres que en mujeres. No hay diferencias significativas entre edad y sexo.

Conclusiones: A pesar de la regulación de la Ley 41/2002, del 14 de noviembre, continúan existiendo dificultades para la comunicación del proceso de información diagnóstica en los mayores. Se debe, entre otros, a factores socioculturales y al mantenimiento del rol paternalista.

Creemos necesario seguir formando a los profesionales en la participación comunicativa de los pacientes paliativos y sus familias en el proceso de enfermedad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 310

DERIVACIÓN HOSPITALARIA DESDE RESIDENCIAS DEL PACIENTE CON DEMENCIA AVANZADA E INFECCIÓN GRAVE, EN NUESTRO ENTORNO

Ainhoa Unzurrunzaga, Mario Loureiro

¹Hospital de Santa Marina, Bilbao

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Diferentes guías clínicas coinciden en recomendar un enfoque paliativo para los pacientes con demencia avanzada (DA). A pesar de ello, con frecuencia, en los meses anteriores a su muerte, muchos de ellos son derivados al hospital y sometidos a pruebas y tratamientos alejados de un enfoque paliativo.

Objetivos: Realizar una estimación de los pacientes con DA residentes en residencias de Bizkaia, que son remitidos al hospital ante una infección respiratoria grave.

Metodología: El 60% de las 10.000 plazas de residencia existentes en Bizkaia, se acumulan en 44 residencias de gran y muy gran tamaño (> de 76 plazas). Excluimos 3 centros sociosanitarios. Llamamos telefónicamente al resto y conseguimos contactar con el médico de 30 residencias. Se le interroga por la frecuencia con la que se remite a pacientes con DA e infección respiratoria grave al hospital. Se ofrecen tres respuestas posibles: La mayoría de las veces, una minoría de las veces, la mitad de los casos.

Resultados: 5 (16%) médicos responden que derivan la mitad de los casos. 12 (40%) responden que derivan la mayoría, y 13 (43%) refieren derivar solo una minoría de los casos. Interrogados los médicos por aquellos motivos que les conducen a la remisión se nombran: las presiones familiares, la falta de recursos humanos o materiales, la derivación nocturna por un médico que desconoce al paciente, el criterio del médico

Conclusiones: La derivación del paciente con DA y una infección grave desde grandes residencias sigue siendo relativamente frecuente en nuestro entorno. Es de esperar que esta remisión sea incluso más frecuente desde residencias pequeñas dotadas de menos recursos. Aunque el número de grandes residencias que van asumiendo a estos pacientes es considerable, es imprescindible promover un cambio en el patrón de derivación de muchas otras.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 311

FORMACIÓN DE VOLUNTARIOS EN ABORDAJE DE LA MUERTE Y DEL DUELO A TRAVÉS DE PELÍCULAS/DOCUMENTALES

Virginia Vaca Abad¹, Mónica Fraca Villar¹, Ignacio Sanz Algora¹, Montserrat Martínez Garcíacid¹, Dori Martínez Ramírez¹

¹Asociación Española Contra El Cáncer, Madrid

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Utilizamos las películas o documentales como recurso educativo en la formación continuada de los voluntarios. Es un método que nos permite analizar y discutir en grupo, ayudándonos a comprender mejor al enfermo y a su familia. Los voluntarios necesitan conocer cómo se sienten los enfermos, cómo viven los problemas y la influencia de distintos factores.

El objetivo principal es ampliar los conocimientos y aplicarlos, respecto a aspectos físicos y psicosociales de la fase terminal, muerte y duelo.

Metodología: Hemos seleccionado 16 películas de interés en cuidados paliativos. 9 abordan el proceso en adultos y 7 en población pediátrica.

Aspectos comunes en los que focalizamos durante el visionado:

- La forma de morir. -El lugar de la muerte. - El papel del médico, distintos modelos de profesionales. - Los cuidadores. -Las emociones en los pacientes y en los familiares. - Los síntomas. - La comunicación. -La familia / amigos. - Espiritualidad. - Otros.

Esta actividad nos permite trabajar y mejorar: - Comunicación. -Empatía. -Confidencialidad. - Trabajo en equipo. -El final de la vida y los valores. -El sistema sanitario. -La muerte digna. - La sedación. -La humanización de la asistencia. - Auto-cuidado. - Fase final de vida, fases o etapas en el proceso. -Evaluación del sufrimiento. -

Apoyo emocional, habilidades básicas. - Entrenar en el afrontamiento de situaciones difíciles que pueden darse en el contacto con el enfermo o sus familiares. -Etc.

Conclusiones: Es una manera sencilla y atractiva de mostrar situaciones con las que nos podemos encontrar, de entrenar la capacidad de observación y enriquecer los distintos puntos de vista ofreciendo diferentes alternativas y opiniones en un mismo caso. Los voluntarios que han participado en estas sesiones se muestran satisfechos y refieren que les ayuda a clarificar objetivos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 312

EXITUS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN SEGUIMIENTO POR UCPD-AECC ALCORCÓN SEGÚN SEXO Y LUGAR DE FALLECIMIENTO

Claudia Vallejo Ochoa¹, Ángeles Rivas Rivas¹, Begoña Berazategui Larrinaga¹, Mercedes de la Peña Escudero¹

¹Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios Aecc Alcorcón, Alcorcón

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid promueve la libre elección del lugar de permanencia y fallecimiento en pacientes paliativos para la continuidad de los cuidados, optimizando los recursos.

Objetivos: Determinar la tendencia de éxitos de los pacientes oncológicos atendidos por UCPD-AECC Alcorcón en función de sexo y lugar de fallecimiento. (Domicilio, UCPLME, Hospital, Residencia)

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes oncológicos incluidos en el programa de UCPD-AECC Alcorcón (área urbana) que resultaron en éxitos durante el periodo comprendido entre 2008-2017.

Resultados: En el periodo comprendido entre enero 2008 y diciembre 2017 se presentaron un total de 1100 éxitos de pacientes oncológicos.

Se registró el lugar de defunción en 997 historias clínicas (90.6%).

El registro de éxitos fue mayor en varones (61.9%) respecto a mujeres (38%).

En varones el 29.9% se produjo en domicilio, el 1.5% en residencia, un 33.3% en hospitales de agudos y se ingresaron en UCPLME el 25.8%.

Mientras que en mujeres el 33.4% fue en domicilio, el 3.3% en residencia, el 23.9% en hospitales de agudos y se ingresaron en UCPLME el 30%.

Del total de los éxitos el 31.2% fue en domicilio, el 2.1% en residencia, el 29.7% en hospital de agudos y el 27.4% en UCPLME.

Del total de los éxitos, un 9.4% se han considerado como sesgo por tratarse de pacientes fallecidos sin registro del lugar de fallecimiento.

Discusión: Los éxitos en pacientes paliativos oncológicos analizados fueron mayor en varones respecto a mujeres. Hubo mayor éxitos de mujeres en domicilio respecto a los varones.

Los varones ingresaron más en hospitales de agudos, mientras que las mujeres lo hicieron en UCPLME.

En ambos sexos pocos fallecieron en residencia con leve diferencia en el porcentaje de éxitos en domicilio, hospital de agudos y UCPLME.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 313

SEGUIMIENTO CERCANO DEL PACIENTE HASTA EL FINAL DE LA VIDA. UNA EXPERIENCIA UNICÉNTRICA

Nieves Galan Cerrato¹, Juan Antonio Verdún Aguilar¹, María Alvarez Alejandro¹, Alejandro Cruz Dauden², Alicia Pilar Ariño Albajez¹, Esperanza Real Cordero¹, **María Mar Ordoñez Ferrer²**, María del Carmen Alvarez Ponce¹, Jessica Ortí Moles¹, Natividad Salvo Ingles¹

¹Hospital Alcañiz, Alcañiz ²Hospital San Juan de Dios, Zaragoza

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La unidad de cuidados paliativos domiciliarios y el departamento de oncología están íntimamente ligados a los pacientes con cáncer y sus familiares. Ambos servicios son cruciales en el manejo de los síntomas y el cuidado en el final del proceso oncológico.

Objetivos: describir la coordinación y derivación entre la unidad de paliativos y el Servicio de oncología en un hospital terciario.

Metodología: Estudio descriptivo y retrospectivo. Diciembre 2016 - diciembre de 2017. 120 pacientes fueron derivados a la unidad de cuidados paliativos. 96 pacientes (80 %) de los pacientes eran oncológicos. 43 pacientes (44.7%) fueron derivados por el Servicio de Oncología, 38 pacientes (39.5%) por Medicina de familia, 15 pacientes (15,6%) otros especialistas. 90 pacientes (93.3 %) fallecieron durante el seguimiento por la unidad de paliativos.

Resultados: Se muestra la importancia de incluir al paciente en la unidad de cuidados paliativos. Vemos que la mayoría de los pacientes son derivados por parte del Servicio de Oncología y que el 93.3 % fallecen en su ámbito familiar lo que indica un bajo índice de reingresos hospitalarios.

Conclusiones: En este estudio descriptivo se presenta la importancia de la comunicación entre el Servicio de Oncología y la unidad de Cuidados Paliativos para un correcto control sintomático y que el paciente pueda fallecer en su ámbito familiar.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinunf. 6-7
7-9 Junio 2018

PO 314

EFFECTO DE LA PSICOEDUCACIÓN EN LOS 5 LENGUAJES DEL AMOR EN CUIDADOS PALIATIVOS

Yolanda Lopez¹, Elena Lallana¹, Alicia García¹, Julia Sánchez¹, Jose Carlos Bermejo¹, **Marta Villaceros¹**

¹Centro San Camilo, Tres Cantos

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: la toma de conciencia (por parte del cuidador) del uso que hace de los cinco lenguajes del amor (5LA, Chapman, 2004) (palabras, tiempo de calidad, contacto, regalos, actos de servicio) mejora la comunicación afectiva, su sobrecarga y su estado emocional.

Objetivos: evaluar el impacto de una psicoeducación basada en los 5LA en familiares de ingresados en UCP.

Método: diseño cuasiexperimental pre-post a través de cuestionario autoinformado incluyendo las variables ansiedad, afectos, sobrecarga y comunicación familiar. Ambos grupos recibieron tratamiento en counselling y además, el cuasiexperimental, recibió psicoeducación en 5LA. Aceptaron participar 50 familiares de ingresados. De los 29 familiares que completaron el estudio, 17 correspondieron al grupo experimental y 12 al grupo control. Se realizaron análisis descriptivos, comparación de medias y correlaciones.

Resultados: La mayoría fueron cuidador principal (69%; 20 personas), mujeres (65,5%; 19), siendo cónyuge o hijo (62%; 18) del paciente.

Las medias de los niveles de ansiedad y afectos negativos (síntomatología depresiva) se redujeron significativamente ($p < ,05$) en el grupo cuasiexperimental en comparación con el grupo control. En el grupo cuasiexperimental se obtuvieron correlaciones inversas entre la variación de afecto positivo-ansiedad ($r = -,703$) y entre las de sobrecarga-comunicación ($r = -,559$).

En el grupo control se obtuvieron correlaciones significativas ($p < ,05$) entre la variación de comunicación-afecto negativo ($r = -,757$), comunicación-ansiedad ($r = ,674$) y ansiedad-afecto negativo ($r = ,621$).

Conclusiones: La psicoeducación sobre los 5LA en familiares en UCP tiene efecto positivo consistente en la disminución los niveles de ansiedad y de afecto negativo. Además, a mayor aumento de afecto positivo, se da mayor disminución de ansiedad y a mejor comunicación, menor sobrecarga final. En el grupo control se observa que la mejora en la comunicación familiar es inversa al aumento en afecto negativo y en ansiedad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 315

“Contigo en la Onda” Una experiencia de sensibilización sobre Cuidados Paliativos en la Comunidad (TFG)

Beatriz Aguilar Janita¹, Alberto Díaz¹, Antonia Aunión², Pepa Galán², Rafael Mota

¹UEX, Badajoz ²Asociación Cuidándonos, Badajoz

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción:

“Compassionate Communities” es un movimiento internacional cuyo objetivo fundamental es involucrar a la comunidad en el acompañamiento y cuidados de personas con enfermedades crónicas avanzadas y/o en situación de terminalidad.

Desde enero de 2017 un grupo de ciudadanos de Badajoz de diferentes ámbitos profesionales se une a este movimiento y mediante un modelo de liderazgo colaborativo y a través de la inteligencia conectiva trata de fomentar la participación de la ciudadanía en la atención y cuidado de las personas más vulnerables de la ciudad.

Objetivos: “Contigo en la Onda” es un programa semanal de radio que trata de sensibilizar, informar y capacitar a los ciudadanos de Badajoz sobre los Cuidados Paliativos.

Metodología: Estudio observacional descriptivo sobre el efecto de una campaña de sensibilización a través de la radio y por la red social Facebook.

Desde septiembre 2017 a enero 2018 se pone en marcha un programa de radio semanal, de 30 minutos de duración, con formato de entrevista/coloquio, de temática variada relacionada con la enfermedad avanzada y el final de vida, dirigida por un periodista con el asesoramiento de un profesional de cuidados paliativos y con invitados expertos.

Resultados: Se presentan los contenidos de los programas, audiencia estimada por programa tanto en directo como en diferido y las valoraciones de los participantes a través de una encuesta.

Conclusiones: Involucrar a la ciudadanía en la atención, cuidado y acompañamiento de personas con enfermedades crónicas avanzadas pasa por la realización de campañas de sensibilización que alcance al mayor número de personas. Iniciativas como “Contigo en la Onda” puede promover el desarrollo de redes comunitarias en beneficio de las personas más vulnerables de la sociedad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 316

ATENCIÓN INTEGRADA ANTE ENFERMEDAD AVANZADA Y FINAL DE LA VIDA EN SEVILLA CONTIGO, CIUDAD COMPASIVA

Cristina Castillo Rodriguez¹

¹Fundación New Health, Sevilla

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Modelo de atención integrada ante enfermedad avanzada y final de la vida en un distrito de 60,000 habitantes. Profesionales del ámbito social, sanitario y comunitario trabajando en equipo.

Objetivos: Cubrir las necesidades al final de vida desde los ejes socio-sanitario y comunitario.

Método: Se forma una comisión de seguimiento de casos por profesionales socio-sanitarios y comunitarios para identificar las personas beneficiarias.

Mediante el PROTOCOLO REDCUIDA, realizamos un plan individual para cada persona beneficiaria.

Resultados de modelo de atención integrada en Sevilla Contigo, Ciudad Compasiva.

- Elementos del paradigma de atención integrada que configuran la experiencia: Equipo multidisciplinar; identificación proactiva de casos; diversas vías de entrada para la identificación de casos, formación conjunta; acciones y activación de recursos; nuevo perfil profesional; valoración integral de necesidades y recursos; plan de acción individual; proceso de intervención comunitaria; soporte a cuidadores, familiares y otras redes de apoyo; domicilio como centro de cuidados; compartición de información.

- 38 personas y familias beneficiarias. Efectividad medida respecta a: número de necesidades cubiertas, aumento de las redes, mejora de la calidad de vida, disminución del consumo de recursos sanitarios, satisfacción de familiares, entre otros.

- La media de cuidadores ha aumentado de 1 a 10. Entre estos cuidadores tenemos profesional social y sanitario, familiares, amigos/as, vecinos/as y/o voluntarios/as.

Conclusiones: Las necesidades de una persona y familia que afronta esta situación de final de la vida, no pueden ser todas cubiertas por el sistema social y sanitario. La familia y red comunitaria juega un papel muy importante y su implicación puede mejorar la calidad de vida de la persona, disminuir nivel de soledad, disminuir sobrecarga del cuidador/a principal; y mejorar la satisfacción de la comunidad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 317

EXPERIENCIA DE CONSTRUCCION DE UNA CIUDAD COMPASIVA: SANTURTZI CIUDAD CUIDADORA

Julio Gómez Cañedo¹, Miren Viña García¹, Marta Alvarez Rincon²

¹Hospital San Juan de Dios Santurce, Santurtzi ²Ayuntamiento Santurtzi, Santurtzi,

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El Hospital San Juan de Dios de Santurce ha desarrollado su actividad de cuidados paliativos en el área sanitaria de Ezkerraldea Enkarterri durante más de 20 años como proveedor de servicios y promotor del voluntariado. El modelo de ciudades compasivas supone dar un paso más desde un planteamiento de salud pública implicando a la comunidad en el cuidado de las personas en situación de enfermedad avanzada, sus familias y el duelo.

Objetivos: Mejorar las actitudes sociales y culturales ante la enfermedad avanzada y el final de la vida
Promover el soporte social y la calidad de vida a las personas que lo padecen
Convertir Santurce en una ciudad referente en el cuidado de las personas con mayor vulnerabilidad.
Promover y compartir los valores del humanismo, la solidaridad, la compasión y la participación social.

Metodología: Se desarrolla el trabajo como un modelo de intervención comunitaria en salud pública que reconoce la capacidad y la responsabilidad de los individuos, las familias y las comunidades ante la salud. No es simplemente la transferencia de unos conocimientos o de unas habilidades sino la promoción de la autonomía de los sujetos y la asunción de responsabilidades, la solidaridad entre quienes forman la comunidad y el compromiso con su desarrollo generando cauces de participación. El modelo considera que es básica la implicación de la sociedad civil. Para ello implica a la ciudadanía en general, a entidades, asociaciones, voluntariado, colegios, etc. Precisa del liderazgo municipal como administración pública más cercana al ciudadano. Cuenta con el soporte de instituciones y grupos referentes en el territorio.

Resultados: Implicación municipal en la iniciativa.
Se han celebrado una sesión de presentación de la iniciativa a asociaciones y grupos.
Se ha diseñado un calendario de acciones de sensibilización.
Se han celebrado ya dos jornadas con asistencia de más 100 personas.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 318

DESARROLLO DEL PROYECTO GETXO ZUREKIN, CIUDAD COMPASIVA

Naomi Hasson¹, Maider Grajales², Itziar Grajales¹, Silvia Librada³

¹Fundación Doble Sonrisa, Vitoria ²New Health Foundation, Vitoria ³New Health Foundation, Sevilla

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Partiendo de la metodología Todos Contigo creada por la Fundación New Health para el desarrollo de Comunidades Compasivas, que ayuden con sus cuidados y acompañamiento a mejorar la calidad de vida de aquellos que pasamos por fase de enfermedad avanzada y el final de la vida, se ha impulsado en Getxo (Vizcaya) el proyecto Getxo Zurekin.

Objetivos: - Concienciar y formar a todos los ciudadanos interesados de Getxo a cuidar a aquellos miembros de la comunidad que se encuentren en fases de enfermedad o terminal y poder crear la Red Getxo Zurekin para el cuidado y acompañamiento.

- Crear alianzas con agentes clave de la comunidad.
- Localizar y familiarizarse con los recursos socio-sanitarios en Cuidados Paliativos existentes y facilitar su uso por la comunidad.
- Crear un living lab a través de un proyecto de narrativa colaborativa para la detección de necesidades de la población que se encuentra al final de la vida.

Método: El método Todos Contigo se desarrolló en la ciudad siguiendo las siguientes fases:

- Identificación de la entidad promotora.
- Análisis y mapificación de agentes clave y establecimiento de alianzas.
- Desarrollo de acciones de sensibilización, formación e investigación.

Acciones realizadas en los primeros meses de puesta en marcha del proyecto:

Desde la puesta en marcha del proyecto en noviembre de 2017 hasta febrero de 2018, se han realizado las siguientes acciones:

- Sensibilización: death cafés, participación en el foro sanitario de Deusto, talleres de sensibilización a la población general, cine-forum...
- Formación: a voluntarios y personas interesadas.
- Investigación: narrativa colaborativa.

Conclusiones: Una mayor implicación de agentes clave de la ciudad, así como la sensibilización y formación de ciudadanos, mejoran la calidad de vida de las personas y redes comunitarias cuando afrontan una situación de enfermedad avanzada y final de la vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 319

CONSTRUYENDO UNA NARRATIVA SOBRE LAS CIUDADES COMPASIVAS: EL CASO DE GETXO ZUREKIN

Naomi Hasson¹, Maider Grajales², Itziar Grajales¹, Gorka Espiau³, Roberto Nuño⁴, Maider Urtaran⁴

¹Fundación Doble Sonrisa, Vitoria ²New Health Foundation, Vitoria ³Aguirre Center, Leioa ⁴Universidad de Deusto, Bilbao

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Las personas y familiares que se encuentran con una situación de enfermedad avanzada o terminal necesitan de un sistema de apoyo socio-sanitario más completo y efectivo del que existe en la actualidad. Englobado dentro del movimiento de Ciudades Compasivas, en el proyecto Getxo Zurekin, se ha diseñado e implementado un observatorio local para identificar las necesidades de las familias y personas que se encuentran al final de su vida.

Objetivos: Conocer los recursos existentes en la actualidad, la valoración real de los mismos y las necesidades no cubiertas que perciben los ciudadanos cuando una persona atraviesa esa situación en su ciudad.

Crear nuevas herramientas de análisis y escucha comunitaria para el final de vida en Getxo, interconectando entidades y proyectos existentes.

Crear nuevos enfoques, iniciativas y metodologías, implicando al conjunto del ecosistema en un movimiento de transformación comunitaria.

Metodología: Se recogen testimonios de 50 agentes de la comunidad, profesionales, familiares y cuidadores de personas que han atravesado situaciones de final de vida. Estas narrativas son grabadas en formato audio y/o video. El proyecto combina técnicas de investigación cualitativa con información cuantitativa y nuevas herramientas digitales para la fase de observación.

Para la fase de creación y diseño de nuevas soluciones, se emplean procesos de cocreación y diseño centrados en los usuarios siguiendo la metodología Design Thinking.

Resultados: El proyecto no ha finalizado. En un primer análisis el acompañamiento, los recursos, la formación y la difusión/sensibilización han sido identificados como aspectos clave a trabajar. La participación de diferentes agentes de la comunidad ha permitido el inicio de la creación de una red de cuidados.

Conclusiones: Las prioridades y las acciones en cada comunidad estimulan las conversaciones y provocan el diálogo sobre nuevas formas de proporcionar una mejor atención al final de la vida.

** Se recibió financiación de Innobasque.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 320

BUENOS AIRES CIUDAD COMPASIVA: TODOS CON VOS

Gladys Grance Torales¹, Vilma Adriana Tripodoro^{1,2}, Cslor Mariana Soiza^{1,2}, Profesor Gustavo Gabriel de Simone¹, Psicóloga Delia Fernández¹, Trabajadora Social Elena D'Urbano¹, Terapista ocupacional Pilar Muñoz¹, Docente Julieta Cochimano¹, Marisa del Valle Perez¹, Nicolás Garrigue^{1,2}, MSc PMP Silvia Librada Flores³

¹Pallium Latinoamérica, BUENOS AIRES, Argentina, ²Instituto Alfredo Lanari Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, ³New Health Foundation, Sevilla

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

La compasión es nuestra capacidad de conectarnos con el sufrimiento propio y de los demás con una motivación sincera para aliviarlo y prevenirlo. Implicar a la comunidad consiste en capacitar a la sociedad para aceptar e involucrarse en la compañía y cuidados al final de la vida como un hecho suyo propio. Pallium Latinoamérica (Argentina) en convenio con New Health (España) han iniciado un proyecto de sensibilización para apoyar, acompañar y cuidar a personas enfermas. En 2016 basados en el programa "Todos Contigo" se creó el proyecto "Todos con Vos" en Buenos Aires.

- Objetivos:**
1. Sensibilizar sobre la necesidad del cuidado compasivo
 2. Capacitar a la comunidad sobre cómo cuidar y acompañar a quienes lo necesitan.
 3. Promocionar las experiencias de "comunidades que cuidan".

Metodología: organización y documentación audiovisual de acciones comunitarias, coordinación mensual y encuentros participativos (eventos, seminarios, jornadas de difusión en escuelas, con niños, familiares, cuidadores y profesionales).

Resultados: actividades 2016-2017: Lanzamiento público del Programa "Todos con vos: Buenos Aires Ciudad Compasiva" ceremonia y difusión en redes sociales; biblioteca móvil para pacientes; Talleres para docentes en Instituciones Educativas; Taller "Me dieron el alta... y ahora ¿qué? Para público general; Taller: "Reciclo con Amor" para niños de 6 años; difusión del día de los Cuidados Paliativos en un Parque público con auspicio de la Secretaría de la Familia del gobierno de la Ciudad; obra de teatro "La Señora Mayor" en un Centro de APS. En convenio con el Ministerio de Salud, se identificó al pabellón C del Hospital Udaondo" como el primer "Pabellón Hospitalario Compasivo".

"Todos con vos" ha iniciado un cambio social en la Ciudad de Buenos Aires incentivando el ejercicio de la compasión y el cuidado solidario, mediante sinergias y redes de apoyo entre las entidades y personas que ya realizan acciones de cuidado y acompañamiento compasivo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 321

PROYECTO PILOTO: SALUD COMUNITARIA AL FINAL DE LA VIDA EN MADRID

Mónica Jiménez García^{1,2,3}, Cristina Delgado Tirado^{1,2,3}, Silvia Diana Jens², Gema Casero Celis³, Raquel Fernández Hidalgo^{1,2,3}, Rosalia Lorenzo González^{1,2,3}

¹CMS Carabanchel, Madrid ²Redes Cooperativa, Madrid ³Plan Comunitario Carabanchel Alto, Madrid

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Las Comunidades Compasivas (CC) corresponden a un modelo de intervención que vas más allá de los cuidados paliativos, siguiendo un modelo de desarrollo comunitario, que contempla el bienestar en el final de la vida como parte de la promoción de la salud. Una CC es aquella que asume el morir y su proceso como parte de su responsabilidad colectiva (corresponsabilidad).

Objetivos: El proyecto piloto del Plan Madrid Ciudad de los Cuidados, “Intervención en Salud Comunitaria al Final de la Vida: Comunidades Compasivas y prevención del duelo complicado”, de Madrid Salud gestionado por Redes y Plan Comunitario, tiene como objetivo el desarrollo, gestión y seguimiento de un modelo de intervención en salud comunitaria al final de la vida orientado a la pedagogía colectiva de la muerte y a la creación de una red de solidaridad compasiva que atiende y acompaña a las personas al final de la vida o en proceso de duelo.

Metodología: Se dirige a la población de los barrios de Vista Alegre y Puerta Bonita del distrito de Carabanchel. La intervención se focalizará en: Personas al final de la vida (independientemente de la edad), familias y/o personas cuidadoras, profesionales de los ámbitos social, educativo, asociativo y salud, vecindad y la comunidad que está y/o influye en este territorio. El proyecto se desarrollará entre 2018-2020. El equipo profesional lo constituyen una psicóloga, una trabajadora social, una enfermera y una psicóloga coordinadora, especializadas en final de vida, duelo y comunitaria.

Conclusion: Con este proyecto se pretende: 1. Sensibilizar al entorno comunitario; 2. Fortalecer las capacidades de la comunidad y de los profesionales sobre las situaciones implicadas en la muerte 3. Facilitar información y asesoramiento a la persona al final de la vida y/o duelo. 4. Implicar a la comunidad educativa entorno a comunidades compasivas, pedagogía de la muerte y final de vida



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 322

"MEDELLÍN COMPASIVA, TODOS CONTIGO": PROMOVRIENDO EL CUIDADO COMPASIVO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Silvia Librada¹, Maria Clara Velez², Alicia Krikorian², Francy Lopez², Luz Estella Torres², Juliana Suarez²

¹Fundación Newhealth, Sevilla ²Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Las políticas públicas en cuidados paliativos, denominadas también "comunidades compasivas" buscan empoderar comunidades conformando redes de apoyo que complementen la atención por cuidados paliativos. Colombia cuenta con 4 ciudades compasivas que trabajan en red.

Objetivos: presentar los avances cuali-cuantitativos del proyecto "Medellín compasiva, todos contigo", sus estrategias y planes futuros.

Metodología: Se empleó la metodología de marco lógico para dar estructura al proyecto. Se describen los ejes de acción y actividades.

Resultados: El déficit en las redes de apoyo para personas con elevada dependencia del cuidado por enfermedad avanzada o discapacidad severa es el problema central identificado, cuyas causas son: limitada conciencia sobre la importancia del cuidado compasivo, desconocimiento sobre tareas del cuidado, escases de cuidadores en las familias, insuficiencia de recursos sanitarios para atender sus necesidades y fragmentación de los esfuerzos intersectoriales. Por tanto, se definieron 5 estrategias: promover una cultura del cuidado compasivo, capacitar en cuidado compasivo, fortalecer redes de apoyo, integrar esfuerzos de entidades de salud, educativas y socio-comunitarias y articular esfuerzos intersectoriales hacia los cuidadores. En cada eje se vienen realizando actividades y se planean otras futuras. Eje 1: acciones de sensibilización a la comunidad general, universitaria y de entidades de salud. Eje 2: ciclos de capacitación en cuidados compasivos (5 ciclos de 20 horas c/u, 170 cuidadores entrenados). Eje 3: diseño e implementación de modelo de red barrial. Eje 4: encuentros regulares con red de agentes sanitarios, educativos y socio-comunitarios, geo-referenciación y directorio de recursos. Eje 5: reuniones regulares de la mesa metropolitana de cuidados para articular los esfuerzos hacia los cuidadores y promover la política pública de cuidadores.

Conclusiones: Las comunidades compasivas cumplen una función esencial en el cuidado de personas con elevada dependencia del cuidado. Medellín compasiva, todos contigo ha tenido avances significativos en los tres últimos años, contribuyendo a su bienestar.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 323

PROTOCOLO REDCUIDA: INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA CREACIÓN Y GESTIÓN DE REDES DE CUIDADOS

Silvia Librada¹, Cristina Castillo Rodriguex¹, Inmaculada Trabado Lara¹, Miguel Ángel Lucas Díaz¹

¹Fundación New Health, Sevilla

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La comunidad, la familia y la red de apoyo social juegan un papel crucial en el periodo final de la vida.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es evaluar el protocolo REDCUIDA para la creación y gestión de redes de cuidados alrededor de las personas con enfermedad avanzada y/o al final de la vida.

Método: Estudio prospectivo y descriptivo sobre una muestra de personas con enfermedad avanzada en seguimiento por equipos de cuidados paliativos, atención primaria, especializada y que dispongan de interlocutores (familiar o cuidador) que acepten mediante consentimiento informado a participar en el estudio. El protocolo de basa en 6 intervenciones (1/semana) del promotor de la comunidad y/o de los profesionales implicados en la atención.

El objetivo de las intervenciones es crear y/o gestionar redes de cuidados y acompañamiento alrededor de estas personas mediante la implicación de la comunidad. En el protocolo se recogen: necesidades del paciente para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, necesidades de acompañamiento, soledad, calidad de vida, existencia de redes de cuidados, sobrecarga de cuidadores y satisfacción de familiares. Se establecerá una línea de base del estado del paciente al inicio de las intervenciones y se comparará con el resultado tras 6 semanas de intervención.

Resultados: Los resultados de este estudio (se presentarán datos actualizados en el Congreso, hasta ahora se han incorporado 35 personas) aportan evidencias sobre el beneficio de crear y gestionar redes de cuidados. Ha permitido conocer una gran diversidad de actividades desarrolladas por diferentes perfiles de cuidadores que ayudan a construir herramientas que orientan a las personas en aquellas actividades en las que pueden ser útiles, creando así Redes de Cuidados en donde los ciudadanos y las organizaciones comparten un mismo objetivo: mejorar los cuidados y la atención al final de la vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

PO 324

VOLUNTARIADO EN UN EAPS, DE 0 A 100

Soraya López Herrera¹, Rodrigo Llanillo Melgosa¹, María Nelia Gómez¹

¹Hospital Universitario de Burgos, Burgos

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) de Burgos es uno de los nuevos equipos integrado en los 42 que forman parte del Programa de Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas de la "Obra Social la Caixa", vinculado a la Fundación Burgos por la Investigación de la Salud (FBIS), ubicada en el Hospital Universitario de Burgos, sin antecedentes previos en la gestión de voluntariado.

Objetivos: Explicar el recorrido del voluntariado en el EAPS que incluye: inexistencia de estructura, creación, engranaje, consolidación y situación actual.

Metodología: -Planteamiento y desarrollo del Plan de Voluntariado, con el que se pretende analizar la situación de partida del EAPS, con la inexistencia de una red de voluntariado previa.

-Estudio de los recursos existentes y propuesta de colaboración a las diferentes asociaciones relacionadas con salud.

-Creación de una estructura propia para el voluntariado en nuestro EAPS: formación básica de Voluntariado a través del Ayuntamiento de Burgos ("Voluntared") y la gestión (registro de voluntarios, Seguro de Responsabilidad Civil) a través de la Fundación de la "Obra Social La Caixa". El seguimiento de las personas voluntarias y de su actividad se realiza a través del EAPS (formación específica en Cuidados Paliativos, formación continua, seguimiento de la actividad voluntaria).

Resultados: Creación y desarrollo de una estructura "propia" para albergar a las personas voluntarias dentro del EAPS, incluyendo todos los niveles del proceso (captación, formación, incorporación al equipo), engranando los servicios de distintos estamentos.

Voluntarios 5

Personas atendidas:

Pacientes 8

Familiares 18

Actividad: acompañamiento y apoyo emocional y social a pacientes y familiares

Conclusiones:

Se ha logrado articular las diferentes esferas que componen la organización del voluntariado, contando con los aspectos legales y formativos, y haciendo que las personas voluntarias se sientan parte del EAPS, así como miembros de un proyecto a nivel estatal, manteniendo una vinculación comunitaria.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 326

ACOMPañAMIENTO EN FINAL DE VIDA Y SOLEDAD. PERCEPCIÓN SOBRE LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN EN VOLUNTARIADO

Xabier Azkoitia¹, **Roberto Perez**¹, Jose Carlos Bermejo¹, Marta Villacieros¹

¹Centro San Camilo, Tres Cantos

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos: conocer la percepción de los integrantes de un Programa de Acompañamiento en Final de Vida y Soledad que incluye 22 centros de la Comunidad de Madrid (unidades hospitalarias, residencias, parroquias y domicilios), sobre el estado y las necesidades formativas para ejercer su actividad.

Método: estudio descriptivo y transversal mediante cuestionario enviado online en junio de 2017 a 152 participantes. Se incluyeron distintas variables según el perfil del participante. Se obtuvieron estadísticos descriptivos.

Resultados: respondieron 68 participantes; 46 (67,6%) voluntarios y 22 (32,4%) coordinadores con una media de edad de 53,25 años (DT=14,23). La mayoría (80,9%, 55) mujeres. En cada centro hay de media 9,6 voluntarios (DT=14,6) dedicados al Programa sobre un total de 22,6 (DT=32).

Para los coordinadores, la importancia de formar a los voluntarios es elevada (4,6 sobre 5), hace falta mucha formación (4,64), se sienten medianamente preparados para gestionar encuentros mensuales (2,68) y consideran necesaria la formación específica (3,59) impartida en el propio centro (3,55).

Los voluntarios consideran que la propia experiencia les ha dado bastante formación (3,57) y es alto su nivel de compromiso (3,61). Además, que tienen niveles altos (mayores de 3,91) de formación básica (herramientas de acompañamiento y de comunicación, voluntariado, duelo, cuidados paliativos, y humanización de la salud). Niveles medios (entre 2,6 y 3,03) de formación específica (síntomas y dolor, acompañamiento compasivo, vivencia del familiar y deterioro cognitivo) y consideran (entre 2,2 y 2,86) que la formación continuada sirve para identificar necesidades, dar identidad y cohesión al proyecto, analizar de casos, profundizar, y como encuentro personal.

El 67,4% consideran que necesitan más formación sobre Alzheimer, miedos y mundo emocional y vivencia del familiar entre otras.

Conclusiones: Se observa la necesidad de la formación tanto básica como avanzada y específica para realizar actividades de acompañamiento en final de vida y soledad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junin 2018

PO 327

EXPERIENCIA DEL ABORDAJE EN PACIENTES CON ELA DESDE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA / ESDCP

Sonia Gutierrez Rivero¹, Diego Luis Toledo García², Carmen Aguilera González¹, Laura Rivero Rivero¹, Javier Galindo Ocaña¹, Auxiliadora Fernández López¹

¹Hospitalización Domiciliaria (UCAMI) HUVirgen del Rocío, Sevilla ²R3 de Familia. CS San Pablo, Sevilla,

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa con importante demanda a muchos niveles asistenciales, entre los cuales se encuentran los equipos de soporte de CP domiciliarios.

Objetivos: Analizar la calidad de la atención del paciente con ELA al final de la vida por un equipo de soporte domiciliario de CP.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de pacientes en seguimiento por un equipo domiciliario de CP.

Resultados: 24 pacientes. 54.16% (13) mujeres y 45.83% (11) hombres. Edad media al diagnóstico 61 años (DE11.54), supervivencia media de 22,1 meses (DE1.85). Estancia media 5.6 meses (DE5.68). La solicitud de intervención del equipo fue por neumología 41% (10), neurología 20.8% (5) y AP 16% (4). Durante la intervención del equipo en domicilio se realizó un seguimiento coordinado y multidisciplinar con neumología (83%), neurología (67%) y endocrinología (50%), esto permitió reducir ingresos en 50% y la demanda a urgencias en 60%. Tiempo medio de derivación desde diagnóstico 16.5 meses (DE9.97), con media de estancia 5.6 meses (DE5.68). Cuidador principal familiar directo 83% (20). Síntomas más prevalentes, disfagia 95.8% (23), debilidad 83% (20), disnea 66.6% (16) y ansiedad 66.6% (16). Solo 16% (4) presentaron deterioro cognitivo. Un 79% (19) precisaron psicofármacos y en el 29% (7) de casos se usaron opioides para el control del dolor / disnea. Del total de pacientes, 21 fallecieron, precisaron sedación 52% (11). Principal síntoma refractario disnea 71% (15). Un 42% (9) fallecieron en domicilio, de los que verbalizaron su deseo de morir en casa (11) solo pudieron hacerlo un 54.5% (6).

Conclusiones: El seguimiento del paciente con ELA al final de la vida por un equipo de CP multidisciplinar mejora la calidad de la asistencia, reduciendo ingresos y demandas de urgencias, facilitando la coordinación interdisciplinar y favoreciendo el exitus en domicilio si así lo desea el paciente.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

PO 328

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LOS PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS DE UN ÁREA BÁSICA DE SALUD

Petronila Mireia Alcázar Artero¹, Isabel Saura Garcia¹, Manuel Ángel García Chicano¹, Pedro Pérez López¹, Maria Ester Alcázar Artero¹, Elena María Fernandez Quijada¹

¹C.s. Vistalegre - La Flota, Murcia

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

En nuestra área de Salud de 251.736 habitantes existe un Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) que atiende a paciente con necesidad de Cuidados Paliativos (CP) en coordinación con Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH) a través del protocolo de CP del sistema informático OMI-AP. Nuestra ZBS atiende 29.295 personas.

Objetivos: Conocer las características y el manejo organizativo de los Pacientes en Cuidados Paliativos (PCP) de nuestra Zona Básica de Salud (ZBS).

Material y método: Realizamos estudio descriptivo transversal. Sujetos: totalidad de PCP de nuestra ZBS en el año 2017. Variables: sexo, edad, origen de la derivación a CP, patología que motiva la derivación y supervivencia a 31/12/2017. Análisis estadístico mediante frecuencia absoluta, medias, porcentaje y desviación estándar.

Resultados: En el año 2017 existen 40 episodios abiertos de PCP (OMI-AP) en nuestra ZBS (prevalencia de 1.3‰), edad media 77.7 años, 60% son mujeres. El 90% han fallecido a fecha de 31/12/2017.

El 65% de las derivaciones a CP se realiza desde AH siendo el 75% los pacientes oncológicos. De las derivaciones hospitalarias únicamente el 11% eran pacientes crónicos terminales. AP derivó un 35% de los cuales, el 50% eran oncológicos.

Los principales motivos oncológicos de derivación fueron: cáncer de pulmón (26.6%), cáncer de origen genitourinario (26.6%) y hepato-digestivo (26.6%). Dentro de la patología crónica destacan demencia (30%), insuficiencia cardiaca terminal (30%) y patología respiratoria crónica (20%).

Conclusión: La atención al paciente al final de la vida es una necesidad cada vez más demandada por la población. Los pacientes en cuidados paliativos son un pequeño porcentaje de nuestra población, pero requieren una atención integral, personalizada y humanizada.

Conocer sus características, necesidades y manejo desde AP y establecer circuitos de apoyo del ESAD es muy importante, así como la coordinación multidisciplinar entre ESAD, AP y AH.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
81020 Junin 6-7

PO 329

CUIDADOS PALIATIVOS NO ONCOLÓGICOS. 2 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALARIA

Oscar Fariñas Balaguer¹, Marisa Prada¹, Ernest Güell Pérez¹, Cristina Secanella¹, Nadia Collette¹, Maria Rufino¹, Antonio Pascual López¹

¹Unidad Cuidados Paliativos, Hospital Santa Creu I Sant Pau, Barcelona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La necesidad de extender los cuidados paliativos a pacientes no oncológicos cada vez es mayor. La cobertura de nuestro Hospital, con 548 camas, es de 410000 habitantes con un 23%>65 años.

Objetivos: Describir la demanda de atención paliativa no oncológica de nuestra UCP en los últimos 2 años.
Describir las características clínicas de los pacientes
Analizar su supervivencia desde que entran en programa.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión de historias clínicas de nuestras bases de registro. Análisis de supervivencia.

Resultados: Todos los pacientes no oncológicos durante el período estudiado fueron 121 (8% del total de pacientes atendidos).

Género H:68,6%,M:31,4%,Edad media 75,86 años(DS10,41)

Servicios consultantes: Cardiología:38%, Respiratorio:34%, Neurología:9%, Medicina Interna:5%, Digestivo:4,1%, Geriátría:2,5%, Cirugía Vasculard:1,7%, UCI:1,7%, Otros:4%.

Los diagnósticos más frecuentes eran: Insuficiencia cardiaca(45pacientes) e Insuficiencia respiratoria (41), EPOC 35 y Fibrosis pulmonar 6.

Las características funcionales destacables de los pacientes cardíacos eran: NYHA Clase3:49%, NYHA Clase4:51%, Insuficiencia renal asociada 55%, Fracción de Eyección Ventrículo Izquierdo(FEVI) <50% en 58,6%, FEVI<35% 41,4%, FEVI media 43,13%(DS18,93).

En los pacientes respiratorios el 34,4% presentaba una FEV1<30% y un 43,7% una FEV1 entre 30 y 50% de lo esperado, con una media de 38,21%. Basándose en los criterios Gold de 2016, el 68,5% eran Gold4 y 38,21% Gold3.

El 87,6% de los pacientes en programa habían fallecido en enero 2018. El 40% en la primera semana de seguimiento por la UCP y el 59% fallecieron en las dos semanas. La mediana de tiempo de supervivencia fue 1,8 semanas. En ese mismo período de tiempo en los pacientes Paliativos Oncológicos la mediana de supervivencia era de 5,1 semanas.

Conclusiones: Los pacientes no oncológicos consultados se encuentran en fases muy avanzadas de su patología cuando se consulta a la UCP.

Más del 50% de los pacientes fallecen en las primeras dos semanas.

Es necesario promover intervenciones paliativas más precoces



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 330

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE VALORADO POR PROCESOS NO ONCOLÓGICOS AVANZADOS EN UN HOSPITAL COMARCAL. PERIODO 2017

María Luisa Fernandez Avila¹, Soledad Gómez Cano¹, Marcos Guzmán García¹, Blanca Herrador Fuentes¹

¹H. San Juan de la Cruz, Úbeda

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos: Realizar un estudio para valorar las características de los pacientes valorados, intrahospitalaria o ambulatoriamente, e incluidos en el Programa de seguimiento de un Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) de un Hospital comarcal enmarcado en un entorno rural y gran dispersión geográfica, siendo el motivo de derivación por procesos no oncológicos durante el periodo establecido de enero 2017-diciembre 2017.

Método: Se realiza un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes que estuvieron en seguimiento por ESCP domiciliario atendiendo a las variables como sexo, edad media, patología de derivación y servicio que realiza la derivación.

Resultados: Del total de pacientes de 144 en seguimiento, fueron derivados por procesos no oncológicos un total de 36 pacientes (25% de del total), con una edad media de 75.58+/-11.58 años. Su distribución entre sexos fue: 22 mujeres, 61.1%, con una edad media de 75.5 años. Un total de 14 varones (38.8%), con una edad media de 75.71 años.

En cuanto al motivo de derivación fueron: 25% Insuficiencia cardiaca refractaria, 16.6% demencias evolucionadas, 11.11% ELA, 8.3% EPOC/fibrosis pulmonar, 8.3% pluripatología, y otros procesos, aunque en menor índice de derivación como insuficiencia renal, esclerosis múltiple entre otros.

Los servicios que realizaron dichas derivaciones fueron sobre todo Medicina Interna 44.44%, Cardiología 19.44%, Atención Primaria 19.44%, Neumología 13.88%, y otros menos frecuentes como Cirugía, Ginecología y Urgencias.

Discusión: Los pacientes en nuestra área son pacientes derivados sobre todo desde M. Interna, Cardiología y AP, destacándose el escaso número de derivaciones por las Unidades Quirúrgicas, con una edad media de 75 años y con patología sobre todo cardiaca o neurológicas evolucionadas.

Conclusión: La labor de los equipos de soporte de cuidados paliativos domiciliarios es fundamental para el manejo del paciente con patología no oncológica avanzada o con difícil control de síntomas, más aún en medios rurales con gran dispersión geográfica.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 331

CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN UN PROGRAMA DE PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS EN UN ÁREA DE SALUD

Manuel Ángel García Chicano¹, Isabel Saura García¹, Petronila Mireia Alcazar Artero¹, Ana María Navarro Valiente², Elena María Fernandez Quijada¹, Pedro Pérez Martínez¹, Isabel Pozo Serrano³, Pedro Pérez López¹, Isabel María Hidalgo García¹, Josefa Gil López³, Marina Gandía Herrero³, María Ester Alcazar Artero¹

¹CS Vistalegre- La Flota, Murcia ²Equipos de soporte de atención domiciliaria. Murcia Oeste, Murcia ³Medicina Interna Hospital Morales Meseguer, Murcia

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La atención a las enfermedades crónicas es un desafío actual para los sistemas de salud. En 2015, en nuestra área de salud se puso en marcha un programa con el objetivo de mejorar la calidad de la atención a los pacientes crónicos complejos multingreso (PCCM) mediante la actuación sobre los circuitos de comunicación entre niveles asistenciales adecuando la atención a la progresión de la enfermedad. PCCM se definen por presentar dos o más patologías crónicas según Índice de comorbilidad de Charlson y al menos 2 ingresos hospitalarios en Medicina Interna (MI) en un año.

Objetivos: Valorar el grado de continuidad de cuidados en PCCM con necesidades paliativas por parte del Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) del área.

Material y métodos: Análisis de base de datos de registro de PCCM (estimación de 25% de muertes al año) y pacientes derivados a ESAD en 2017 del Área. Variables: Edad, sexo, enfermedad crónica u oncológica, servicio que deriva, valoración por ESAD, inclusión o no, motivo de no inclusión. Análisis descriptivo retrospectivo longitudinal.

Resultados: PCCM identificados: 1396. PCCM remitidos a ESAD: 64 (4,58% de PCCM). Media de edad: 82,12; 66% varones; PCCM derivados por patología crónica 36,36%, por patología oncológica 63,64%. Derivados por Atención Primaria (AP) (31,8%), Oncología (25,75%), MI (25,75%) y Equipo de Cuidados Paliativos hospitalario (10,6%). Valorados por el ESAD: 50. Incluidos en programa de ESAD: 40 (78,72%). Pacientes no valorados por ESAD: 14 (5 asumidos por AP, 6 por éxitus y 3 por ingreso hospitalario).

Conclusiones: De la estimación de PCCM fallecidos en el área de salud el 18,3% (64 pacientes) han solicitado atención al ESAD, de los cuales, 40 (63,64%) fue por patología oncológica, no por evolución de la enfermedad crónica.

En 24 PCCM (36,36%) sin patología oncológica, se identificaron necesidades de atención por ESAD. Sería necesario conocer el circuito que siguen los pacientes no derivados a ESAD para valorar si hay una necesidad no identificada o reciben una atención adecuada por equipos no específicos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

PO 332

Cuidados paliativos en pacientes en Estado Vegetativo Persistente (EVP) en un Centro de media/larga estancia.

Resfa Maria García Font¹, Joaquina Rodríguez Sánchez¹, Sara Benito Conejero¹, Joaquin Araújo Sanabria¹, Mariano D. Aguayo Canela¹, Ester Maria Ramirez Ortiz¹

¹Hospital Vázquez Díaz. Area hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El EVP es una entidad clínica emergente. Su manejo está lleno de incertidumbres clínicas y problemas éticos.

Objetivos: Determinar las características demográficas, clínicas, aspectos éticos y cuidados que reciben los pacientes en EVP que fallecieron en nuestro Centro en un intervalo de 5 años (desde enero de 2012 a diciembre de 2016).

Metodología:

Estudio descriptivo con revisión sistemática de historias de los pacientes en EVP fallecidos en nuestro Centro desde enero 2012 hasta diciembre de 2016 (12 pacientes).

Resultados: Edad media: 56.8 años. 5 varones, 7 mujeres.

La etiología fue isquémica/hipóxica en un 50% y secundario a otras causas en el 50% restante.

El 58.3% fallecieron durante la hospitalización.

Se realizó Limitación del esfuerzo terapéutico en el 80%. Se realizó sedación paliativa en el 60% de los pacientes fallecidos, siendo el síntoma refractario más frecuente la disnea. El 96% de los fallecidos portaban administración por vía sc. En el 100% de las historias clínicas constaba orden terapéutica de No RCP.

Ningún paciente había realizado registro de Voluntad Vital Anticipada.

El 100% de los pacientes fallecieron en habitación individual.

Conclusiones: -La mayoría de los pacientes en EVP que se atienden en nuestra Unidad de media/larga estancia son jóvenes y sin comorbilidades, con elevado riesgo de complicaciones, principalmente infecciosas.

-En su evolución de plantean múltiples conflictos éticos.

-El registro de VVA sigue siendo poco frecuente, nulo en nuestra serie.

-El diálogo dinámico y continuo con familiares ayudó en la toma de decisiones clínicas con respecto a la retirada de varios niveles de tratamiento y la adecuación del esfuerzo terapéutico (LET).

-No existen series amplias publicadas sobre pacientes en EVP en nuestro medio.

Son precisos estudios adicionales y guías específicas que ayuden a los facultativos para adecuar el esfuerzo terapéutico en cada caso.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 333

ATENCIÓN TELEFÓNICA EN SALUD PARA FAVORECER LA TRANSICIÓN DEL CUIDADO PALIATIVO DEL HOSPITAL A CASA

Claudia Hernández Cruz¹, Susana Ruiz Ramirez²

¹Call Center "Medicina a Distancia" de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Ciudad de México, Mexico,

²Programa de Voluntad Anticipada de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Ciudad de México, México

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La atención al final de la vida requiere mecanismos que favorezcan la transición de la atención de hospital a casa. La Atención Telefónica Especializada en Salud (ATES) de 24 horas es el recurso gratuito para la población, que identifica, refiere y da seguimiento; evitando ingresos hospitalarios innecesarios, promoviendo el tipo de atención más deseada por el paciente y la familia en la última etapa de vida.

Objetivos: Describir la vinculación entre ATES, unidad hospitalaria y atención domiciliaria para pacientes paliativos.

Método: Reporte de caso extraído de la base de datos del Call Center "Medicina Distancia" de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México que brinda ATES, que recibe cuidados paliativos y requirió transición de hospital a casa. Se identificaron características clínicas y fases de la atención recibida.

Resultados: Paciente masculino de 3 años atendido en hospital general, con diagnóstico de Síndrome de Lenox Gestaut, retraso psicomotor severo, cuadriplejía espástica, gastrostomía y funduplicatura. El proceso de transición incluyó 5 fases. 1) Vinculación Hospital-ATES: trabajo social del hospital se comunica con "Medicina a Distancia" para notificar la transición del hospital a casa, brindando información general del paciente y plan de cuidados. 2) Vinculación ATES- Atención Domiciliaria: "Medicina a Distancia" notifica a la brigada correspondiente. 3) ATES: valoración inicial y seguimiento multidisciplinario del paciente y cuidador, y orientación sobre procesos de atención al final de la vida (urgencias paliativas, voluntad anticipada, trámites funerarios). 4) Cierre de Caso: notificación de deceso por parte de Medicina a Distancia a unidad hospitalaria y atención domiciliaria. 5) Manejo de duelo: Medicina a Distancia aborda el duelo del cuidador a través de ATES.

Conclusión: ATES para pacientes paliativos permite identificar necesidades reales, activar recursos como la atención domiciliaria, canalización hospitalaria, manejo de crisis a distancia, favoreciendo el proceso de transición del hospital a casa.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 334

¿INGRESAN PACIENTES CON CRITERIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LAS UNIDADES DE CRÓNICOS Y CONVALECENCIA?

Petra Peña Labour¹, Sergio A. Alfonso Silguero, Arlovia Herasme Grullón, Andrea Díaz Vila, Alex Ferro, Kevin O'hara, Ivan Antón

¹Hospital Ricardo Bermingham, San Sebastian (Donostia)

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Un gran porcentaje de los pacientes ingresados en la unidad de convalecencia cumplen criterios de cuidados paliativos por situaciones clínicas al final de la vida, irreversible y múltiples síntomas. Muchos de ellos no están orientados en cuanto al manejo clínico (incluyendo fármacos preventivos), ni al pronóstico y recursos sociales. El objetivo fue identificar los pacientes con criterios de cuidados paliativos que ingresan en la unidad de convalecencia derivados de otros centros.

Métodos: Fue utilizado la escala NEC-PAL para la identificación de los pacientes que requieren cuidados paliativos, y la escala IF-VIG para el determinar el pronóstico. Se valoró el grado de dependencia con la escala de Barthel modificada, estado cognitivo con MEC, además de las enfermedades y los síntomas más frecuentes en ese grupo de pacientes.

Discusión: Tras el uso de las escalas NEC-PAL y IF-VIG, se observa un incremento en la identificación en el perfil de los ingresos paliativos no oncológicos de 19,44% en el 2013 a un 38,58% en el 2017. De 142 pacientes paliativos identificados solo el 20% fueron derivados con este perfil y el 80% con el perfil de convalecencia. Los síndromes geriátricos más frecuentes fueron la polifarmacia con 87,5%, seguidos de caídas y disfagia. Las enfermedades más prevalentes fueron las cardíacas y respiratoria con un 34,5% y 30%. El 65,5% de los pacientes identificados fallecieron durante la estancia hospitalaria. Un porcentaje significativo de los pacientes que ingresan en las unidades de convalecencias y en las unidades de pacientes crónicos, cumplen criterios de final de vida, por estar en una situación clínica irreversible, que les conlleva múltiples síntomas por lo que deberían ser abordados de una forma similar a los pacientes que ingresan en las unidades de cuidados paliativos cuyo diagnóstico primario es oncológico.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 335

HOSPITALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UN ÁREA

Isabel Saura García¹, Manuel Ángel García Chicano¹, P. Mireia Alcázar Artero¹, Ana Navarro Valiente³, Elena María Fernández Quijada¹, Isabel Pozo Serrano², Josefa Gil López², Pedro Pérez López¹, Marina Gandía Herrero², Isabel María Hidalgo García¹, María Ester Alcázar Artero¹

¹Cs Vistalegre la Flota, Murcia ²Hospital Morales Meseguer, Murcia ³Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria, Murcia

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: En el servicio de Medicina Interna(MI) de un área de salud existe una unidad de hospitalización especializada en pacientes con necesidades de cuidados paliativos. En esta ingresan entre otros, pacientes crónicos complejos multingreso(PCCM).Estos se definen por presentar dos o más patologías crónicas según Índice de comorbilidad de Charlson abreviado y al menos 2 ingresos hospitalarios en MI en un año.

Objetivos: Describir los ingresos en Unidad de Cuidados Paliativos(UCP) de los PCCM, evolución y posterior seguimiento en un área de salud.

Material y métodos: Análisis de base de datos de registro de PPCM (estimación de 25% de muertes al año) y PCCM ingresados a UCP de enero a noviembre 2017. Variables: edad,sexo,duración de ingreso,servicio que ingresa o deriva a UCP,seguimiento posterior o no.Análisis descriptivo retrospectivo longitudinal.

Resultados: Ingresaron 37 pacientes, falleciendo 20 durante el ingreso (54%).La media de edad fue de 82.78 años, el 59.45% varones. La duración del ingreso fue una media de 12.27 días. 6 pacientes ingresaron en 2 ocasiones, analizándose 43 ingresos. El 72% de los ingresos se realizó a UCP desde Urgencias, el 23.2% fue derivado de MI a UCP, 2.3% de Digestivo a MI y posteriormente a UCP y en un 2.3% hubo una derivación de UCP a MI. Tras el ingreso, de los 17 pacientes que no fallecieron, continuaron seguimiento por Atención Primaria (AP) el 70,58% y el 23,52% fue derivado a Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD).

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad crónica en fase final de evolución, pueden requerir ingreso. De los PCCM ingresaron a UCP 37(2,65%), de los cuales el 54% fallecieron durante su ingreso. El 72% de los ingresos se realizó desde el área de urgencias, el 25,5% fue un cambio de cargo durante el ingreso. Al alta el 70,58% continuó seguimiento por AP. Es importante identificar los pacientes con necesidades de cuidados paliativos para poder actuar a tiempo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
9102 oinun 6-7

PO 336

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA INTERVENCIÓN PRECOZ DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UNA UNIDAD FUNCIONAL DE NEUROONCOLOGÍA

Margarita Alvaro Pardo¹, Paula Cuenca Casbas¹, Agnès Calsina Berna¹, Montserrat Bleda Pérez¹, Mercè Riquelme Olivares¹, Sabelia Seguro Calabozo¹, Joaquim Julià-Torras¹

¹*Servicio de Soporte Integral - Cuidados Paliativos. Institut Català D'oncologia Badalona,*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: los pacientes con glioblastoma presentan mal pronóstico, con una supervivencia media de 14 meses. La posibilidad de realizar un seguimiento por profesionales especializados en cuidados paliativos (CP) desde el diagnóstico puede mejorar su atención.

Objetivos: analizar las características de los pacientes con glioblastoma evaluados dentro de un modelo de atención paliativa precoz y derivados desde una unidad funcional de neurooncología (UNO) durante el periodo comprendido entre enero de 2016 y diciembre de 2017 (cierre del estudio).

Metodología: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de glioblastoma y se explotaron los datos de la primera visita en CP. Se registraron: edad, sexo, tratamiento antitumoral, sintomatología, índice de Barthel (IB), palliative performance status (PPS), tiempo en meses desde el diagnóstico hasta primera intervención y tiempo de seguimiento posterior.

Resultados: Se incluyeron 61 pacientes con glioblastoma multiforme en la UNO. 42 (68.8%) pacientes fueron derivados a CP. Edad media de 62.1 años, 26 (61.9%) hombres, 16 (38.09%) mujeres. Todos los pacientes seguían tratamiento antitumoral. El tiempo medio desde el diagnóstico a la primera visita fue de 3.3 meses. Síntomas: cefalea (40.4%), síntomas respiratorios (7.1%), anorexia (21.4%), astenia (69%), xerostomía (9.5%), náuseas (2.3%), vómitos (0%), estreñimiento (16.6%), insomnio (42.8%), somnolencia diurna (35.7%). IB medio de 83.6 y PPS medio de 72.85. A cierre del estudio, el 52.3% de los pacientes seguían controles periódicos en CP.

Conclusiones: 1.- Un porcentaje elevado de pacientes con diagnóstico reciente de glioblastoma multiforme fue derivado a la unidad de cuidados paliativos.

2.- La sintomatología más frecuente en la primera visita fue astenia, insomnio, cefalea y somnolencia diurna. La mayoría de los enfermos con glioblastoma multiforme mantenía autonomía para las actividades básicas de la vida diaria.

3.- Un elevado porcentaje de pacientes mantiene seguimiento a cierre del estudio.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 337

¿LAS NECESIDADES DE FISIOTERAPIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON TUMORES HEMATOLÓGICOS Y NO HEMATOLÓGICOS, SON IGUALES?

Claudia Andrea Cruz Sequeiros¹, **Ana Luque Blanco**¹, Anna Cáceres-Muñoz¹, Jose M Izquierdo-Gómez¹, Josep Porta-Sales¹

¹Servei de Suport & Cures Pal•liatives del Institut Català d'Oncologia (ICO), Hospital Universitari Josep Trueta de Girona, Girona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: En pacientes oncológicos con necesidad de recuperación funcional o problemas específicos (compresión medular o el linfedema) la intervención de fisioterapia es esencial.

No hay evidencia de la necesidad de fisioterapia cuando ésta se evalúa de forma proactiva y precoz en pacientes hospitalizados con tumores hematológicos (HM) y no hematológicos (NHM) así como tampoco si hay diferencias entre ellos.

Objetivos: Comparar las necesidades de fisioterapia en pacientes con tumores HM y NHM durante los primeros días de ingreso en un instituto de cáncer

Metodología: Entre marzo-noviembre 2017, entre los días 2-4 post-ingreso proactivamente (sin interconsulta del equipo referente) y liderado por enfermería, utilizando el instrumento Oncoscreening, se evaluaron las necesidades de fisioterapia. Los pacientes con una estancia prevista <4 días, situación de últimos días o que el médico tratante desestimó su participación, fueron excluidos. Los criterios de intervención fueron: Declive del I.Barthel >30% entre el de la semana previa al ingreso y evaluación, I.Barthel <60 al ingreso o encamamiento 100%>5 días consecutivos, compresión medular o linfedema. Las variables categóricas se compararon con los test χ^2 de Pearson y exacto de Fisher (bilateral); las continuas se compararon con el test de la T-Student o Mann-Whitney, o Wilcoxon signed-ranks dependiendo de su distribución (normal o no normal).

Resultados: De marzo a noviembre 2017, ingresaron 761 pacientes, 543 (70,8%) fueron evaluables. La proporción de pacientes HM vs.NHM: declive I.Barthel>30 (18,6 vs. 27,3;P=0,14); I.Barthel<60 (38,6 vs. 38,8;P=1,0) encamamiento (7,1 vs. 9,4;P=0,6); necesidad de fisioterapia (44,3 vs. 42,4)P=0,79.

Conclusiones: - Algo más del 40% de los pacientes oncológicos, independientemente del tipo de neoplasia tienen necesidad específica de evaluación por fisioterapia, en los primeros días de ingreso.

- La alta prevalencia de necesidad de FISIOTERAPIA independiente del tipo de tumor apoya la evaluación sistemática y proactiva de las necesidades de fisioterapia en esta población.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-10 Junio 2018

PO 338

VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO DE SESIÓN ÚNICA EN METÁSTASIS ÓSEAS

Verónica Díaz Díaz¹, Amanda Ruiz Herrero¹, Silvia Patricia Silva Romeiro², Raquel Rodríguez¹, María Jesús Macías¹, Sara Garduño¹, Esther González Calvo¹, Isabel Villanego Beltrán¹, **Lucía Gutiérrez Bayard¹**, María del Carmen Salas Buzón¹, Javier Jaen Olasolo¹

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz ²Hospital Universitario Jerez de la Frontera, Cádiz

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La radioterapia mediante sesión única es uno de los principales tratamientos para el control del dolor por metástasis óseas. El manejo y seguimiento de estos pacientes es complejo debido a protocolos de actuación no claramente establecidos.

Objetivos: Evaluación y descripción de los patrones clínicos y de seguimiento de los tratamientos de radioterapia mediante sesión de 8 Gy realizados en pacientes con metástasis óseas en tres áreas hospitalarias de una provincia.

Metodología y resultados: Se identificaron 100 tratamientos desde diciembre de 2014 a diciembre de 2015 mediante la búsqueda de historias clínicas digitales. La mediana de edad fue 66 años con una mediana de seguimiento de 109 días. El tumor primario más común fue pulmón (28%), la localización más frecuente, la columna (56%). EL 48% de los tratamientos se realizaron en los dos primeros días tras la valoración. Fueron reevaluados por Oncología Radioterápica (ORT) (38%), Oncología Médica (31%) y Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) (12%). Se obtuvo unas tasas de control del dolor de 57%, 21% de recidivas y 19% de reirradiaciones. UCP estuvo presente en el 68% de los seguimientos y ausente con mayor frecuencia en los casos con control del dolor o que no recidivaron ($p < 0,01$) (test exacto de Fisher). Destacamos la identificación de información no recogida respecto al control del dolor (20%), recidivas (18%), reevaluación (18%) entre otras variables.

Conclusión: El manejo tras radioterapia antiálgica es complejo y multidisciplinar. Nuestros resultados en términos de control del dolor y de recidivas corroboran datos conocidos en la literatura, pero demuestran falta de adhesión a protocolos de seguimiento y variabilidad importante; por lo que proponemos diferentes áreas de mejora en términos de recogida de información, mayor actuación precoz de UCP y mejor reevaluación por parte de ORT para un mejor seguimiento de estos pacientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 339

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE VALORADO POR PROCESOS ONCOLÓGICOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL COMARCAL. PERIODO 2017

María Luisa Fernandez Avila¹, Marcos Guzmán García¹, Soledad Gomez Cano¹, Blanca Herrador Fuentes¹

¹H. San Juan de la Cruz, Úbeda

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos: Realizar un estudio para valorar las características de los pacientes valorados inicialmente de forma domiciliaria e incluidos en el Programa de seguimiento de un Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) de un Hospital comarcal enmarcado en un entorno rural y gran dispersión geográfica, siendo la causa de valoración por procesos oncológicos durante el periodo establecido de enero 2017-diciembre 2017 y evaluar el impacto clínico que presenta su atención clínica.

Método: Se realiza un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes que estuvieron en seguimiento por ESCP domiciliario atendiendo a variables como sexo, edad media, patología de derivación y servicio que realiza la derivación.

Resultados: Del total de pacientes de 144 en seguimiento, fueron derivados por procesos oncológicos un total de 108 pacientes (75% de los pacientes), con una edad media de 77.15+/-12.26 años. Su distribución entre sexos fue: 49 mujeres con una edad media de 76.34 años. Un total de 59 varones, con una edad media de 75.96+/-14.57 años.

En cuanto a la neoplasia por la que fueron derivados: Colon 20.3%, Pulmón 19.4%, Ginecológicos 13%, 5.5% gástricos, 4.6% Ca vesical y otras con menos prevalencia como mieloma, laringe, glioblastoma, páncreas.

Los servicios que realizaron dichas derivaciones fueron sobre todo Medicina Interna 24%, Oncología 27.7%, Atención Primaria 10.2%, Neumología 6.4%, y otros menos frecuentes como Hematología, Urología, Ginecología y Urgencias.

Discusión: Los pacientes en nuestra área son pacientes derivados sobre todo desde M. Interna u Oncología, destacándose el escaso número de derivaciones por las Unidades Quirúrgicas, con una edad media de 75 años y con patología oncológica de colon o pulmón.

Conclusión: La labor de los equipos de soporte de cuidados paliativos domiciliarios es fundamental para el manejo del paciente con de patología oncológica avanzada o con difícil control de síntomas, predominantemente colónica o pulmonar y, más aún, en medios rurales con gran dispersión geográfica.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 340

ATENCIÓN PALIATIVA INTEGRADA EN UNA UNIDAD FUNCIONAL DE PATOLOGÍA NEOPLÁSICAS TORÁCICAS. RESULTADOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS

Kevin Molina Mata¹, Laura Ferrer Mileo¹, Sílvia Llorens-Torromé³, Juana Saldaña Cañada¹, José Carlos Ruffinelli Rodríguez¹, Isabel Brao Pérez¹, Susana Padrones Sánchez², María Dolores Arnaiz⁴, Gala Serrano-Bermúdez³, Ernest Nadal¹, **Jesús González-Barboteo³**

¹Servicio de Oncología Médica. Institut Català D'oncologia, L'Hospitalet de Llobregat ²Servicio de Neumología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat ³Servicio de Cuidados Paliativos. Instituto Catalán de Oncología, L'Hospitalet de Llobregat ⁴Servicio de oncología Radioterápica. Instituto Catalán de Oncología, L'Hospitalet de Llobregat

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El abordaje actual de las neoplasias torácicas se ha optimizado con la creación de unidades multidisciplinares con intervención de oncólogos, neumólogos, cirujanos torácicos, entre otros. El objetivo de estas unidades es establecer un plan terapéutico individualizado para cada paciente. Recientemente, la introducción del paliatólogo en este comité multidisciplinar contribuye a realizar una atención centrada en las necesidades multidimensionales de los pacientes y no exclusivamente en la enfermedad.

Objetivos: Describir las características de los pacientes atendidos en la consulta externa integrativa de Cuidados Paliativos (CP) en neoplasias torácicas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Datos obtenidos en historia clínica. Pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón visitados en la Unidad Funcional de Tumores Torácicos. Se consideró intervención paliativa precoz (IPP) si: diagnóstico < 3 meses de CPCP estadio III-IV, CPNCP, pacientes <60 años, mal control del dolor con opioides mayores, malestar emocional, drogodependencia, fragilidad familiar, problemas éticos o deterioro funcional (Barthel \leq 60).

Resultados: De junio a noviembre de 2016 se recogieron 80 pacientes. El 42.5% correspondían a IPP. No diferencias entre el grupo de IPP y derivación estándar (DE) en edad, sexo o anatomía patológica. Tiempo entre primera visita de Oncología y CP fue 29.45 días (d) y 604 d ($p < 0.05$), respectivamente. Los motivos de derivación en IPP fueron la carga sintomática y el malestar emocional. Estos pacientes precisaron mayor frecuencia de visitas sucesivas (21 vs 28d, respectivamente, $p < 0.05$), sin diferencias en visitas a urgencias o ingresos hospitalarios. Se consiguió un buen control sintomático a la 3ª visita en dolor, náuseas, estreñimiento, insomnio y malestar emocional, sin diferencias entre grupos. 50% presentaban fragilidad familiar. La supervivencia global fue de 245d vs 827d ($p < 0.05$), respectivamente.

Conclusiones: La integración de los CP en la Unidad Funcional de Tumores Torácicos mejora el control sintomático y el malestar emocional en nuestros pacientes.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 67
7-9 Junio 2018

PO 341

TUMORES MÁS FRECUENTES EN SEGUIMIENTO POR EL EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Daniel Ramirez Yesa¹, Raquel Tinoco Gardón¹, Eugenia de la Hoz Adame¹, Belen Dominguez Fuentes¹, Pilar Balbuena Mora-Figueroa¹, Antonia Gonzalez Quiñones¹

¹Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos: Conocer cuales son los tumores primarios mas frecuentes en pacientes con enfermedad crónica incurable derivados al equipo de soporte de cuidados paliativos.

Material y métodos: Estudio descriptivo de las diferentes características que presentaban los pacientes que fueron derivados durante el año 2016 a nuestro equipo de soporte.

Resultados: Durante el año 2016 fueron derivados a nuestro equipo 332 pacientes. Del total de paciente 212 eran hombres (63,85%) y 120 mujeres (36,15%), con una edad media de 72,55 años. Los tres tumores primarios mas frecuentes en nuestros pacientes fueron el cancer de pulmón, de colon y de páncreas. El cáncer de pulmón lo padecían el 19,88%, cáncer de colon 8,43% y cáncer de páncreas 6,93%. Otros tumores menos frecuentes fueron el cáncer de mama y colangiocarcinoma 6,63%, tumor del área ORL 6,02%, cáncer gástrico y primario desconocido 5,42%.

Discusión: A la vista de los resultados obtenidos podemos asegurar que el tumor primario mas frecuente en los pacientes incluidos en el programa de cuidados paliativos es el cancer de pulmon. Seguidos en menos de la mitad de frecuencia del cancer de colon y pancreas. Con menor numero de casos, aunque sin restar importancia hay que destacar el cancer de mama, colangiocarcinoma, gastrico, área ORL y primario desconocido.

Conclusiones: El área sanitaria que recoge nuestro equipo de soporte domiciliario abarca muchos municipios principalmente rurales. En estos la mayoría de la población son personas de edad avanzada dedicadas a la agricultura con importante habito tabáquico, de ahí la incidencia tan importante del cáncer de pulmón y de colon. Las pocas visitas sanitarias a médicos de atención primario por síntomas silentes que se inician en el cáncer de páncreas podría explicar también su porcentaje elevado, y que una vez aparecen síntomas por los que consultan el estadio de la enfermedad es ya avanzado.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 342

"SENTIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS ASISTENTES A UN TALLER DE FORMACIÓN SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS"

Marta Agudo Rodrigo¹, Montserrat García Sanz²

¹Esad, Teruel ²AECC, Teruel

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La OMS considera que la formación en Cuidados Paliativos de los profesionales sanitarios es una prioridad.

No hay duda de que la muerte es una temática que interesa, y que genera una gran diversidad de actitudes y emociones principalmente de naturaleza aversiva. Estas actitudes ante la muerte y los CP en profesionales de la Salud suelen corresponder al miedo y la ansiedad.

Objetivos: El presente trabajo intenta describir los errores conceptuales que presentan profesionales interesados en formarse en cuidados paliativos, evaluar los sentimientos personales que genera el enfrentamiento profesional al paciente paliativo y secundariamente a la muerte y la influencia que tiene la formación breve, en forma de taller en esta disciplina.

Metodología: Se ha utilizado un cuestionario breve que se administró a los alumnos asistentes en noviembre de 2017 al taller, de 4 horas de duración, de la Unidad Docente de MFyC de Teruel, en relación a CP.

Se recogió edad, sexo y profesión como datos de filiación. Al inicio del taller respondieron a las siguientes cuestiones:

- Concepto de Cuidados Paliativos
- ¿Cómo te sientes cuando tienes que atender a un paciente paliativo?
- Motivación por el que has decidido hacer este taller

Las dos primeras cuestiones se volvieron a contestar tras finalizar el taller.

Resultados: De los 20 asistentes al Taller respondieron 18 alumnos, 16 mujeres y 2 varones. 16 enfermeros y 2 médicos. En un rango de edad entr 21- 62 años.

El concepto de cuidados paliativos mejoró en la respuesta tras la realización del taller. El sentimiento al que se enfrentan les resulta difícil de definir.

Conclusiones: La formación específica en CP aunque de corta duración, interesa en general más a enfermeras de sexo femenino ayuda a aclarar conceptos y mejorar las actitudes de los profesionales ante enfermos en situación de final de vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 343

CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ESPAÑOLES

Elena Chover Sierra^{1,2}, Antonio Martínez Sabater¹

¹ Facultat d'infermeria i Podologia, Valencia ² Hospital General Universitario, Valencia

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La atención en cuidados paliativos (CP) es uno de los aspectos fundamentales de la atención de enfermería, para lo cual necesitamos adquirir un cuerpo de conocimientos específicos.

Siguiendo las recomendaciones de las sociedades científicas, todo profesional de enfermería debe adquirir un nivel básico de cuidados paliativos, idealmente durante su formación universitaria.

Una herramienta para evaluar el nivel básico de cuidados paliativos es el Palliative Care Quiz for Nurses, cuya versión en castellano (PCQN-SV) está siendo validada.

Objetivos: Determinar el nivel de conocimientos en CP de los profesionales de enfermería españoles.

Material y métodos: Se diseñó un estudio transversal descriptivo, recogiendo datos mediante un cuestionario online en el que además de la versión en español se incluyeron datos sociodemográficos y sobre formación y experiencia en CP; el cuestionario se distribuyó entre profesionales de enfermería mediante redes sociales desde agosto hasta diciembre de 2016

Los datos se analizaron con SPSS v.20, realizándose análisis descriptivo univariado y bivariado (correlaciones y test de diferencias de medias), considerándose estadísticamente significativo valor de $p < 0,05$. También se elaboró un modelo predictivo de regresión logística binaria.

Resultados: Participaron 228 enfermeros (22.2%) y 799 enfermeras (77.8%), con una edad media de 38 años; el 51,6% refirieron tener experiencia en CP, y el 69%, formación en CP.

Los resultados muestran un porcentaje medio de aciertos en el PCQN del 58%, con diferencias estadísticamente significativas en función de formación y experiencia en CP, variables predictoras del resultado en el modelo de regresión logística.

Conclusiones: Los profesionales de enfermería españoles han mostrado tener un conocimiento limitado sobre CP, mayor en aquellos con formación en este ámbito.

El PCQN-SV ha mostrado ser un cuestionario útil para medir nivel de conocimientos en CP de los profesionales de enfermería.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 344

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UNA SESIÓN FORMATIVA PARA ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE OPIOIDES

Blanca Corcoy de Febrer¹, Sílvia Llorens-Torromé¹

¹Instituto Catalán de Oncología, Barcelona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La necesidad de formación específica sobre la administración de medicación, especialmente medicación de alto riesgo como los opioides, queda englobada dentro del marco de la seguridad del paciente. En este contexto, desde mayo de 2013, el Departamento de Salud de Cataluña está trabajando en un proyecto sobre el desarrollo de unidades funcionales de seguridad del paciente. A raíz de esto se ha implementado un sistema de notificación genérico para todo tipo de incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes, común para todos los centros llamado TPSC-CloudTM.

El uso, en nuestro entorno específico, de opioides de forma habitual, hace que nos planteemos la utilidad de realizar una sesión formativa específica para todo el equipo de enfermería del Servicio.

Objetivos: Evaluar la efectividad de realizar una sesión formativa específica sobre el manejo de opioides al personal de enfermería que trabaja en una Unidad de Cuidados Paliativos.

Metodología: Estudio cuasi-experimental pre-post intervención donde se evaluará la efectividad de una actividad formativa, enmarcada en el programa de formación continuada del centro, al personal de enfermería. El registro de los errores se realizará a través del sistema informático TPSC-CloudTM donde se recogerán los errores notificados previos y posteriormente a la formación.

Resultados: Se espera que, a través de la sesión formativa, se reduzcan en al menos un 15% los errores de medicación relacionados con el manejo de opioides.

Conclusiones: La seguridad del paciente es un tema relevante en la práctica asistencial de calidad que debemos tener presente todos los que formamos parte del sistema sanitario. Es importante tomar conciencia sobre el uso seguro de los medicamentos siendo la formación un método eficaz para poder ampliar conocimientos, mejorar la práctica asistencial e implementar nuevos protocolos; siempre con el objetivo de minimizar la aparición de errores de medicación y su impacto en los pacientes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 345

ENCUESTA SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Miguel Ángel Cuervo Pinna¹, Albert Tuca¹

¹*Equipo de Cuidados Paliativos de Badajoz, Badajoz*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El dolor neuropático ha sido definido por la IASP en el 2008, como “el dolor originado como consecuencia de una lesión o enfermedad que afecta al sistema somato-sensorial”. Es uno de los síndromes dolorosos más complejos y de más difícil tratamiento.

Objetivos: Explorar el conocimiento que tienen los miembros de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, sobre el dolor neuropático, en aras al desarrollo de una guía clínica ad hoc.

Metodología: Se realizó una encuesta a los miembros de SECPAL través de su WEB, previa a la elaboración de la guía clínica sobre el dolor neuropático. Dicha encuesta fue anónima y se recogieron variables relacionadas con la categoría, especialidad, ámbito de trabajo y preguntas específicas sobre concepto, diagnóstico y tratamiento del dolor neuropático.

Resultados: Se obtuvieron 264 respuestas completas. Mayoritariamente contestaron los médicos (72%), El ámbito de actuación fue: Hospital: 48% y domicilio: 32%. Los participantes contestaron que más del 50% de los pacientes presentaban dolor neuropático. En el 60% de los casos había un componente mixto (neuropático y nociceptivo). La mayoría de los profesionales consideraron que no están bien definidos los criterios diagnósticos. El 99% de los encuestados creían que el dolor neuropático es un problema de gran relevancia clínica. En el 80% de las ocasiones se consideró que el tratamiento analgésico no era adecuado. La mitad de las respuestas indicaron que no existían protocolos y guías clínicas que ofrecieran información suficiente sobre la eficacia farmacológica.

Resultados: La información ofrecida por los miembros de SECPAL, impulsó la realización de dos Guías Clínicas de actuación sobre el abordaje del dolor neuropático en Cuidados Paliativos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 346

REACCIONES EMOCIONALES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA EN SITUACIONES DE GRAVEDAD Y FINAL DE VIDA (TFG)

Cristina Elías Ortega¹, Carlos Centeno Cortés²

¹Universidad de Navarra, Pamplona ²Clínica Universidad de Navarra, Pamplona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La educación del futuro médico supone confrontar al alumno con situaciones nuevas de gravedad y final de vida. Los estudiantes experimentan frecuentemente intensas emociones, para cuyo afrontamiento no se sienten preparados.

Objetivos: estudiar las reacciones emocionales de los estudiantes durante su aprendizaje e identificar estrategias de afrontamiento eficaz. Se trata de saber cómo utilizar las emociones en favor de la atención de los pacientes y en beneficio de quien les atiende.

Método: Se emplearon tres técnicas para obtener artículos. En la base de datos Pubmed se realizó una revisión sistemática sobre duelo en estudiantes, obteniéndose 6 trabajos, y otra sobre reacciones emocionales, que se expandió con la técnica de bola de nieve en dos oleadas sucesivas, obteniéndose 11 artículos. También se realizó una consulta a expertos que aportó 4 artículos y 16 capítulos de una monografía especializada. Se seleccionaron en total para esta revisión 37 trabajos, publicados entre 2000 y 2017.

Resultados: Aunque los estudiantes experimentan frecuentemente reacciones emocionales, pocas veces las manifiestan externamente. Detrás de estas reacciones hay situaciones de duelo encubierto, sentimientos de responsabilidad en circunstancias de gravedad, y la sensación de actuar mal o ser culpable de errores. En estas circunstancias el alumno reacciona con sentimientos de impotencia, evitación o ansiedad ante la muerte (propia o del enfermo). En la carrera de medicina existe un currículum oculto que dirige a la evitación emocional. Se han descrito estrategias eficaces para afrontar las emociones en el periodo de formación.

Conclusión: En contra de lo que se piensa, la implicación emocional es fundamental para la atención integral del paciente. Evita tanto el abandono emocional como el agotamiento del profesional. Aprender a usar estrategias de afrontamiento, basadas en el reconocimiento de las propias emociones y en la inteligencia emocional, es fundamental para trabajar en situaciones de gravedad y final de vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 347

IMPULSANDO LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL CON EQUIPOS DE PRIMARIA DESDE UN EQUIPO DOMICILIARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS

María Consuelo Fernández Gómez¹, Genoveva Díaz Sierra¹, D^a María Antonia Berrocal Higuero¹, D^a Ana María Ortega San Martín¹, D^a M^a Carmen Peinado Cañaveras¹

¹Esad DA Sur Getafe, Getafe

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La continuidad asistencial es básica para afrontar las múltiples necesidades de los enfermos al final de la vida. Para ello es importante mejorar la coordinación y las competencias de los equipos implicados.

Objetivos: Describir las actividades llevadas a cabo desde un Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) para mejorar la coordinación con Equipos de Atención Primaria (EAP) y promover la continuidad asistencial y la atención integrada de los pacientes en programa de Cuidados Paliativos (CP).

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo. Se enumeran el nº de actividades formativas realizadas por un ESAD y el nº de profesionales de Atención Primaria que han participado en las mismas. También se describe el sistema de notificación de información desde el ESAD a los EAP, utilizando el servicio de correo integrado en el programa de gestión de historias clínicas que utiliza Atención Primaria.

Resultados: Se realizaron un total de 31 sesiones formativas en 2 años (2016-2017) en 16 Centros de Salud. Los temas que se seleccionaron, previa consulta con los referentes de CP de los centros, fueron: "Dolor", "Síntomas sistémicos y Digestivos", "Fase de Últimos Días y uso de la Vía Subcutánea" y "Necesidades psicosociales". A estas sesiones asistieron 685 profesionales (390 médicos, 272 DUE y 23 profesionales de otras categorías). En cuanto al servicio de notificación de información en un estudio realizado a lo largo de 9 semanas se enviaron un total de 160 mensajes (60% notificaciones de visitas realizadas por ESAD; 26% notificaciones de éxitus; 14% notificaciones de traslado a una Unidad de Cuidados Paliativos).

Conclusiones: Estas iniciativas contribuyen a mejorar la efectividad y la eficiencia en la atención prestada. Además, aumentan la satisfacción tanto en el paciente como la familia que perciben que todos los profesionales implicados en su atención están coordinados.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 348

PESO DE TEMAS ESPECÍFICOS DE CP EN LAS GUÍAS DE LAS SOCIEDADES DE ONCOLOGÍA MÉDICA

Álvaro Sanz Rubiales³, María Luisa del Valle Rivero⁴, Silvia Hernansanz de la Calle⁵, Celia Gutiérrez Alonso⁵, **Luis Alberto Flores Pérez^{1,2}**, Raquel Ferreira Alonso³, Leticia López González³

¹Gerencia Regional de Salud, Valladolid ²Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias. CSS, Palencia ³Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ⁴Servicio de Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid ⁵Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos. HCU VA, Valladolid

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Las Sociedades Científicas, también en Oncología, suelen publicar guías prácticas para afrontar los procesos y las complicaciones específicas de su patología.

Objetivos: Conocer cuál es el peso de los temas específicos de Cuidados Paliativos (CP) en los títulos de las Guías prácticas editadas por la European Society for Medical Oncology (ESMO) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

Metodología: Revisión de las guías prácticas editadas por la ESMO (accesibles en Annals of Oncology desde 2005; en 2006 y 2008 no se editaron) y por la SEOM (accesibles en Clinical & Translational Oncology desde 2011). Se valora cuántas se refieren a temas específicos de CP -propios también de Oncología- y cuántas a cuestiones de complicaciones y/o tratamientos de soporte.

Resultados: La ESMO ha publicado una mediana de 21 guías cada año (rango: 9-46) y la SEOM 12 (rango: 4-14). 8 (3%) de las 287 guías de la ESMO y 2 (2%) de las 88 de la SEOM se refieren a temas específicos de CP: dolor 7, disnea 1, plan avanzado de cuidados 1, sedación 1. 23 (8%) de las guías de la ESMO y 7 (8%) de la SEOM se refieren a temas de soporte y complicaciones: 16 administración y efectos secundarios de los tratamientos, localizaciones tumorales específicas (ósea, meníngea) y fenómenos paraneoplásicos (trombosis, iones) 9, manejo de factores estimulantes y hematopoyéticos 6. En las guías ESMO se aprecia una tendencia a publicar más guías sobre CP y cuestiones de soporte ($p = 0,03$) que no se encuentra en las de SEOM ($p = 0,57$).

Conclusiones: Solo el 3% de las guías prácticas publicadas por ESMO y SEOM se refieren a temas CP propios también del ámbito de la Oncología. A nivel europeo se aprecia una tendencia a publicar más guías sobre cuestiones de soporte y CP.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 349

IMPACTO DE LA FORMACIÓN AVANZADA EN ATENCIÓN PALIATIVA. 20 AÑOS DEL MASTER EN CUIDADOS PALIATIVOS

Lourdes Guanter Peris¹, Cristina Lasmarias Martínez¹, Eulàlia Albuquerque Medina¹, Elba Beas Alba¹, Ingrid Bullich Marin², Barbara Dominguez Ariza³, Xavier Gomez-Batiste¹

¹Institut Català D'oncologia, Barcelona ²Pla director sociosanitari. Direcció General de Planificació en Salut Departament de Salut ³Hospital Universitari Vall d'Hebron

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los cambios demográficos se acompañan del aumento de personas con necesidades de atención paliativa (AP), lo que genera mayor necesidad de formación avanzada. El Máster en CP ha realizado 13 ediciones entre 1998 -2017; 8 ediciones previo-2012 y 5 ediciones posteriores. A partir de 2012 el programa se enfoca hacia la cronicidad, promoviendo el acceso a profesionales sin experiencia previa (EP) en recursos específicos de atención paliativa (REAP).

Se analiza el impacto de esta formación en una muestra de estudiantes previo- post2012.

Objetivos: Medir el impacto de la formación según EP y edición sobre: desarrollo profesional; satisfacción; aplicabilidad de conocimientos; y cambios en ámbito laboral.

Metodología: Estudio observacional descriptivo a partir de encuesta y/o escala Likert a alumnos de las 13 ediciones. El análisis estadístico se realiza con R versión 3.4.0. Windows. Para comparar porcentajes según EP se utilizó Chi-cuadrado o test exacto de Fisher en función de criterios de aplicación.

Resultados: Se encuestaron 398 estudiantes (n total= 536; tasa de respuesta: 50%). Se comparan 4 grupos: profesionales con y sin EP en AP, previo-post 2012.

El 73,4% previo-2012, tiene EP en AP; sólo el 35,3% en post-2012. Esta inversión se mantiene estable hasta 2017. En las variables desarrollo profesional y satisfacción no existen diferencias significativas entre los 4 grupos manteniéndose 75% (bastante-mucho). La variable aplicabilidad de conocimientos, es significativamente menor (67%) en el grupo sin EP post-2012. En impacto en ámbito laboral, en previo- 2012 el 87,5% accede a un REAP tras el máster; y sólo lo hace el 40,5% los post-2012.

Conclusiones: A partir de 2012, mayoritariamente, los estudiantes no tienen EP en AP. Desarrollo profesional y satisfacción se mantienen altos en toda la muestra. En aplicabilidad de conocimientos, la valoración es menor en el grupo sin EP post- 2012, que acceden en menor medida a REAP.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf.6-7
7-9 Junio 2018

PO 350

TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO DE LAS METÁSTASIS CEREBRALES

Ana López del Castillo¹

¹Hospital Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Tradicionalmente, la radioterapia holocraneal (RTH) ha sido, junto con la corticoterapia, el tratamiento más frecuentemente utilizado para el tratamiento de las MC múltiples. En largos supervivientes, sin embargo, la RTH puede estar asociada con el posterior deterioro cognitivo del paciente.

Objetivos: Evaluar el efecto del uso de RTH en sus diferentes modalidades y combinaciones no sólo sobre la supervivencia global sino también sobre el control local de la enfermedad, la independencia funcional, el tiempo de recurrencia, la supervivencia libre de enfermedad...

Metodología: Búsqueda, revisión y selección bibliográfica de la mejor literatura disponible hasta el momento.

Resultados: Podríamos, muy resumidamente, concluir que sólo existe evidencia (de diferentes calidades en base a los diferentes tipos de estudio) de un aumento de la supervivencia global en:

- Pacientes con MC única tratados con RTH+RC frente a RC en monoterapia.
- Pacientes con MC única tratados con cirugía+RTH frente a pacientes que sólo recibieron RTH.
- Pacientes con carcinoma de pulmón no microcítico con 1-4 MC de reciente diagnóstico tratados con cirugía+RTH frente a otros grupos de tratamiento (solo RC con bistrú gamma, RC+cirugía, RC+cirugía+RTH, cirugía+RTH, solo RTH).
- Pacientes con buen Karnofsky Performance Scale y <3 MC tratados con cirugía/RC+RTH frente a RTH solo.
- Pacientes con carcinoma microcítico de pulmón en remisión completa que reciben RTH profiláctica.

Conclusiones: Es más que notoria la incertidumbre en torno al uso de la RTH en pacientes con metástasis cerebrales. No obstante, hay una conclusión clara en base a la calidad de la evidencia que lo apoya: existe aumento de supervivencia global en pacientes con carcinoma microcítico de pulmón en remisión completa que reciben RTH profiláctica.

Sería de interés para estudios futuros, establecer la dosis y el momento óptimos para la RTH profiláctica de forma que se pueda reducir la incidencia de metástasis cerebrales con una toxicidad mínima y aceptable.

(Tesis Fin de Máster)



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 351

MAMÁ POR QUÉ TRABAJAS CON PERSONAS QUE VAN A MORIR

María Belén Martínez Cruz², Javier Calatayud García¹

¹ Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid ²Facultad de Enfermería y Fisioterapia Salus Infirmorum Madrid, Madrid

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Los profesionales ya han reconocido la necesidad de proporcionar la atención compleja requerida durante la última transición humana. La pedagogía en muerte y en el cuidado a las personas al final de su vida ya se realiza en estudiantes con diferentes herramientas. Es positivo siempre avanzar en la búsqueda de nuevas ideas que innoven en esta pedagogía, dirigida a alumnos y a apoyar a la comunidad que se enfrenta a una realidad que enfatiza la necesidad de entender el cuidado al final de la vida como algo positivo.

Objetivos: Comprender los significados que tiene un preadolescente cuya madre es enfermera en cuidados paliativos sobre la muerte y los cuidados al final de la vida.

Diseño: Investigación cualitativa fenomenológica. Se aplicó la técnica de entrevista abierta dirigida hacia la comprensión de las perspectivas del informante respecto de sus experiencias. Para el análisis de la información se codificó y caracterizó. Ética: fundamentada en el respeto y la confidencialidad.

Resultados: Las temáticas finales fueron: La muerte: algo triste; la consciencia de poder morir en cualquier momento; las formas de morir; el milagro de la salvación, el cuidado al final de la vida: como algo inútil; ayudar a los demás como algo positivo, el sufrimiento: el alivio de síntomas; el acompañamiento.

Conclusiones: Se abordaron temas relevantes que tienen que ver con los pilares de la filosofía de los cuidados paliativos. Esta experiencia como herramienta educativa podría utilizarse en programas educativos. Es preciso iniciar la pedagogía en muerte y concienciar del cuidado al final de la vida como un valor importante en la sociedad. Es acuciante incorporar la misma en las aulas o implicar a las comunidades a través de la participación de las organizaciones comunitarias y locales de salud y asistencia social.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 352

PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE UN PROGRAMA DE POSTGRADO PIONERO EN CUIDADOS PALIATIVOS RECIENTEMENTE CURSADO

Irene Muñoz Pino¹

*Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de medicina, Escuela de Enfermería, Santiago, Chile*¹

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

La atención de un equipo interdisciplinario paliativo está siendo cada vez más demandada, lo que hace necesario contar con profesionales con conocimiento específico que sustente una atención óptima, humana y eficiente. La formación de postgrado en cuidados paliativos es escasa y requiere adecuarse a las necesidades educativas de los profesionales.

Objetivos: Conocer la experiencia de profesionales sanitarios al cursar un programa de diplomado en cuidados paliativos, describiendo su motivación previa para cursar el programa y la contribución percibida hacia su formación.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo con metodología de análisis de contenido de testimonios escritos al final de la experiencia educativa de 6 meses. Se analizaron los contenidos de 40 encuestas, que respondían a preguntas sobre motivación para tomar el diplomado, contribución a formación profesional y personal y percepción de competencias adquiridas.

Resultados: los temas se agruparon en categorías: motivación por adquirir, profundizar, o confirmar conocimientos en una área observada con déficit de preparación en pregrado, deseo por aportar a la humanización de la salud por sufrimiento de pacientes y familiares observado en el quehacer clínico. Contribución profesional: crecimiento personal por autoconocimiento, elaboración de experiencias personales, ser un profesional integral, reafirmar el aporte de cada disciplina para el dolor total. Competencias: trabajo en equipo interdisciplinario, abordaje de dolor total, abordaje de intervenciones en todas las dimensiones de la persona, en especial la espiritual y competencia en práctica reflexiva.

Conclusión: Los resultados reflejan la necesidad de formentar la formación de postgrado centrada en la discusión del manejo paliativo interdisciplinario y, por otra parte, el análisis y reflexión personal en relación a aspectos valóricos como la vida, muerte, sufrimiento, familia, lo cual, en estos resultados, se considera primordial para poder tener un acercamiento terapéutico efectivo y de calidad hacia el paciente terminal y su familia.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
6-7

PO 353

PROPUESTA DE FORMACIÓN POSTGRADO Y CONTINUADA EN UN EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

Ana María Navarro Valiente¹, Antonia López Gómez¹, Peligros Larrosa Sánchez¹, Isabel Tomás Fuentes¹, María Isabel Valcarcel de la Torre¹, Ascensión Parra Hidalgo¹

¹C.S Zarandona, Murcia

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Desde la puesta en marcha del Plan Integral de Cuidados Paliativos en nuestra región, la formación postgrado y la formación continuada ha sido una de las funciones prioritarias de los Equipos específicos de Cuidados Paliativos.

Objetivos: Adaptar al entorno de los cuidados paliativos los objetivos descritos en los planes de formación de los residentes que solicitan una rotación por nuestro servicio.

Material y métodos: Tras el inicio de su actividad asistencial, 6 equipos de 3 áreas de salud ubicados en el mismo centro, comienzan la actividad de formación continuada y postgrado. Realizaron un trabajo colaborativo con la siguiente metodología:

1. Creación de un grupo de trabajo con participantes de todos los equipos.
2. Análisis de los planes de formación de las diferentes especialidades.
3. Identificación de áreas de mejora.
4. Propuesta de nuevos objetivos, actividades y competencias en la formación.
5. Elaboración de una guía de rotación para residentes y tutores consensuada por todos los equipos.

Resultados: El resultado del trabajo es la creación de una Guía de Rotación para Residentes y Tutores en Cuidados Paliativos Domiciliario adaptada a la realidad de la atención a pacientes y la elaboración de un plan de trabajo de formación con la participación de todos los equipos.

La guía cuenta con objetivos, contenidos (historia y organización de cuidados paliativos, habilidades clínicas, comunicación, familia, espiritualidad, ética, duelo y registros y documentación) y metodología docente (documentación facilitada, sesiones docentes, sesiones clínicas, actividad asistencial, revisión, elaboración y registro de historias clínicas, coordinación y sesión de despedida).

Conclusiones: La Guía de Rotación y el plan de formación ayudan tanto a los alumnos como a los docentes en la formación, mejoran la calidad de ésta y facilitan el cumplimiento de objetivos del plan de formación adaptados al contexto actual de los cuidados paliativos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
7-9 Junij 6-7

PO 354

NECESIDADES DE LOS PACIENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS PALIATIVOS. ESTUDIO CUALITATIVO

Alfonso Alonso Fachado¹, Flor Martínez Varela¹

¹Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Galego de Saúde, Santiago de Compostela

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Este proyecto, realizado durante el año 2016 se analizan las expectativas y necesidades de los pacientes, familiares y profesionales en relación a las necesidades de atención paliativa para la revisión y adecuación del plan a las necesidades de los ciudadanos.

Objetivos: Dar voz a los distintos actores en relación a las actitudes y percepciones que puedan tener sobre el vigente plan de cuidados paliativos, sus usuarios actuales (pacientes y familiares) o los propios profesionales directa o indirectamente implicados en él.

Método: Estudio cualitativo en toda la Comunidad Autónoma.

Diseño: 7 Entrevistas en Profundidad y 6 Grupos Focales. En este proyecto participaron 11 pacientes (oncológicos y no oncológicos), 11 familiares y 22 profesionales

La población diana fueron aquellos pacientes con necesidades de atención paliativa (oncológicos y no oncológicos); familiares y personal sanitario, facultativos y no facultativos vinculados al Plan de Cuidados Paliativos. Para el proceso de captación, se realizó una invitación por escrito a los profesionales sanitarios de forma aleatoria de todos aquellos que tenían alguna relación sobre la atención paliativa (incluye médicos de atención primaria y de hospital); los pacientes y familiares fueron captados a través de las distintas asociaciones de pacientes

Criterios de selección de los participantes: Se establecieron criterios de inclusión y de exclusión

Instrumento: Para la elaboración de este proyecto se grabaron las entrevistas y las reuniones de los grupos focales en audio.

Análisis de datos: Se realizó una estrategia de triangulación por dos investigadores con análisis individual de las transcripciones categorizando la información mediante análisis temático de la información.

Resultados:

Las fortalezas y debilidades del plan son similares en todos los grupos.

Conclusiones: Se han detectado áreas de mejora en 7 subprocesos: 1. Evaluación y diagnóstico 2. Codificación. 3. Comunicación del diagnóstico. 4. Control de síntomas. 5. Continuidad asistencial 6. Fallecimiento. 7. Seguimiento del duelo



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 355

CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA DE PACIENTES EN PROCESO. CUIDADOS PALIATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Eduardo Avila Amat¹, Idoia Arrillaga Ocampo¹, Ana Isabel Durán Domínguez¹, Mónica López García²

¹UGC Las Lagunas. Distrito Sanitario Costa del Sol, Mijas ²Fundación Cudeca, Arroyo de la Miel

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El Proceso Asistencial Integrado Cuidados Paliativos (PAI CP) se traduce en una Cartera de Servicios que incluye criterios de inclusión, situaciones que no aborda el proceso, criterios de oferta de recursos, normas de calidad y registro en historia de salud digital.

Objetivos: Evaluar la calidad de la historia clínica y características de pacientes incluidos en el PAI CP en un centro de salud.

Métodos: Estudio descriptivo transversal retrospectivo, año 2016. Historias de salud digital de todos los pacientes con icono de Proceso CP. N= 71. Las variables se han enunciado para responder a las normas de calidad que establece la Cartera de Servicios y el PAI CP además de variables como edad, sexo, patología principal y comorbilidad. Análisis de medidas de frecuencia y tabla de contingencias en el programa estadístico SPSS.

Resultados: Sexo: 53.5% hombres, 46.5% mujeres. Edad media 78.35 años. Oncológicos, 56.3%; no oncológicos 43.7%. Oncológicos, localización más frecuente: aparato digestivo. No oncológicos, patología más frecuente: Alzheimer 19.7%. Comorbilidad más frecuente: hipertensión arterial 23.9%. Se registra una valoración completa y grado funcional: 88.7%. Los pacientes oncológicos tienen un grado de información mayor. Al 56.3% se les realiza la valoración de la complejidad mediante la herramienta IDCPal: grado de complejidad bajo en el 45%, en su mayoría no oncológicos, intermedio en 35.25% y alto en 19.7%, la mayoría oncológicos. Planificación Anticipada en el 85.9%, sólo 5.6% realizan Registro de Voluntades Vitales Anticipadas. Fallecidos 45: 31oncológicos, 25 fallecidos en domicilio. Se registra sedación paliativa en 19 pacientes (26.8%).

Conclusiones: Es necesaria una hoja de seguimiento específica dentro de la historia de cuidados paliativos para facilitar el registro sistemático de las intervenciones. Es fundamental la formación de los profesionales en la valoración completa y de la complejidad, así como la información y fomento en la ciudadanía del registro de Voluntades Vitales.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 356

DESARROLLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ÁFRICA NO ANGLÓFONA: UNA SCOPING REVIEW

Santiago Blanco Rey¹, Ibone Ayala¹, Carlos Torrado¹, John Yohan Rhee², D. Eduardo Garralda Domezain^{1,3}, Carlos Centeno Cortés^{1,3}

¹Programa de Investigación ATLANTES: Instituto Cultura y Sociedad (Universidad de Navarra), Pamplona ²Icahn School of Medicine, Mount Sinai University, Nueva York, EEUU, ³IdiSNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Una gran proporción de los últimos avances en cuidados paliativos (CP) provienen de África, pero la última revisión exhaustiva se publicó hace diez años.

Objetivos: Determinar el grado de desarrollo de los CP en países no anglófonos de África.

Métodos: Se realizó una "scoping review" de las publicaciones sobre el desarrollo de CP en países no anglófonos de África utilizando PubMed, CINAHL y Embase. Dos investigadores evaluaron de forma independiente título, resumen y texto completo incluyendo aquellos documentos referidos al desarrollo de CP a nivel nacional, con al menos mención a una de dimensiones de la Estrategia de salud pública para la integración de CP de la OMS (implementación de servicios de CP, políticas sanitarias, educación de CP y uso de medicinas), y vitalidad, entre los años 2006 y 2016. La información se presenta siguiendo las dimensiones de la OMS.

Resultados: Se encontraron 85 artículos, de los cuales 13 textos completos fueron incluidos en el análisis final (siete artículos únicos en todos los países). 21/27 países no presentaron ningún artículo sobre desarrollo de CP. Marruecos tuvo la mayor cantidad de artículos completos. Sobre Marruecos y Costa de Marfil se describen restricciones geográficas a la provisión de servicios, la necesidad de capacitación del personal en CP, una falta de consenso sobre la estrategia para implementar CP y problemas financieros. En los seis países con información existe un bajo pero creciente consumo de opiáceos, caracterizado por diversas barreras relacionadas con la prescripción. Sólo Marruecos posee información sobre educación de CP. Por su parte, existen asociaciones nacionales de CP en Marruecos y Costa de Marfil, y no hay información disponible sobre investigación en CP.

Conclusiones: El desarrollo de CP en países africanos no anglófonos no ha cambiado significativamente desde la última revisión publicada.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 357

COLABORACIÓN DE PADES EN RESIDENCIAS SOCIALES

Marta Blasco Pastor¹, Ignacio Tomás Lencina¹, Gemma Serra Recasens¹, Begoña Alvarez Sahún¹, Penélope Ortega Gallart¹, Soledad Vidal Galiano¹

¹*Pades. Gestio i Prestació de Serveis de Salut, Tarragona*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La atención a las personas internadas en centros residenciales se aborda desde diferentes agentes sanitarios, tanto desde la misma residencia como desde los Centros de Atención Primaria. En determinados casos, estas personas requieren un abordaje especializado en situaciones de final de vida, y es en estos casos donde intervenimos.

Objetivos: Queremos conocer la tipología de los usuarios y las circunstancias que acompañan a las personas atendidas por PADES en centros residenciales.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo.

Análisis de las personas atendidas en los distintos centros residenciales de nuestra zona de cobertura durante los años 2014-2017.

Resultados: Los usuarios atendidos en el periodo de tiempo fueron 106.

El origen de la mayoría de los usuarios atendidos fue de la misma residencia, pero también fue solicitada nuestra atención por parte de otros servicios, como las UFISS de CCPP.

La tipología de los pacientes mayoritaria son Enfermedades Crónicas Avanzadas, en segundo lugar Oncológicos y en último lugar Demencias.

La franja de edad más frecuente es entre los 80-89 años.

Conclusiones: Hemos realizado intervención de soporte en las 3 residencias existentes en nuestra zona.

La intervención de nuestro equipo en las residencias ha sido requerida tanto para valoración y orientación de la situación, para información a la familia y/o referentes de los usuarios atendidos, para seguimiento y para realizar coordinaciones con los servicios sanitarios pertinentes.

Valoramos positivamente el hecho de poder colaborar y dar soporte a los centros residenciales que nos requieran.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 359

GARANTÍAS DEL MODELO ORGANIZATIVO DE CUIDADOS PALIATIVOS: IDENTIFICACIÓN, VALIDACIÓN Y PRIORIZACIÓN

Ingrid Bullich Marín¹, Pau Sánchez Ferrín¹, Sebastià Santaugènia González¹, Francesc Güell Viaplana², Emili Vela Vallespín², Jordi Amblàs Novellas¹

¹Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya, Barcelona ²Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), Barcelona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El desarrollo del modelo organizativo de cuidados paliativos (MOCP) se contempla en el Plan de Salud de Cataluña 2016-2020. El sistema sanitario público catalán debe garantizar a cualquier persona con necesidades paliativas una atención de calidad, segura, equitativa, accesible y sostenible.

Objetivos: El objetivo es identificar y priorizar aquellas garantías que inexcusablemente el sistema sanitario público debe cubrir.

Método: Estudio observacional descriptivo de la relevancia de las garantías, premisas y acciones identificadas para el desarrollo del MOCP. Fase 1: Cuestionario on-line abierto a una muestra de conveniencia de 42 personas (profesionales de diferentes ámbitos asistenciales y representantes de la ciudadanía) en el que escriben 10 garantías que consideran que el MOCP debe contemplar. Fase 2: Cuestionario on-line autoadministrado a una muestra de conveniencia de 133 personas (igual perfil que anterior). Cada participante valora los 63 ítems identificados en la fase 1 con escalas Likert del 0 al 4 según su importancia y su factibilidad (de “no es nada importante/factible” a “es muy importante” o “totalmente factible”).

Resultados: Participación del 85,7% en fase 1 y 71,4% en fase 2. Se identifican 63 garantías en la fase 1. En la fase 2 todos los ítems, excepto 4, fueron considerados importantes (“es importante” o “es muy importante”) por más del 90% de los participantes (puntuación media de 3,74). El porcentaje de participantes que consideran factible (“factible con alguna dificultad” o “totalmente factible”) cada uno de los ítems oscila entre el 33,3% y el 91,2% (puntuación media de 2,81).

Conclusiones: El desarrollo del MOCP debe incorporar las garantías identificadas por profesionales, pacientes y cuidadores. No todas las garantías son relevantes por igual. Utilizar la priorización de estas garantías puede ayudar a desarrollar e implementar con mayor éxito el MOCP.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 360

¿ES LO MISMO “ENFOQUE PALIATIVO” QUE “ATENCIÓN PALIATIVA”? EFECTIVIDAD DEL ESAD Y LUGAR DE MUERTE

Claudio Calvo Espinós¹, Marcos Lama Gay¹, Miren Martínez Marro¹, Estefanía Ruiz de Gaona Lana²

¹Servicio de Cuidados Paliativos, Hospital San Juan de Dios, Pamplona ²Servicio de Hematología y Hemoterapia. Fundación Hospital Calahorra, Calahorra

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Nuestro equipo de atención domiciliaria (ESAD) atiende a población paliativa oncológica, y diferencia entre dos modalidades de atención: enfoque paliativo (asesoría al profesional responsable sin atención directa presencial) y atención paliativa (al menos una primera visita). Nos preguntamos si somos igual de efectivos en ambas modalidades.

Objetivos: evaluar el impacto sobre lugar de muerte en domicilio según modalidad de atención de un ESAD.

Metodología: estudio descriptivo retrospectivo en población domiciliaria atendida por un ESAD durante 2016. De los datos del instituto de estadística de nuestra comunidad, extrajimos el lugar de fallecimiento de la población susceptible de cuidados paliativos (según codificación en el certificado de defunción). Esta población presentaba un 44% de fallecimiento en domicilio, y un 33% en los fallecidos por cáncer. Definimos como “efectiva” una atención con al menos un 10% más de mortalidad en domicilio respecto a esta población.

Resultados: 701 de los pacientes que entraron en el programa ESAD fallecieron. De estos, 484 recibieron al menos una primera visita (69%) y 217 no (30.9%), con una media global de 4 visitas (71% conjuntas con atención primaria). El perfil del paciente fue varón de 70 años de media con localización digestiva como más frecuente. De los atendidos, el 51% falleció en domicilio (+18% respecto a la población general), y hasta el 93% entre domicilio y nuestra unidad de hospitalización (UCP). En cambio, de los no atendidos por ESAD, solo 41% falleció en domicilio (+8%) y el 75% entre domicilio y UCP (-18% respecto a los que recibieron al menos una visita).

Conclusiones: el contacto no presencial con profesionales específicos de cuidados paliativos no ha demostrado ser suficientemente efectivo en nuestro ESAD. Se precisan más estudios para confirmar estos datos, preferiblemente de carácter prospectivo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 361

COORDINACIÓN DE PRIMARIA, ENFERMERA GESTORA, ESPECIALIZADA Y HACLE, EN UN CASO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Vicent Cerdà Alfonso¹, Maria Elena Legorburu Manterola¹, Lorena Francisco Montesó², Ana Dolores Cervera Pitarch³

¹Centre Salut Onda I, 12200 Onda ²Hospital de la Plana, Vila-real ³Centre Salut Burriana I, Borriana

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los cuidados paliativos al final de la vida tienen como principal fin mantener a los pacientes con la mayor dignidad posible hasta el fallecimiento, eligiendo el domicilio como mejor lugar terapéutico de asistencia. Para ello debemos contar con servicios como atención domiciliaria de atención primaria, enfermería gestora de casos hospitalaria y comunitaria, unidades de hospitalización a domicilio, hospitales convencionales y hospitales de crónicos. Así como un apoyo de cuidadores en el domicilio. Todos estos agentes se deben coordinar para dar los mejores cuidados al paciente, y si por cualquier causa hay déficits en unos, apoyarse en otros para conseguir unos cuidados dignos.

Objetivos: Demostrar que la coordinación entre los diferentes agentes es útil para prestar los mejores cuidados posibles.

Metodología: Descripción de caso clínico.

Resultados: Mujer de 61 años con diagnóstico de diabetes, HTA, insuficiencia venosa en miembros inferiores, presenta enfermedad terminal de LOE cerebral, con demencia y dependiente total. Vive sola con su marido de 63 años el cual claudica para prestarle los cuidados necesarios.

La UHD no puede atender a la paciente debido que en su normativa se contempla que una contraindicación para la hospitalización a domicilio es vivir en el campo.

El marido de la paciente contacta con su médico de familia por claudicación en los cuidados, quien deriva a EGCC para estudiar que posibilidades de asistencia a prestar, consensuando prioritario su ingreso en HACLE.

Para ello la EGCC deriva EGCH del hospital comarcal, la cual gestiona con la EGCH del HACLE el ingreso, que se realiza en 2 días.

Conclusiones: La coordinación entre los diferentes agentes involucrados en la atención de cuidados paliativos es esencial para prestar estos cuidados en el lugar adecuado y con la menor espera.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 67
7-9 Junio 2018

PO 363

ACTIVIDAD EDITORIAL DE MEDICINA PALIATIVA EN 2017: EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

Miguel Ángel Cuervo Pinna¹, Alberto Alonso, María Nabal, Amparo Gisbert, M^a Ageles Olalla

¹Director Med Paliat, Badajoz

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La producción científica de una publicación debe ser sometida a valoración crítica por los lectores, autores y comité editorial en aras a mejorar su calidad.

Objetivos: Describir la actividad editorial de Medicina Paliativa en 2017, relacionándolo con los últimos 5 años.

Metodología: Descripción de la producción editorial de Medicina Paliativa. Se escogieron los siguientes indicadores más comúnmente utilizados para analizar la actividad editorial de las revistas científicas indexadas: Métrica, Tipología de artículos recibidos, número de páginas editadas, disposición final, tiempos editoriales, decisión final, origen de los autores.

Resultados: En el año 2017 se recibieron 72 trabajos, y la tasa de rechazo fue 43% (el rango en los últimos 5 años varió entre un 32% [2013] y un 75% [2016]). La mayor tasa de rechazo correspondió a Notas Clínicas (71%). El origen de los autores por países fue: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Perú, Portugal y España, siendo el mayor número de artículos aceptados de origen español (n=44). El tiempo editorial desde la remisión del artículo a disposición final fue de 25,3 semanas (en 2013:35), hasta inclusión en la WEB:109 y edición impresa: 113. El número de páginas editadas fue de 238, siendo el año 2015 (la menor):158, En 2013 Medicina Paliativa consiguió Factor de Impacto (0,162), encontrándose indexada en 2017 en Scopus, ScienceDirect, IBECs.

Conclusiones: Se asiste a un aumento del número artículos recibidos en los últimos años. La tasa de rechazo varía en función del estorbo con que cuenta la publicación. Han disminuidos los tiempos editoriales gracias al esfuerzo de los revisores. Medicina Paliativa no se encuentra indexada en Medline en el año actual, objetivo que se marca para los próximos años. Se debe impulsar la mayor participación de los países latinoamericanos en la autoría.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 364

FACTORES PRONÓSTICOS Y MORTALIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN EL NECPAL CCOMS-ICO® EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Gustavo de Simone^{1,3}, Vilma Adriana Tripodoro^{1,2}, Lic Enfermería Victoria Llanos^{1,2}, Socióloga Silvina de Lellis¹, Cecilia Salazar Gûemes², Profesor Xavier Gómez Batiste⁴

¹Instituto Pallium Latinoamérica, BUENOS AIRES, Argentina, ²Instituto Alfredo Lanari Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, ³Hospital de Gastroenterología CB Udaondo, Buenos Aires, Argentina, ⁴Observatorio Qualy Instituto Catalán de Oncología, Barcelona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

La identificación temprana de las necesidades de atención paliativa (AP) con un enfoque multidimensional ha demostrado beneficios en los objetivos terapéuticos, en el control de síntomas y en la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, existe una gran variabilidad en su desarrollo a pesar de las recomendaciones de la OMS. Existe evidencia de la utilidad del NECPAL CCOMS-ICO® para la determinación de la prevalencia poblacional de estas personas. La Argentina tiene una incidencia de cáncer media-alta y no existe una metodología prospectiva de identificación de necesidades de AP.

Objetivos: identificar factores pronósticos de mortalidad en enfermos con cáncer y necesidades de AP según metodología NECPAL CCOMS-ICO® en un hospital universitario.

El NECPAL combina la percepción profesional (pregunta sorpresa) con indicadores objetivos de severidad y progresión y específicos de enfermedades crónicas avanzadas. Se aplicó a todos los pacientes con cáncer (n 317) y necesidades de AP (n183) (o NECPAL +) con seguimiento a 2 años en 69 entrevistas a 10 médicos tratantes. Para explorar los predictores de mortalidad, se construyó un modelo multivariado combinando 5 factores significativos (ingresados, con/sin cáncer de mama, con metástasis, con deterioro nutricional o funcional). Fallecieron 137 pacientes NECPAL+ con una mediana de seguimiento de 4 meses. Se encontró diferencia (p 0,003) en la mortalidad durante el primer mes en pacientes hospitalizados en su identificación como NECPAL (+).

El principal hallazgo fue identificar en los pacientes con cáncer y necesidades de AP, los factores pronósticos y el riesgo de mortalidad a dos años de seguimiento. Lo más innovador consiste en la aplicación de una metodología prospectiva directa de medición sistemática con el NECPAL CCOMS-ICO®, para pacientes con cáncer y necesidades de AP, por primera vez en Argentina.

Este estudio fue financiado por el Instituto Nacional del Cáncer y Pallium Latinoamérica.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 365

METODOLOGÍA COLABORATIVA PARA LA DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE UNA UGC MEDICINA PALIATIVA

Adolfo Delgado Fontaneda¹, María José Almaraz Ruiz de Eguilaz¹, Amaia Sáenz de Ormijana Hernández¹, Alberto Meléndez Gracia¹

¹Osakidetza Osi Araba, Vitoria-Gasteiz

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El modelo de atención a las personas en el final de la vida ha de basarse en la actuación coordinada de los diferentes recursos asistenciales disponibles para garantizar la continuidad de la atención y la equidad en el acceso. Se propone un recurso asistencial integrado de Cuidados Paliativos, para la atención en situaciones de mayor complejidad, dando soporte al resto de recursos asistenciales, especialmente a la Atención Primaria y con la necesaria adaptabilidad para su intervención tanto en la comunidad como en los niveles asistenciales secundarios y terciarios.

Objetivos: Definir con metodología colaborativa y asesoramiento externo las bases para la constitución de una Unidad de Gestión Clínica de Medicina Paliativa (UGCMP). Se pretende desarrollar y mejorar la atención integral de los pacientes integrando en una sola estructura diferentes niveles asistenciales.

Metodología: Se solicitó el asesoramiento de una consultoría externa que aportara una metodología colaborativa y cualitativa. Esto permitió definir de una manera ágil y objetiva, tanto la estrategia de la UGCMP y su integración en la estrategia del Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi. Se planificaron dos sesiones de 5 horas de duración en base al desarrollo de diagramas de Isikawa y se definieron áreas de mejora, causas y medidas que permitieran la implementación necesaria para alcanzar el objetivo.

Resultados: Se identificaron 14 áreas de mejora agrupadas en tres dimensiones (Atención Integral, Calidad y Mejora Continua, Organización y Gestión), que dieron lugar a la definición de 79 medidas de actuación, con valoración de impacto. Posteriormente se definieron los elementos de organización y gestión, y los objetivos de calidad asistencial reflejados en el contrato de una Unidad de Gestión Clínica de Medicina Paliativa, con integración de diferentes niveles asistenciales e implicación de la totalidad del equipo multiprofesional.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oiumf 6-7
7-9 Junio 2018

PO 366

PROYECTO LUCY: INNOVACIÓN EN LA FINANCIACIÓN Y PROVISIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Emilio Herrera Molina¹, **Zacarías Rodríguez Álvarez-Ossorio**, Rafael Doblado Valderrama, Miguel Ángel Lucas Díaz, Inmaculada Trabado Lara, Maider Grajales Sáenz, Silvia Librada Flores

¹Fundación New Health, Sevilla

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: LUCY es el resultado de la puesta en marcha de Programas y recursos de Cuidados Paliativos basados en la metodología NEWPALEX, en Colombia.

Este proyecto ha permitido que la situación de los Cuidados Paliativos en el País haya mejorado disminuyendo los costes asociados a la atención al final de la vida.

Objetivos: Conocer la situación de los Cuidados Paliativos en Colombia en 2015.

Promover un cambio en la filosofía de las entidades usando para ello el método NEWPALEX.

Desarrollar programas y equipos excelentes de cuidados paliativos que demostrasen los beneficios para paciente, asegurador y prestador; como resultado de hacer bien las cosas.

Mejorar la eficiencia en la atención al final de la vida.

Metodología: Para lograr que Lucy sea una realidad ha sido necesario contar con entidades de Aseguramiento e Instituciones prestadoras de servicio que apostasen por la filosofía de la metodología NEWPALEX, y que, han construido un Nosotros alineando su visión y misión y siguiendo un modelo horizontal organizativo y de gestión basado en la comunicación continua a todos los niveles con una modificación en la base de la tipología de contratación entre ambos y un seguimiento y evaluación continua del Programa desarrollado.

Resultados: Desde el año 2013, se han unido 8 entidades Aseguradoras y más de 40 Instituciones Prestadoras de Servicio que están logrando cambiar el concepto de atención en cuidados paliativos.

Los costes asociados a la atención al final de la vida están disminuyendo, fruto de la eliminación de hospitalizaciones y pruebas diagnósticas innecesarias, además de la corresponsabilidad en la atención de los pacientes existente entre asegurador y prestador.

Conclusiones: Se reducen las estancias hospitalarias.

El número de visitas a urgencias.

Existe un mayor consumo de opioides.

Mejora la calidad de vida y la satisfacción familiar.

Se reducen significativamente los costes de la atención.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 367

METODOLOGÍA NEWPALEX PARA PROGRAMAS Y RECURSOS EXCELENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Emilio Herrera Molina¹, **Zacarías Rodríguez Álvarez-Ossorio**, Rafael Doblado Valderrama, Miguel Ángel Lucas Díaz, Maider Grajales Sáenz, Inmaculada Trabado Lara, Silvia Librada Flores

¹Fundación New Health, Sevilla

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La metodología NEWPALEX es un método integral basado en los Sistemas de Gestión que permite alcanzar la Excelencia de Recursos de Cuidados Paliativos, implicando tanto a la Organización como los profesionales y la Comunidad.

Objetivos: Crear un método específico para programas y recursos de cuidados paliativos.

Proporcionar un conjunto de herramientas para la puesta en marcha.

Formar y acompañar a los profesionales durante el desarrollo y la implantación.

Certificar a la entidad en la metodología NEWPALEX, según sus características.

Metodología: El método NEWPALEX ha sido diseñado con una visión innovadora, creando estándares específicos de cuidados paliativos tomando como base la metodología utilizada con éxito en el desarrollo y coordinación de diversas organizaciones dedicadas a este tipo de atención.

Resultados: El método NEWPALEX cuenta con 5 fases divididas en dos grandes bloques.

Bloque 1:

Fase 0 Baseline: estudio de la situación inicial de la entidad conforme a los parámetros de la metodología.

Fase 1: Definición del recurso, objetivos y plan de acción.

Fase 2: Diseño de la estructura organizativa; dotación de infraestructuras, recursos materiales y Recursos Humanos.

Fase 3: Puesta a punto de la organización.

Tras esta fase se realiza una auditoría presencial para obtener el informe favorable y, se inicia la entrada de pacientes conforme a la metodología.

Bloque 2:

Fase 4: Revisión del manual desarrollado e inclusión de otros parámetros para alcanzar la excelencia.

Fase 5: Evaluación, mantenimiento y mejora de los procesos e indicadores.

Conclusiones: El método NEWPALEX se ha consolidado como un referente en el desarrollo de Equipos y Programas Excelentes de Cuidados Paliativos que están logrando obtener una satisfacción de entre el 92 y 98%, un aumento de la efectividad clínica y una mejora de la calidad de vida de los pacientes, fruto del trabajo integral y de calidad desarrollado por sus profesionales.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 368

MEDICINA FAMILIAR CON APOYO MATRICIAL DE MÉDICOS PALIATIVISTAS: INTEGRACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS A ATENCIÓN PRIMARIA

Natalia Paola Eisenberg¹, Gladys Grance¹, Gustavo G. de Simone¹, Marisa Perez¹, Delia Fernandez¹, Licenciada María Eugenia Caglio¹, Licenciada Elena D'Urbano¹, Vilma Tripodoro¹

¹Instituto Pallium Latinoamerica, Buenos Aires, Argentina

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: la especialidad Medicina Familiar implica aptitudes y habilidades profesionales para efectivo manejo de síntomas y atención de necesidades y emociones que se presentan en la unidad de cuidado paciente - familia.

Los principios de la Medicina Familiar comparten con los cuidados paliativos aspectos clave: cuidados integrados e integrales, seguimiento interdisciplinario, promoción de salud en diferentes escenarios (ambulatorio, internación, domicilio), modelo biopsicosocial y atención empática.

Objetivos: proveer capacitación interdisciplinaria in situ a profesionales de centros de atención primaria del gobierno de la ciudad, mediante un programa estructurado de formación de 6 a 8 meses de duración, con apoyo de expertos en cuidados paliativos.

Metodología: puesta en marcha de un programa de capacitación basado en metodología de Smeding-Kolb (educación experiencial) en centros públicos de atención primaria de salud, enfatizando implementación temprana de cuidados paliativos, alivio de síntomas, apoyo familiar y adecuados cuidados de fin de vida. Encuentros cada dos semanas durante 6 - 8 meses, basados en aprendizaje interactivo y participativo. Desde diciembre 2014 hasta diciembre 2017, 52 miembros del equipo de 3 centros diferentes completaron el programa.

Resultados: acorde al modelo de Kirkpatrick, la evaluación se realizó en diferentes niveles: 1) nivel de satisfacción de los profesionales (escala visual), con buen resultado; 2) pre-post test que demostró incremento de conocimiento en contenidos centrales y aumento de capacidad de resolución de problemas clínicos 3) aptitud para identificación de necesidades de atención paliativa temprana en mayor cantidad de pacientes; 4) uno de los centros creó un equipo de cuidados paliativos ambulatorios y domiciliarios donde replicaron la experiencia de capacitación en su distrito.

Conclusiones: este programa interactivo y estructurado de capacitación en el primer nivel de atención con apoyo matricial de expertos paliativistas demostró eficacia en mejorar competencias en cuidados paliativos.

Beca otorgada por Dirección de Capacitación Gobierno de la Ciudad.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 369

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES PALIATIVAS EN RESIDENTES DE UN CENTRO GERIÁTRICO

Ana A. Esteban-Burgos¹, Daniel Puente-Fernández¹, M. Mercedes Lozano-Romero², César Hueso-Montoro³, Bibinha Benbunan-Bentata⁴, Rafael Montoya-Juárez¹

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada ²Hospital Universitario San Rafael, ³Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén, ⁴Facultad de Ciencias de la Salud de Melilla, Universidad de Granada,

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Cada día más personas con diferentes necesidades son ingresadas en centros geriátricos. Algunas de ellas vivirán en estos hasta su muerte. La identificación de las necesidades que éstas presentan, entre ellas las de atención paliativa, mejora y complementa la atención que se ofrece en dichas instituciones.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es identificar a las personas susceptibles de recibir cuidados paliativos y conocer sus características.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas de los usuarios de una residencia del sur de España, entre las que se incluyó el instrumento NECPAL-ICO-CCOMS©3.0. El análisis descriptivo se realizó mediante el software IBM-SPSS-Statistics22.0.

Resultados: El 97,7% de los 88 residentes, presentó necesidad de atención paliativa. Más del 50% de los residentes presentó la Pregunta Sorpresa positiva, es decir, los profesionales consideraban que moriría en un año. Solo en el 5,7% de los casos se planteó, por parte del equipo de la residencia los Cuidados Paliativos. El criterio más prevalente fue el Declive Funcional (70,5%) y el menos prevalente la Demanda de Limitación del Esfuerzo Terapéutico (1,1%). Existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo y la edad. Los hombres presentaron mayor Declive Nutricional ($p=.031$), mientras que las mujeres presentaban mayor Declive Cognitivo ($p=.021$). Las personas que se esperaba que fallecieran en menos de un año presentaban una edad superior ($p=.004$), así como las que presentaban Declive Funcional ($p=.030$).

Conclusiones: A pesar de que la mayoría de residentes presentaba necesidades paliativas, tanto los profesionales como ellos mismos, no las percibían. Los centros geriátricos pueden ser un lugar adecuado para una atención holística al final de la vida, pero se hace necesario preparar a los profesionales para una correcta identificación y aplicación de los Cuidados Paliativos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 370

EN BUSCA DEL CONSENSO INTERDISCIPLINAR EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Pablo Flors Villaverde¹, Elena Oliete Ramírez¹, Pilar Barreto Martín¹, Luis Almenar Bonet², Vicenta Almonacid Guinot³, Andrés Antolín Cariñena⁴, Francisco Aparisi Aparisi⁵, Pilar Canelles Gamir⁶, María Isabel Castelló López⁷, Aurelio Duque Valencia⁸, Víctor Fernández Gallego⁹, Enrique González Hernández¹⁰, Mónica Jordá Llona¹¹, Lola López Alarcón¹², Ángel LLácer Furió¹³, Javier Millán Soria¹⁴, Antonia Mora Rufete¹⁵, Francisco Morales Olivas¹⁶, Sacramento Pinazo Hernandis¹⁷, Silvia Ponce Pérez¹⁸, Pilar Senz González¹⁹, Rafael Sánchez Roy²⁰, Miguel Fombuena Moreno¹

¹Sociedad Valenciana de Medicina Paliativa, Valencia ²Sociedad Valenciana de Cardiología, Valencia ³Colegio Oficial de Psicología de la Comunidad Valenciana, Valencia ⁴Sociedad Valenciana de Nefrología, Valencia ⁵Grupo de Investigación y Divulgación en Oncología, Valencia ⁶Sociedad Valenciana de Patología Digestiva, Valencia ⁷Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, Valencia ⁸Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria, Valencia ⁹Instituto Valenciano de Formación en Emergencias, Valencia ¹⁰Sociedad Valenciana de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, Valencia ¹¹Sociedad Valenciana de Medicina Física y Rehabilitación, Valencia ¹²Sociedad Valenciana del Dolor, Valencia ¹³Sociedad Valenciana de Hospital a Domicilio, Valencia ¹⁴Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias en la Comunidad Valenciana, Valencia ¹⁵Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana, Valencia ¹⁶Instituto Médico Valenciano, Valencia ¹⁷Sociedad Valenciana de Geriatría y Gerontología, Valencia ¹⁸Sociedad Valenciana de Neumología, Valencia ¹⁹Sociedad Valenciana de Pediatría, Valencia ²⁰Sociedad Valenciana de Neurología, Valencia

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

La integración de los cuidados paliativos pasa necesariamente por la conexión de las experiencias y la alineación de los objetivos de todos los profesionales implicados en la atención de las personas con enfermedades avanzadas. Desde la Sociedad Valenciana de Medicina Paliativa se ha querido sentar una base para la integración interprofesional de la atención paliativa, a través de la elaboración de un documento de consenso para de la atención de las personas al final de la vida.

Para ello se constituyó en septiembre de 2017 un grupo de trabajo integrado por representantes de 21 sociedades científicas y colegios profesionales del ámbito valenciano. El trabajo se llevó a cabo en una reunión y en un foro de discusión telemático, contemplando y consensuando todas las propuestas para un documento de mínimos al que se adhirieron todas las entidades firmantes.

Se elaboró un documento titulado “Declaración de Octubre. Documento de consenso sobre los Cuidados al Final de la Vida”, en el que se definieron los doce ejes prioritarios para la práctica profesional en pos de unos cuidados paliativos de excelencia: la atención centrada en la persona, los cuidados accesibles para todas las personas, la atención al entorno familiar, la detección precoz de la necesidades, la comunicación adecuada, la planificación anticipada de decisiones, la transversalidad, el trabajo en equipo, la educación en cuidados paliativos, la búsqueda del entorno adecuado, la integración de los recursos sociales y el compromiso de la administración. La presentación y firma del documento se llevó a cabo en una jornada en conmemoración del día mundial de los cuidados paliativos, el día 18 de octubre de 2017.

La “Declaración de octubre” nace con propósito de continuidad, con el fin de nutrir el desarrollo de los cuidados paliativos de manera continua, transversal e integrada.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 372

EVALUACIÓN DE RESULTADO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PALIATIVA IMPLANTADO EN UN DEPARTAMENTO MÉDICO

Macarena García Rodríguez¹, Jose Manuel Murcia Zaragoza¹, Irene Martínez Zamora¹, Leonor Hernandez Alonso¹, José María Cepeda Rodrigo¹, José Juan Pérez López¹, Enfermero Juan Manuel García Naranjo¹, Enfermero Francisco Cacho Carmona¹, Rosario Sansano Trives¹

¹Hospital Vega Baja, Orihuela

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos: Evaluar los resultados del plan de asistencia paliativa (PAP) implantado en un departamento de la Comunidad valenciana:

- 1) Incrementar la identificación de personas con necesidad de Cuidados Paliativos en la historia clínica electrónica (PCP).
- 2) Mejorar la comunicación, coordinación y asistencia entre diferentes niveles asistenciales.

Material y método: Estudio cuasi-experimental de intervención, que incluyó a todos PCP durante un año tras aplicación del PAP. Variable intervención: PAP consistente en mejorar la identificación de PCP utilizando la herramienta NECPAL-CCONS-ICO® y mejorar los canales de comunicación, coordinación y asistencia mediante la creación de equipo de soporte multidisciplinares básicos y avanzados (ESB Y ESA). Variable resultado: identificación de PCP, número hospitalizaciones, lugar del fallecimiento, número de visitas médicas programadas (VMP) y enfermerías (VEP) por atención primaria, valoración social (VS) e intervención por ESA en los últimos tres meses de vida. Para la evaluación de resultados se utilizó como grupo control una cohorte histórica previa a la aplicación del PAP. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS19.0

Resultados: Se incluyeron 634 pacientes en PAP frente a 69 pacientes correspondientes al periodo anterior. Este incremento se debe a la identificación de PCP no oncológicos que paso de 11 (15,9%) a 512 (80%). Observamos un aumento en el número VS: (194 (30,5%) pacientes frente 10(14,4%) pacientes; $p < 0,01$); número VMP y VEP en los últimos tres meses ($4 \pm 2,3$ y $10,5 \pm 4,8$ frente a $3 \pm 1,7$ y $4 \pm 2,4$ respectivamente, $p < 0,001$); aumento en el número de intervenciones ESA (50 pacientes (40 pacientes (57,7%) a 456(71,9%), $p < 0,05$) tras la aplicación PAP. Fallecieron ($n=287$), 188(64,9%) lo hicieron en el hospital no detectándose diferencias significativas con la cohorte histórica.

Conclusiones: la puesta en marcha de estrategias departamentales dirigidas por equipos multidisciplinares consigue mejorar la identificación de PCP y supone un punto de partida para mejorar la comunicación, coordinación, asistencia entre los diferentes niveles asistenciales.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 374

APRENDIENDO DE LA EXPERIENCIA “MORIR EN PAZ CONTRA TODO PRONÓSTICO”. A PROPÓSITO DE FÁTIMA.

Raquel Gayarre Aguado¹, Raquel Domínguez González¹, Laura Santiago Pérez¹, Gemma Pons Pascual¹, Empar Díez Díez¹, Esther Pallarès Fernandez²

¹Equipo Atención Primaria Encants, Barcelona ²Centro Socio Sanitario Hestia Palau, Barcelona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Fátima tiene 52 años, dos hijas, cuatro nietos, otro llegará pronto y además, cancer de ovario con diseminación peritoneal.

Su camino hacia la muerte ha sido un proceso difícil, imprevisible, influenciado por su situación familiar y socio-económica, su cultura musulmana y para los profesionales que la atendimos, demasiado afectado por la barrera idiomática que nos separaba de ella.

Objetivos: Aplicar la metodología de mejora continua de la calidad al realizar la atención integral a una paciente oncológica en situación de final de vida.

Material y métodos: Tras revisar la literatura (Cuiden, Enfispo, pubmed) identificamos siete estándares de calidad que permiten evaluar los cuidados del paciente oncológico al final de su vida: información y comunicación, conocimiento del diagnóstico y pronóstico, lugar de fallecimiento, control de síntomas, preparación para la muerte, tiempo en familia, espiritualidad y accesibilidad al equipo profesional.

Retrospectivamente, profesionales de atención primaria y del centro socio-sanitario donde ingresó, analizamos el proceso individualmente revisando los 7 estándares. Valoramos nuestra actuación, detección de dificultades, propuestas de mejora y el resultado al aplicarlas. Si no hubo una detección adecuada, describimos por qué ocurrió y cómo solucionarlo. Posteriormente lo pusimos en común.

Resultados: Esta metodología nos ha permitido analizar desde una perspectiva objetiva el proceso único de morir. A pesar de la alta carga emocional fuimos capaces de determinar cuáles fueron las barreras del paciente, de la familia, del sistema, pero sobre todo las propias. A partir de ahí establecimos propuestas de mejora en la atención del paciente al final de vida.

Conclusiones: La revisión sistemática de estos ítems por parte del equipo asistencial, el paciente y la familia a lo largo del proceso de final de vida, permite detectar necesidades que podrían pasar desapercibidas y realizar las acciones necesarias para mejorar la calidad en la atención para “morir en paz”.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
8102 oinun 6-7

PO 375

DERIVACION POR NIVEL ASISTENCIAL DE PACIENTES CON NECESIDADES PALIATIVAS A UN SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Julio Gomez Cañedo¹, Estíbaliz Bañales¹, Lorena Garcia De Castro¹, Izaskun Hernandez¹, Naiara Marquez¹, Alaitz Argüello¹, Silvia González¹, Nerea Gorostiola¹, Paloma Jiménez¹, Elena Santos¹, Ana Charola¹, Mónica Moyano¹, Angels Ballesta¹, Matxalen Aguiló¹, Jacinto Batiz¹

¹Hospital San Juan de Dios, Santurtzi

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Se ha estudiado la procedencia de pacientes derivados al Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Santurce durante su primer año de integración en el Servicio Vasco de Salud. Valorando el nivel asistencial de procedencia, así como el tiempo de estancia antes del exitus.

Objetivos: Conocer la procedencia de los pacientes derivados por nivel asistencial.
Conocer el tiempo de estancia media antes del exitus del paciente.

Metodología: Estudio descriptivo.
Análisis de datos del Servicio de Cuidados Paliativos.

Resultados: Durante los trece primeros meses de actividad se han atendido 402 pacientes con una edad media de 78,5 años. De estos el 56% son hombres y el 44% son mujeres. El 71% son pacientes oncológicos. Un 94% de exitus. El 41% de los pacientes fueron derivados desde plantas de hospitales de agudos con una estancia media de 9,79 días, el 27% desde Atención Primaria con 5,10 días, el 24% desde Servicios de Urgencias de Hospitales de Agudos con 7,54 días y un 8% desde el servicio de Hospitalización a Domicilio con 5,64 días.

Conclusiones: No existe información previa de las unidades de cuidados paliativos de nuestro entorno que desglose la derivación por niveles asistenciales. La estancia media global de estos servicios que está en 18 días es bastante superior a la media global de nuestro servicio.

La derivación de pacientes que están en su domicilio es mucho más tardía a la UCP que desde los Hospitales de Agudos, ya sea desde una planta de hospitalización o desde el Servicio de Urgencias.

Se hace necesaria una investigación posterior para averiguar los motivos de esta derivación tardía desde AP.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
6-7

PO 376

PERFIL CLÍNICO-ASISTENCIAL DE PACIENTES INCLUIDOS EN ASISTENCIA PALIATIVA EN FUNCIÓN DE TRAYECTORIA FINAL DE VIDA

Leonor Hernández Alonso¹, Irene Zamora Martínez¹, Macarena García Rodríguez¹, José Manuel Murcia Zaragoza¹, José María Cepeda Rodrigo¹, M^a Carmen Sánchez Arenas¹, Javier Domenech Tortosa¹, Pablo Sánchez Jordán¹, Famiel Mayea¹, M^a José Gómez Rubio¹, Marta Isabel Gómez Gómez¹

¹Hospital Vega Baja Orihuela, ORIHUELA

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos: Conocer el perfil clínico-asistencial de pacientes paliativos(PP) incluidos en un plan de asistencia paliativa(PAP) de un departamento de salud y analizar diferencias en función de trayectoria final de vida(TFV).

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Incluimos a todos PP durante 2017. Variable principal: Se diferencian tres TFV según el diagnóstico que motiva el ingreso en el PAP: 1) Pacientes oncológicos (PO):cuando se trata de enfermedad neoplásica avanzada, 2)fragilidad (F):cuando se trata de enfermedad neurodegenerativa y/o senectud y 3)fallo de órgano (FO):diagnóstico de situación de insuficiencia de órgano avanzada (insuficiencia cardiaca, respiratoria, renal ó hepática). Variables explicativas:se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, funcionalidad y asistenciales. Se utilizó el programa estadístico SPSS19.0.

Resultados: Se incluyeron 634 pacientes. La distribución en función de TFV fue: PO: 122(19,2%) pacientes; FO: 130(20,5%) pacientes y F: 382(60,2) pacientes. Los pacientes TFV-F eran más ancianos (87±12 años frente a 80±14 y 75±19 grupo FO y PO, p<0,01), precisaron mayor número de valoraciones sociales (280(73,2%) frente a 32(24,6) en FO y 17(13,9%) en PO; p<0,01) e intervención por equipo de primaria (382(100%) frente a 25(19,2%) en FO y 33(27%) en PO; p<0,01. Los pacientes TFV-FO presentaron un mayor número de visitas a urgencias (130(100%) frente a 126(32,9%) en F y 50(40,9%) en PO, p<0.01) e ingresos hospitalarios en los últimos meses de vida (100(76,9%) frente a 122(31,9%) en F y 47(38,5%) en PO, p<0,01). Los pacientes con TFV-PO: precisaron mayor número de intervención domiciliaria avanzadas (116(95%) frente a 135(35,3%) en F y 78(60%) en FO, p<0.01) y mayor tasa de mortalidad a los tres meses (90(73,7%) pacientes, p<0.01).

Conclusiones: La TFV más prevalente entre los pacientes incluidos en el PAP fue la de fragilidad, seguida de fallo de órgano y oncológico. Existen diferencias clínicas-asistenciales en función de la TFV que deben ser tenidas en cuenta a la inclusión de los pacientes en PAP.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 377

MEDICINA A DISTANCIA PARA IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES PALIATIVOS

Claudia Hernández Cruz¹, Susana Ruiz Ramírez²

¹Programa de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud, Ciudad de México, México, ²Programa de Voluntad Anticipada de la Secretaría de Salud, Ciudad de México, México

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los pacientes diagnosticados con enfermedades en etapas avanzadas se benefician de los cuidados de transición, que se favorecen a través del seguimiento a distancia. El programa "Medicina a Distancia" (Orientación Telefónica Especializada) es un servicio otorgado vía telefónica de acceso gratuito cuyos objetivos son orientar y dar seguimiento al paciente que requiera cuidados paliativos y a su cuidador.

Objetivos: Describir las características de los pacientes paliativos que son atendidos por Medicina a Distancia.

Metodología: Se aplicó estadística descriptiva a la base de datos de Medicina a Distancia, del 01 de enero al 31 de diciembre del 2016. Se incluyeron en el análisis las variables: criterio de atención, jurisdicción sanitaria, derechohabiencia, diagnóstico y voluntad anticipada.

Resultados: De un total de 1477, se identificaron 205 pacientes en cuidados paliativos. Las jurisdicciones con más pacientes paliativos son Gustavo A. Madero, Iztapalapa y Álvaro Obregón. El 67.8% (n=139) de los pacientes están afiliados al Seguro Popular, el 10.7% (n=22) al Instituto Mexicano del Seguro Social y el 21.4% (n=44) no tienen derechohabiencia. Los diagnósticos de enfermedades avanzadas que requieren Cuidados Paliativos fueron: enfermedad oncológica (48.7%, n=100), enfermedad neurológica vascular (9.7%, n=20), enfermedad renal crónica (11.2%, n=23), enfermedad neurológica degenerativa (7.3%, n=15), enfermedad hepática crónica (6.3%, n=13), enfermedad cardíaca crónica (5.8%, n=12), enfermedad pulmonar crónica (4.8%, n=10), demencias (3.2%, n=8), enfermedad inmunodegenerativa (0.9%, n=2), síndrome de fragilidad (0.9%, n=2). En relación a Voluntad Anticipada, el 16.5% (n=34) cuentan con formato firmado.

Conclusiones: La enfermedad oncológica es el diagnóstico de enfermedad avanzada que requiere Cuidados Paliativos con mayor proporción en la base de datos de Medicina a Distancia. La Orientación Telefónica Especializada ofrecida por Medicina a Distancia ayuda a identificar pacientes que requieren Cuidados Paliativos; favorece la canalización adecuada para atención domiciliaria, y brinda seguimiento oportuno de acuerdo a las características de cada paciente y cuidador.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 379

DETECCIÓN DE NECESIDADES PALIATIVAS EN UN HOSPITAL DE AGUDOS: PERCEPCIÓN DE MÉDICOS Y ENFERMERAS

Joana Maria Julià-Móra¹, Miguel Ángel Rodríguez-Calero^{2,3}, Margalida Miró Bonet³, Noemí Sansó Martínez³, Juan Pablo Leiva Santos¹

¹Hospital Manacor, Manacor, ²Servei de Salut de les Illes Balears, Palma de Mallorca, ³Universitat de les Illes Balears, Palma de Mallorca

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Una de las estrategias para la integración de los Cuidados Paliativos (CP) en el hospital de agudos ha sido la identificación de pacientes con necesidades de atención paliativa mediante el instrumento NECPAL CCOMS-ICO. Para ello, se ofreció a los profesionales formación en el uso de la herramienta, y se establecieron circuitos entre las diferentes especialidades médicas y el equipo de soporte de CP, para garantizar la atención y continuidad de cuidados a los pacientes identificados. Con este estudio pretendemos conocer la percepción de los profesionales sobre la implementación del NECPAL CCOMS-ICO y sobre estrategias de mejora para promover la detección de necesidades paliativas por parte de los profesionales del hospital.

Metodología: Se llevó a cabo un análisis de discurso piloto desde una perspectiva interpretativa. Se realizó un grupo de discusión con 2 médicos y 6 enfermeras que atienden a personas con necesidades paliativas en un hospital general de agudos. La edad media de los participantes fue de 44 años, con más de 15 años de experiencia en la atención a personas con necesidades paliativas, pero no en un equipo específico de CP.

Resultados: Del análisis emergieron tres temas: 1. Lenguaje común y toma de conciencia de la visión paliativa. 2. Mejora de la información al paciente y familia en la transición a cuidados paliativos. 3. Promover la práctica colaborativa interdisciplinar en las unidades de hospitalización.

Conclusiones: Nuestra experiencia, aunque preliminar, muestra que las percepciones de los profesionales sobre las herramientas para la identificación de necesidades paliativas ofrecen un lenguaje común y una misma visión en la atención al paciente. Las estrategias de mejora identificadas orientan a mejorar la información con el paciente y familia, así como promover la práctica colaborativa interdisciplinar. Es importante estudiar con mayor profundidad estrategias para promover la integración de la atención paliativa en hospitales de agudos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 380

DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ESPAÑA (TESIS FIN DE MÁSTER)

M^a Isabel Luengo Alcázar¹, Ana M^a Tordable Ramírez², M^a José Martínez Ortiz¹, José Balsalobre Yago¹, Pablo Cerezuela Fuentes³, M^a Isabel Alcázar Fernández⁴

¹Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena ²Enfermera en el Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria - Servicio Madrileño de Salud, Madrid ³Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia ⁴Médico de Familia en el Centro de Salud de El Palmar, Murcia

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los Cuidados Paliativos (CP) suponen un abordaje integral de los pacientes con enfermedades irreversibles, contribuyendo a aliviar su sufrimiento y a mejorar su calidad de vida mediante el abordaje de síntomas físicos, psicosociales y espirituales. El desarrollo de los CP en España y su filosofía permite entender su funcionalidad en la actualidad.

Objetivos: Reflexionar sobre el desarrollo y funcionamiento de los CP en España y en concreto en la Región de Murcia, teniendo en cuenta los recursos disponibles y considerando distintas posibilidades de mejora.

Metodología: Estudio observacional realizado mediante revisión de bibliografía relacionada con los CP en España.

Resultados: Los CP han experimentado un crecimiento paulatino, constante y considerable tanto a nivel intrahospitalario como en la atención domiciliaria desde los años 80. El desarrollo de los CP en España depende de las autoridades autonómicas, por lo que ha sido irregular en las distintas regiones. En la Región de Murcia, el modelo se ha sustentado en la atención domiciliaria, con la aparición posterior de unidades hospitalarias, aún en desarrollo.

Conclusiones: Todos pacientes con enfermedades avanzadas tienen el derecho a ser atendidos por unos CP de calidad. A pesar del desarrollo reciente, en España la cobertura aún es insuficiente y es necesario ampliar la cartera de servicios. En la Región de Murcia sería necesario potenciar la asistencia hospitalaria, sobre todo, así como la participación de psicólogos, trabajadores sociales y apoyo espiritual y religioso.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 381

ATENCIÓN PALIATIVA DOMICILIARIA EN SEGOVIA: ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES Y MANEJO TERAPÉUTICO

Leandro Maroto Gómez¹

¹*Equipo de Soporte Cuidados Paliativos Domiciliarios. Área de Salud de Segovia, Segovia*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Revisión de la actividad de la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios en un periodo de dos años.

Objetivos: - Conocer el perfil de los pacientes atendidos por la UCPD: datos socio-sanitarios, patologías fundamentales y concomitantes, tratamiento farmacológico y las modificaciones pertinentes.
- Analizar las posibles mejoras que la intervención de la UCPD puede deparar.

Material y Métodos: Los datos fueron obtenidos a partir de los registros de la Historia Clínica Paliativa. Variables: características generales, síntomas prevalentes, funcionalidad, alteraciones neuropsicológicas, nivel de complejidad, pronóstico y otros datos relacionados con la evolución, presencia de dolor y consumo y manejo de fármacos, especialmente analgésicos.

Resultados y Conclusiones: 589 pacientes fueron derivados a la UCPD durante el periodo de estudio, 245 (41,9%) fueron mujeres y 344 (58,40%) varones, edad media de 77 años. La enfermedad oncológica fue la causa de la situación clínica de enfermedad avanzada crónica con necesidad de atención paliativa en un 81% de los pacientes. Las patologías crónicas concomitantes, contribuyeron a la complejidad de los pacientes.

Valoración física: dolor, síntomas constitucionales y otros síntomas; Valoración Psicológica: Alteraciones del humor, ansiedad, trastornos del sueño, nivel de información, conspiración del silencio, sufrimiento vital; Valoración funcional: dependencia/autonomía en Actividades Básicas de la Vida Diaria, carga de cuidados existente; Información pronóstica. Valoración socio-familiar: nivel de complejidad, cobertura socio-familiar.

El tratamiento analgésico experimentó modificaciones, cuantitativas y cualitativas. La vía subcutánea constituye un procedimiento de uso reconocido en el ámbito paliativo.

Mejorar la obtención de información y realizar una anamnesis rigurosa, redundaría en un manejo más eficaz de la intervención de la Unidad.

Es preciso incrementar dotación de recursos de atención paliativa domiciliaria existentes en el Área de Salud de Segovia.

Se necesita promover una mayor implicación de los diferentes niveles asistenciales del sistema (Atención Primaria, Atención Especializada, Servicios de Urgencia y Centros Socio-sanitarios).



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junin 2018

PO 382

NECESIDADES PSISOCIALES DEL PACIENTE ATENDIDO POR UN EQUIPO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

María Ángeles Martín Sánchez¹, Yolanda Romero Rodríguez¹, José Martín de Rosales Martínez¹, Rafael Gálvez Mateos¹, Juan Romero Cotelo¹, Mará Dolores Cátedra Herreros¹

¹Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Virgen de Las Nieves. Granada, Granada

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La Unidad de Cuidados Paliativos atiende a pacientes con enfermedades avanzadas, desde 2008 dicha Unidad cuenta con un Equipo de Apoyo Psicosocial (EAPS) del Programa para la Atención Integral a Pacientes con Enfermedades Avanzadas de la Obra Social La Caixa.

Objetivos: Analizar las necesidades psicosociales de los pacientes atendidos por el EAPS desde 2011 a 2016.

Método: Estudio descriptivo en el que se han incluido 2722 pacientes, todos los atendidos por el EAPS en el tramo de años analizado. Las variables que se han analizado han sido: edad, sexo, lugar de residencia, si existe cuidador, necesidades económicas, fe religiosa y complejidad emocional

Los datos han sido obtenidos de la plataforma de registro del Programa y el análisis de los datos ha sido realizado con el programa estadístico R en su versión 3.4.1 para Windows.

Resultados: Un 86,8% de los pacientes superaban los 60 años, el 53,4% eran hombres frente a un 45,7% de mujeres, 4,88% vivían en centro residencial, el 7,09% no tenían ningún cuidador, frente al 40,6% un cuidador y 52,3% más de un cuidador, 6,14% sus ingresos eran mínimos, 85% dice tener creencias espirituales, la complejidad emocional en la primera visita estaba presente en 73.12% de los pacientes

Conclusiones: El perfil del paciente atendido por el EAPS es de una persona mayor de 60 años, casado, que vive en su domicilio y que cuenta con uno o más cuidadores, con un alto nivel de necesidades espirituales y con un alto nivel de complejidad emocional en la primera visita, lo que hace totalmente necesario un equipo de atención psicosocial en las Unidades de Cuidados Paliativos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018
6-7

PO 383

INTEGRACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES CLAVE PARA APORTAR CUIDADOS PALIATIVOS CON CALIDAD.

María José Mas Llull¹, Andrea Vila Buleo¹, Rosario Baydal Cardona¹, Carmen Bohigues Escrivá¹, Marta Sancho Arbiol¹

¹Hospital de Denia, Denia

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Las personas tienen derecho a recibir cuidados paliativos de calidad en diversos ámbitos y servicios, a nivel domiciliario, hospitalario o en centros sociosanitarios.

Los profesionales que atienden a estos pacientes, han de estar capacitados y trabajar de forma coordinada con los equipos de soporte avanzado, para asegurar que las necesidades de los pacientes y cuidadores sean atendidas.

La Estrategia Nacional recomienda «establecer un sistema organizativo que garantice la coordinación entre los diferentes recursos sanitarios y sociales y promueva acciones integradas». No hay evidencia clara sobre cuál es el mejor modelo organizativo.

En este Departamento de salud con 169.000 habitantes y con una tasa de envejecimiento del 23%, existe un programa de paliativos (PPAL), cuyo soporte avanzado es la HaD. Su función es la detección e inclusión precoz de pacientes y la coordinación de los distintos recursos.

Objetivos: Valorar la coordinación e integración entre los diferentes niveles asistenciales.

Metodología: Estudio descriptivo transversal retrospectivo.

Periodo estudio: 01/01/2017-31/12/2017.

Muestra: 1.213 pacientes con diagnóstico V66.7 CIE-9.

Análisis datos: cuadro de mandos, aportado por control de gestión.

Resultados: El PPAL atendió a 1.213 pacientes en 2017, se incluyeron 782 pacientes nuevos y 431 eran acumulados de años anteriores. 832 pacientes fueron éxitos.

492 fueron tratados en HDIA y 816 requirieron ingreso en HaD.

Sólo se derivaron 6 pacientes al HACLE.

Se compartieron 652 casos con AP y se derivaron al especialista 267.

Se generaron un total de 602 interconsultas a psicóloga y 102 a trabajadora social.

Conclusiones: Queda demostrada la necesidad de utilizar todos los recursos disponibles en el Departamento de salud y la existencia del PPAL como eje de coordinación entre ellos.

Nos planteamos realizar un estudio cualitativo con el objetivo de conocer la percepción de los profesionales a nivel de integración, así como la satisfacción de los pacientes y familiares.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 384

UNA VISIÓN SOBRE UN SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Fernando Manuel Medina Menéndez¹, Antónia Cláudia Pimenta de Almeida¹, Odete Fernandes Brás¹, Hélder Joaquim Alves Pinto¹, Isabel Cristina Taveira dos Santos Silva¹, Maria Margarida Damas Carvalho¹

¹Unidad Local de Salud del Litoral Alentejano, Santiago do Cacém, Portugal

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Todas las personas con enfermedad grave o incurable, en fase avanzada y progresiva, deben tener acceso a Cuidados Paliativos de calidad, independientemente de su edad, diagnóstico, lugar de residencia o nivel socioeconómico, desde el diagnóstico hasta el luto.

Los servicios de Cuidados Paliativos están en desarrollo en Portugal, interesa caracterizar lo que hacen los equipos a nivel local.

Objetivos: Caracterizar la actividad de un Servicio de Cuidados Paliativos(CP).

Material y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de la actividad de un Servicio de Cuidados Paliativos en Portugal, en un período de 12 meses.

Los datos fueron obtenidos a través del gabinete de planeamiento y apoyo a la gestión de la institución, complementados por datos recogidos de los procesos clínicos de los pacientes.

Resultados: En el período analizado fueron atendidos 203 pacientes, 97 del sexo femenino y 109 del sexo masculino, con una edad media de 74 años, existiendo un predominio de pacientes oncológicos.

Realizados 188 ingresos, mayoritariamente por descompensación clínica. 63% provenientes del servicio de urgencia, 34% de consulta externa de CP. La tasa de ocupación fue de 94,59%, la demora media de 15,3 días, y la tasa de mortalidad de 73%.

Fueron observados en consultas externas 107 pacientes y 26 en consultas internas, realizadas 128 sesiones de hospital de día y 68 pacientes visitados en su domicilio.

Conclusiones: El análisis de los datos obtenidos permitió conocer y evaluar la actividad del Servicio de CP, que en su vertiente comunitaria y hospitalaria funciona en red y articulación directa con otros servicios de salud de la región, permitiendo un apoyo continuado y estructurado al paciente y familia.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 385

HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS, UN ESPACIO PARA RESIGNIFICAR EL CUIDADO AL FINAL DE LA VIDA

Carola Montecino Bacigalupo¹, Paula Vega², Rina González²

¹Universidad de las Américas, Santiago, Chile, ²Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Existe en Chile el programa de cuidados paliativos, el cual brinda a través de la ley GES apoyo asistencial a pacientes con cáncer terminal y sus familias, estos beneficios se concentran principalmente en domicilio, sin embargo existen cuidadores que buscan la hospitalización de su familiar a pesar de la asistencia domiciliaria integral.

Objetivos: Develar la experiencia vivida por cuidadores informales durante el cuidado de su familiar en fase avanzada de cáncer en el hogar y su motivación para hospitalizarlo en una clínica de cuidados paliativos.

Metodología: La investigación fue realizada con metodología cualitativa fenomenológica basada en Husserl, se recogieron los testimonios de diez participantes que vivieron la experiencia de hospitalizar a su familiar, posteriormente de haberlos cuidado en el hogar. La información se obtuvo a través de entrevistas en profundidad audiograbadas y transcritas literalmente protegiendo la confidencialidad.

Resultados: Los testimonios entregados develaron cinco unidades de significado, en las cuales, los cuidadores asumieron la responsabilidad de acompañar a sus familiares en el hogar, se sintieron apoyados por el programa de cuidados paliativos, pero éstos perdieron progresivamente su red de apoyo, experimentando angustia por la sobrecarga de trabajo, situación que se complejizó a medida que el estado de salud de sus familiares decayó, desencadenando una crisis que los llevó a tomar la decisión de hospitalizar, pues la asistencia que se les dio en un comienzo no fue suficiente. Una vez adentro de la clínica de cuidados paliativos, los cuidadores se sintieron tranquilos y pudieron resignificar su experiencia.

Conclusiones: El estudio develó que el fenómeno de cuidar en el hogar es un proceso dinámico por lo cual se hace fundamental el apoyo continuo 24/7 domiciliario orientando los esfuerzos a mejorar la calidad de vida de los familiares que cuidan a sus parientes al final de su vida en el hogar.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 386

IMPORTANCIA DEL NIVEL DE DISTRÉS EN LA DEMANDA DE AYUDA PSICOLÓGICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Pilar Moreno Bas¹, Jesus Samper Ibañez¹, Adela Escriche Saura¹, Marta Ramos Campos¹, Montiel Chelet Marti¹, Cristina Flor Guiot¹, Javier Garcia Hernandez¹, Agustina Barahona Clemente¹, María Jerez López¹, Lorena Alonso Llacer¹

¹ *Asociacion Española Contra El Cancer, Valencia*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Afrontar el progresivo deterioro de la salud es una situación sumamente estresante que genera gran malestar emocional tanto en el paciente como en sus familiares, precisando atención psicológica en muchos de los casos. La figura del psicólogo en las unidades de cuidados paliativos (CCPP) es muy limitada y es frecuente que esté a cargo de servicios externos como ONG's o fundaciones.

Objetivos: Conocer la demanda de atención psicológica y el nivel de distrés en pacientes oncológicos y familiares en situación de CCPP y duelo respecto a otras fases de la enfermedad.

Metodología: Análisis descriptivo de la atención psicológica prestada en 8 unidades de psicooncología, donde se llevó a cabo un programa multicéntrico de evaluación e intervención psicológica para pacientes adultos y familiares. Para ello se utilizó un cuestionario sociodemográfico ad hoc y una escala analógica visual para valorar el grado de distrés desde enero de 2015 hasta diciembre de 2017. Los datos fueron obtenidos mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se llevaron a cabo un total de 22.510 sesiones entre 2015 y 2017, de las cuales 3.551 fueron en CCPP y duelo (15.77%). La media del nivel de distrés inicial en fase de CCPP y duelo fue de 8.06, mientras que en el resto de fases fue de 7.59 ($p < 0.05$).

Conclusiones: Los datos obtenidos reflejan la necesidad de la figura del psicólogo en la atención a personas en proceso de final de vida debido a la demanda de usuarios. El mayor nivel de distrés en fase de CCPP y duelo en comparación con otras fases de la enfermedad, parece confirmar la necesidad de intervención integral y temprana, de cara a mejorar la calidad de vida y aceptación de los pacientes, la adaptación a la vida tras la pérdida en familiares y a la prevención de duelos complicados.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 387

IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS EN DOMICILIO

María Luisa Munguía Suárez¹, Guacimara Molina Sosa¹, Álvaro Sánchez Torres¹, José Tomás Lubillo Montenegro¹, Eladio Dario García Rodríguez¹, Ana Cejas Hernández¹

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: En España se está extendiendo la utilización de la musicoterapia como terapia complementaria en el ámbito hospitalario, demostrando efectividad para pacientes, familiares y personal sanitario. En Canarias se está desarrollando el Proyecto de Musicoterapia Hospitalaria, de la Fundación MAPFRE Guanarteme, implantado en cuatro hospitales públicos. En el Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, se aplica tanto en la población hospitalizada como en los pacientes que reciben atención médica en domicilio.

Objetivos: Describir el funcionamiento del programa de musicoterapia en la atención domiciliar de cuidados paliativos del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, así como las características de sus destinatarios.

Metodología: Análisis funcional del modelo organizativo de la implantación del programa. Mediante un estudio descriptivo transversal se recogieron datos de los pacientes tratados desde el inicio del proyecto (marzo de 2016). Las variables seleccionadas fueron: sexo, edad, Dg principal, Karnofski previo.

Resultados: El resultado describe el protocolo establecido entre el equipo sanitario y la musicoterapeuta, en el que se especifica la selección de pacientes, discusión previa, primera visita en el domicilio, desarrollo del marco del tratamiento musicoterapéutico y su finalización.

Conclusiones: Se concluye que la integración de la musicoterapeuta en el equipo sanitario y del tratamiento musicoterapéutico en la atención del paciente en su domicilio es factible. Además, se exponen los objetivos terapéuticos específicos para cada paciente y sus familiares, y/o su/s cuidador/es principal/es, y las diferencias halladas con la atención en la planta.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7

PO 388

RED ASISTENCIAL TERRITORIAL: PRESENTE Y FUTURO DE LA ATENCIÓN PALIATIVA PEDIÁTRICA

Lucía Navarro¹, Sergi Navarro¹, Teresa Gili³, Andrés Morgenstern², José Vicente Serna⁴, Nuria Pardo⁵

¹Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona ²Hospital Materno-infantil Vall d'Hebron, Barcelona ³Hospital de Sabadell, Parc Taulí, Barcelona ⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona ⁵Fundación de Oncología Infantil Enriqueta Villavecchia, Barcelona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La atención a la cronicidad compleja y al final de vida en pediatría continúa siendo un reto, con características que difieren del mundo adulto y con recursos insuficientes que alcancen la población susceptible. Algunas iniciativas con soporte del tercer sector están cambiando esta situación, como el diseño y puesta en marcha de una red asistencial especializada en una comunidad autónoma desde 2016 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sus familias y que se traduce en un modelo colaborativo multidisciplinar entre 4 hospitales y fundaciones privadas con profesionales del ámbito sanitario, psicosocial y voluntariado.

Objetivos y Metodología:

Reflejar los datos asistenciales obtenidos durante el primer año de implementación mediante la revisión retrospectiva descriptiva de los pacientes incluidos en la red desde enero 2017-diciembre 2017

Resultados: En el periodo de estudio se han atendido un total de 338 pacientes con enfermedades crónico-complejas o en final de vida (22.8% pacientes oncológicos, 77.2% no oncológicos), en un radio de acción de 192 kilómetros y con edades comprendidas entre 1 día-21 años. 66/338 fallecieron durante el periodo de estudio (28 en el domicilio, 35 en el hospital).

Conclusiones: -La implicación de varias áreas sanitarias ha permitido aumentar la cobertura asistencial de pacientes complejos y/o con necesidades paliativas en Cataluña, aunque no alcanza la totalidad de población estimada con criterios de atención.

-La atención especializada permite y favorece el fallecimiento del niño en domicilio si es el deseo de la familia, siendo esta cifra superior a años anteriores.

-En los próximos años se llevará a cabo la consolidación del programa junto al desarrollo de líneas de trabajo específicas gracias a la coordinación de los diferentes hospitales



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 389

DERIVACIONES A UN SERVICIO DE ATENCIÓN AL DUELO

Ana María Almansa Sáez¹, Trinidad Martínez Fernández¹, Laura Parra Ortega¹, Lucía Pérez Caro¹, Gloria Molina Hernández¹, Pilar Roy Monge¹

¹Cruz Roja Almería, Almería

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La literatura refleja el duelo como un factor de riesgo en la aparición de problemas de salud, exponiendo la necesidad de implantar medidas preventivas asistenciales desde Atención Primaria al considerarla el escenario ideal para una primera aproximación al seguimiento del duelo. Igualmente, se ha referido la existencia de dificultades en la correcta evaluación, y por tanto detección, de factores riesgo en duelo complicado.

Objetivos: Identificar la procedencia de derivaciones que recibió un servicio de terapia de duelo durante 5 años. Conocer los principales motivos por los que se realizaron las derivaciones.

Metodología: Estudio descriptivo transversal con 439 personas de muestra que tras la pérdida de un ser querido acudieron a un servicio público de terapia de duelo. Las derivaciones provinieron de diferentes servicios del Sistema Sanitario. El rango de edad se encontró entre los 10 y los 87 años, siendo el 78,8% mujeres y el 21,2% restante hombres.

Resultados: El servicio que mayores derivaciones realizó fue Atención Primaria (44,9%), seguido de Salud Mental (33,9%), detectándose un incremento progresivo de ambas derivaciones desde el 2012.

El Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) derivó al 2,03% de los 3603 familiares atendidos previamente por proceso final de vida, constituyendo un 16,6% del total.

Los principales motivos de derivación fueron por previsión de complicación de duelo (29%), higiene de duelo (26%) y proceso de adaptación complejo (21%).

Conclusiones: La creciente tendencia de los profesionales sanitarios públicos a emplear recursos específicos de atención al duelo, sugiere un aumento de la percepción de necesidad de atender y facilitar la prevención y acompañamiento de complicaciones en el duelo.

El reducido número de derivaciones del EAPS en relación con los familiares atendidos podría sugerir la idoneidad del acompañamiento psicosocial previo a la pérdida de un ser querido como medida preventiva de reducción de riesgos sanitarios.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 390

EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL

María Aranzazu Pinedo Asarta¹, Elena Abascal Ortega¹, María Jose Almaraz Ruiz de Eguilaz¹, Miren Echavarri Escribano¹, Gonzalo Gonzalez Chinchon², Francisco Javier Ribas Solis³, María Angeles Vicente Vicente⁴, Blanca Aurea Serrano Fernandez⁴, Olatz Llaguno³

¹Servicio Cuidados Paliativos OSI Araba, Vitoria-gasteiz ²Servicio Neurología, Vitoria-Gasteiz ³Servicio Respiratorio, Vitoria-Gasteiz ⁴Servicio Endocrinología y Nutrición, Vitoria-Gasteiz

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) constituye un problema importante de salud, por su gravedad y por el sufrimiento que supone para los pacientes y sus familias. En los últimos años se ha producido un cambio en el paradigma de tratamiento de la ELA, y se recomienda una atención integral y multidisciplinar.

Objetivos: Evaluar la atención de los pacientes con ELA fallecidos en nuestro centro entre los años 2010 y 2017.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo de pacientes fallecidos de ELA, atendidos en una unidad de atención multidisciplinar siguiendo una vía clínica. Se evaluaron la edad de inicio, la localización inicial de síntomas, el uso de la Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI), de gastrostomías (PEG), la remisión a Cuidados Paliativos, el momento de fallecimiento y las circunstancias del mismo.

Resultados: Se atendieron 51 pacientes (34 V y 17 M) con una edad media de inicio de 65 años. La distribución por localización de los síntomas fue bulbar 16 pacientes, miembros inferiores 17, miembros superiores 15. El tiempo de remisión a Cuidados Paliativos fue de 183 días y el tiempo medio transcurrido desde el momento del diagnóstico hasta la muerte del paciente fue de 674 días. Una mayoría recibió VMNI (66.6%) y en menor medida PEG (29.4 %).

De los 32 fallecidos, 13 lo hicieron antes del primer año tras el diagnóstico. La mayoría 21 (66%), falleció en el hospital, y en el 78%, la causa de muerte fue de origen respiratorio. Precisaron sedación paliativa 26 de los pacientes.

Conclusiones: La necesidad de VMNI y PEG es mayor y más precoz en los pacientes con afectación bulbar, que además tienen una mortalidad mayor. La remisión temprana a Cuidados Paliativos obedece a que en nuestra vía clínica ELA, este servicio ejerce la gestión de casos y la coordinación entre los distintos especialistas.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 391

IMPACTO DE COOPERACIÓN ESPAÑOLA (GRAN CANARIA) EN DESARROLLO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UN PAIS LATINOAMERICANO

Gabriela Piriz Alvarez¹

¹Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos:

Describir el desarrollo del Servicio de Medicina Paliativa (SMP) a partir de la cooperación canaria y su impacto en el desarrollo nacional de los Cuidados Paliativos (CP)

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo 2004-2018. Datos estadísticos SMP y nacionales

Resultados: El SMP inicia en 2004 como iniciativa individual en Hospital de Agudos Tercer Nivel, luego de beca de capacitación en Las Palmas GC, primera de tres.

Desarrolla modelo de atención integral y continua en todos los ámbitos y docencia.

Hoy es Centro de Referencia Nacional, Premio "Academia Nacional de Medicina" y "Calidad de Presidencia de la República".

Tiene 22 integrantes: médicos, enfermeros, psicólogo, psiquiatra, trabajador social, administrativos, choferes.

Asistió 6.300 pacientes; en corte transversal: 30 internados, 30 consultorio, 140 atención domiciliaria.

Cuatro equipos médico-enfermero diariamente realizan visitas domiciliarias en capital y área metropolitana; equipo psicosocial 3-4 veces/semana.

28.880 visitas realizadas a la fecha. 80% fallecimiento domiciliario.

Colaboró en la formación profesional del 75% de los equipos del país.

Junto a equipo CP pediátricos desarrolla en Facultad de Medicina política de educación: creación de Unidad Docente Asistencial CP (3 equipos nuevos docente-asistenciales, refuerzo de 2 equipos), inicia materia optativa interdisciplinaria y formación teórica a todos los estudiantes.

Propone junto a Sindicato Médico y referente español, creación de política a Ministerio de Salud, que inicia en 2013 y logró aumento de cobertura nacional de 18% a 46%. Inicialmente 9/19 de provincias contaban con CP, actualmente 19.

Anualmente realiza instancias de capacitación a nivel nacional, sensibilización y difusión con colaboración permanente de referente español, quien dio 68 conferencias/15 años y otorgó 70 becas para cursos online a profesionales. Adapta guía rápida de CP de G Canaria.

Actualmente desarrolla asociación civil para ayuda a pacientes/familiares.

Conclusiones: El liderazgo del equipo y el apoyo internacional han sido claves en el desarrollo de CP nacional



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 392

INTEGRACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS SISTEMAS DE SALUD SEGÚN "NIVELES DE COMPLEJIDAD"

Rebeca Ramírez Pulido¹, **Laura Torezano González**², Robledo Granés Álvarez¹,
¹Hospital de la Merced. Osuna, Osuna ²Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El Proceso Asistencial Integrado Cuidados Paliativos incorpora el concepto de Complejidad para establecer la intervención de los diferentes recursos del Sistema Sanitario Público de Andalucía en la atención a los pacientes en situación terminal, más adecuado en cada caso.

El IDC- Pal es una herramienta diagnóstica de la Complejidad que nos ayuda a identificar aquellas situaciones de complejidad dependientes del paciente, familia u organización, que precisen de un recurso más Avanzado.

Objetivos: Conocer el "Nivel de Complejidad" de los pacientes, con enfermedad avanzada terminal en situación paliativa (Oncológicos y No Oncológicos), valorados por el Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del Área Sanitaria de Osuna, previa derivación.

Metodología: Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo de prevalencia.

Recogida de datos: Revisamos, previo consentimiento informado verbal, las historias de los pacientes que cumplieran los criterios descritos, desde enero a diciembre 2017. Seleccionando un total de 237 pacientes.

Análisis estadístico: procesado en SPSS, expresados en porcentajes Resultados

- El 13,92% fueron No Complejos, el 17,72% fueron Complejos (por su situación clínica: 90,47%, por sus antecedentes personales: 7,14% y por su situación psicoemocional: 9,52%) y el 68,35% fueron Altamente Complejos (por su situación clínica en el 98,76%, por antecedentes personales: 10,49% y por su situación psicoemocional: 18,51%, por factores familia-entorno: 6,17%, y dependientes de la Organización Sanitaria: profesionales: 1,85% y recursos: 2,46% de los casos).

Conclusiones: - El Nivel de Complejidad es cambiante en la trayectoria que sigue cada paciente al final de la vida y viene condicionada no sólo por las características propias del paciente (situación psico-emocional, situación clínica, antecedentes) sino también por factores familiares y de la Organización sanitaria (recursos, profesional/Equipo).

- Es importante la determinación del Nivel de Complejidad para establecer la intervención de los recursos más adecuados, que permitan ofrecer a cada paciente el tratamiento más óptimo a su situación.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 393

COORDINACIÓN: EQUIPO DE SOPORTE ONCOLÓGICO INTEGRAL / CLÍNICA DEL DOLOR. PRIORIZACIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR

Dulce Rodriguez Mesa^{1,2}, Susana Bella Romera¹, Nieves Moreno Lizandra^{1, 2}, Beatriz Moreno^{1, 2}, Miguel Arquez Pianetta^{1, 2}, Anna Vidal Rodriguez^{1, 2}, Josep Gumà Padró^{1, 2}

¹ Hospital Universitario Sant Joan de Reus, Reus Tarragona Reus ²Institut Oncologic Catalunya Sud, Reus

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La gran incidencia de dolor crónico oncológico (presente en más del 70% de los pacientes no radicales), la cronicidad de muchos pacientes, así como el envejecimiento de la población nos obliga a reaccionar de forma ágil y ordenada en el manejo del dolor, intentando no sobretratar con opioides ni utilizar dosis tóxicas.

Una evaluación multidisciplinar con acceso preferente a técnicas adecuadas supondría una mejora importante en el control del dolor.

Objetivos: Mejorar el control del dolor, evitar toxicidad opioide y priorizar los pacientes más sintomáticos.

Material y métodos: El equipo de soporte oncológico integral de nuestro hospital creó un comité de valoración integral del dolor con la intención de priorizar la evaluación, manejo y tratamiento integral del dolor de difícil manejo.

Hemos hecho un análisis retrospectivo de 6 meses (enero a junio de 2017). El comité se reúne semanalmente, lo forman un anestesiólogo un paliativista una enfermera y una psicóloga.

Se ha revisado edad, género, neoplasia, tipo de dolor y técnica intervencionista propuesta.

Resultados: Se valoraron 87 pacientes oncológicos, 57% mujeres, rango de edad 30-89 años, al 62 (71%) se le practicó alguna técnica intervencionista.

Estas técnicas fueron: infiltración epidural, caudal, facetaria, dorsal, puntos gatillo, toxina botulínica, plexo celiaco, cateter epidural, catéter interatecal, neuroestimulador, catéter poplíteo, capsicina al 8%.

El 90% experimentó mejoría en el control del dolor pudiéndose reducir dosis de opioides y/o coanalgésicos. Enfermería de paliativos siguió a todos los pacientes (control de toxicidad, eficacia...).

Conclusiones: La evaluación multidisciplinar ayuda a priorizar los casos de dolor difícil y facilita al paciente sintomático el acceso a técnicas anestésicas, antiálgicas que le permiten un mayor control del dolor y un menor riesgo de toxicidad opioide.

Proyectos de futuro: incorporación de un traumatólogo y un radioterapeuta al comité. Registro sistematizado de la evaluación.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 394

CUIDADOS PALIATIVOS EN URGENCIAS

Verónica Román Costa¹, Jenifer Garrillo Cepeda¹, Antonia Expósito López¹

¹Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: El Departament de Salut de la Generalitat ha establecido que el Servicio de Cuidados Paliativos (SCP) intervenga en el Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH).

En una evaluación sistemática, mediante the palliative care screening tool de George et al, durante 4 días, detectamos necesidades paliativas en 31 de 275 (11,3%) pacientes que acudieron al SUH de adultos.

Con estos datos, el SUH y el SCP nos coordinamos para trabajar conjuntamente.

Objetivos: Evaluar el resultado de los primeros meses de trabajo conjunto.

Metodología: Estudio descriptivo de la actividad realizada durante los primeros cuatro meses por el SCP en el SUH. Análisis de los datos del registro del SCP y el historial clínico de cada paciente.

Resultados: Han sido atendidos 19 pacientes, 10 hombres y 9 mujeres, entre 48 y 90 años (media de 77), 13 con cáncer y 6 con patología no oncológica. 10 casos no habían sido remitidos a ningún recurso de soporte de cuidados paliativos previamente. En 14 casos la intervención paliativa se realizó durante el primer día de ingreso en el SU, 4 el segundo, y 1 el cuarto. La intervención supuso: modificaciones en el tratamiento de los síntomas en todos los casos; ajustes del plan terapéutico de acuerdo a criterios de futilidad en 9 casos; y gestión de recursos en 7 casos. La estancia media hospitalaria fue de 7 días (1-25). Fallecieron 12 pacientes, 5 se fueron a casa y 2 se trasladaron a un centro sociosanitario.

Conclusiones: El número de pacientes co-atendidos ha sido mucho menor de lo esperado. Debemos trabajar para mejorar la detección de necesidades paliativas en el SUH.

El SCP ha realizado más modificaciones en el manejo farmacológico y en el plan terapéutico de lo que esperábamos; a destacar, la buena acogida de dichas aportaciones por parte del personal del SUH.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 395

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADES AC); ANÁLISIS DE LOS MOTIVOS DE CONSULTA/ACTIVACIÓN Y RESOLUCIÓN

Pepa Romero Aznar¹, Beatriz Madueño Valencia¹, Cristian Carrasquer¹, Carmen Rodríguez¹, Cristina García¹, Montse Luna¹

¹Mutuam, Barcelona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Garantizar la atención continuada de las personas que requieren de cuidados paliativos (independientemente de su enfermedad, oncológicos y no) durante las 24 horas del día, 7 días de la semana (Modalidad 7x24). Proporcionar una atención integral, integrada, resolutive, eficiente y centrada en la persona, de acuerdo a la fragilidad y complejidad que presenta esta población (persona / familia / entorno), y adecuando los cuidados y los tratamientos a sus necesidades, con el fin de racionalizar y optimizar los recursos, gestionando el dispositivo más adecuado para la persona.

Hemos registrado la actividad del Pades ac Noche desde 1-1-2016 hasta el 31-12-2017

El servicio dispone de un equipo de profesionales expertos en CP, formado por enfermeras y médicos. Los profesionales utilizan un sistema TIC (Tabletas) para poder acceder desde cualquier lugar, a la HC del paciente, y así poder revisar, registrar y publicar en la HC3.

La función principal en la atención continuada es proporcionar la continuidad asistencial a los pacientes prevalentes los PADES en sus domicilios, con la posibilidad de gestionar ingresos a los dispositivos intermedios durante las 24 h, Y coordinarse con el SEM (Servicio de Emergencias Medicas). Existe por tanto una coordinación de los recursos entre los diferentes niveles asistenciales (Hop. Agudos, CUAP, SEM, HSS, ESIC).

Se ha realizado un estudio descriptivo analizando el motivo de consulta a nuestro servicio y la resolución del mismo, la población total es de 1.710.022, con un promedio de 826 pacientes prevalentes de toda Barcelona

Se realizaron 10.294 intervenciones el motivo de consulta fueron:

23,45 % Dolor

16,04 % Disnea

15,74 % Fiebre

14,80 % Llamada de control

9,15 % Agitación

9,10 % Dudas de medicación

6,50 % Ansiedad

Resolución de los casos: El 92,39% son resueltos por el propio servicio de PADES AC 7,61 % por conexión de recursos.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 396

PACIENTES BENEFICIARIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Susana Ruiz Ramírez¹, Ramón Mario Rodríguez Saenz², Beatriz Villalobos Hernández², Francisco Javier Rosales Sánchez²

¹ Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México ²Hospital General "La Villa", Ciudad de México, México

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Debido al aumento de las enfermedades crónico degenerativas, la modificación de estilos de vida y el envejecimiento de la población, el Hospital General "La Villa" implementó un programa encaminado a otorgar Cuidados Paliativos a pacientes terminales y sus familias, protegiendo, ante todo, la dignidad del paciente hasta el último momento de vida. La identificación de pacientes que se benefician de Cuidados Paliativos resulta fundamental para justificar la necesidad de este tipo de atención en un hospital general.

Objetivos: Describir las causas de defunción y las características de pacientes en un programa de Cuidados Paliativos de un hospital general.

Metodología: Estudio retrospectivo transversal. Se recopilaron datos de causas de defunción de pacientes con diagnóstico de enfermedad avanzada, de enero a diciembre del 2012, así como las características de los pacientes que han recibido Cuidados Paliativos de 2013 a 2017 en el Hospital General La Villa de la Ciudad de México.

Resultados: En el año 2012 se registraron 436 defunciones, de las cuales el 58% (n=253) estuvieron relacionadas con enfermedad crónica terminal y/o metabólica avanzada: 63 (25%) fueron por diabetes mellitus, 50 (20%) por hipertensión arterial, 47 (19%) por lesión renal, 45 (18%) por hepatopatía, 18 (7%) por VIH, 15 (6%) por insuficiencia cardíaca y 15 (6%) por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Del año 2013 al 2017 se han brindado Cuidados Paliativos a 740 pacientes, de los cuales 122 (16%) se han enviado a domicilio con atención paliativa domiciliaria, y 227 (31%) firmaron Voluntad Anticipada. En promedio se ha brindado atención paliativa a 148 pacientes cada año.

Conclusiones: La inclusión de programas de Cuidados Paliativos en hospitales generales resulta fundamental para otorgar calidad al final de la vida y una muerte digna debido a que gran proporción de la población atendida muere a consecuencia de una enfermedad crónica.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 397

COORDINACIÓN INTERNIVLES EN CUIDADOS PALIATIVOS

María Isabel Salado Natera¹, M^a Cassia Naranjo Ratia¹, Angel Gonzalez Calbo¹

¹*Ugc Medina Sidonia, Medina Sidonia*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Para la atención de calidad al paciente paliativo debe existir una buena coordinación entre los diferentes niveles asistenciales. Entre los que se incluyen: atención hospitalaria, atención primaria, cuidados paliativos domiciliarios y equipos de emergencias.

Objetivos: Conocer el porcentaje de pacientes paliativos atendidos por un equipo de emergencias que se resuelven en el domicilio y analizar la continuidad de cuidados que se realiza con enfermería de enlace y la Unidad de Cuidados Paliativos domiciliarios.

Metodología: Estudio descriptivo comparativo donde se revisan las historias clínicas de pacientes incluidos en cuidados paliativos atendidos por un equipo de emergencia en 2015, 2016 y 2017 y los registros existentes en el telefono de la Unidad de Cuidados Paliativos domiciliarios. Variables: edad, sexo, tipo de patología oncológica, resolución en el domicilio y comunicación con enfermería de enlace y mensaje de móvil (SMS) con la Unidad de Cuidados Paliativos.

Resultados: Desde 2015 a 2017 aumento del 5% en mujeres (25%-43%), la edad media no varía, en torno a los 70 años. Procesos oncológicos: aumento de Cáncer de pulmón un 37% (31%-67%); cáncer de colon aumenta 3.3 (20.7%-24%), cáncer de próstata ha disminuido un 6.2% (10%-3.8%). Motivo de consulta: disnea, aumentando en un 17% (31%-48%), el dolor se mantiene en torno al 41-43%. No hay diferencias en cuanto al número de exitus. Resolución en domicilio aumentó un 12% (81%-93.1%). Existe un aumento de los SMS a cuidados paliativos en un 13% (68%-81%) y el contacto con enfermería de enlace también aumento en un 40%.

Conclusiones: Existe cada vez mayor concienciación de lo importante que es la relación interniveles en la adecuada atención al paciente. Creemos que el aumento de avisos a los enfermeros de enlace se ha conseguido gracias a la aplicacion de historia clínica de movilidad digital disponible en las tablets de las UVIs móviles.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 398

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON NECESIDADES PALIATIVAS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

Marta Sanchez Sanchez¹, Javier Godoy Alvaro¹, Loreto Lozano Barrientos¹, Ana Delgado Andres¹, M. Luisa Frutos Sanz¹

¹*Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia*

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los profesionales que trabajan con pacientes crónicos se encuentran a diario con la dificultad de identificar precozmente a aquellos que presentan necesidades de atención paliativa. La proporción de estos pacientes es variable en los distintos servicios de hospitalización.

Objetivos: Introducir el cuestionario NECPAL CCOMS-ICO© en una unidad de hospitalización de Medicina Interna. Identificar, mediante el instrumento, NECPAL CCOMS-ICO© qué pacientes con enfermedades crónicas avanzadas precisan atención paliativa.

Material y método: Estudio descriptivo transversal de los pacientes atendidos en la unidad, a quienes se les aplicó el cuestionario NECPAL CCOMS-ICO©. Obtención de datos a través del aplicativo Gacela y bases de datos del CAUPA.

Resultados: De los 70 pacientes ingresados entre el 1 y el 15 de febrero de 2018, cuya edad media fue de 87,66 años, y estancia de ingreso media de 8,64 días, el 84% fue identificado como Nepal positivo. La necesidad de atención paliativa se detectó por los profesionales del equipo en un 77,14% y solo en un 0,57% fue demanda por el propio paciente /familia. El 64,28% presentaron 6 o más parámetros positivos necpal. El 22,85% de los pacientes estudiados fallecieron durante el ingreso.

Conclusiones: Ninguno de los pacientes estudiados estaba codificado como Paciente crónico complejo avanzado. El cuestionario NECPAL CCOMS-ICO© ha tenido buena aceptación y parece relativamente fácil de implantar. Sistematizando el uso de este instrumento en las unidades de hospitalización, se conseguiría la identificación de los pacientes con patologías crónicas avanzadas. Los equipos de hospitalización son un elemento muy importante a tener en cuenta para la detección de pacientes con estas necesidades.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 399

ESTRATEGIAS REGIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESPAÑA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

María Elena Sánchez-Gutiérrez¹, Álvaro Sanz-Rubiales², Rosa María Simó-Martínez³, Luis Alberto Flores-Pérez^{4,5}
¹Escuela de Doctorado de Valladolid, Valladolid ²Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid ³Comité de Ética. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo ⁴Servicio de Formación. Gerencia Regional de Salud, Valladolid ⁵Observatorio de Cuidados Paliativos. Hermanas Hospitalarias CSS, Palencia

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Los Cuidados Paliativos (CP) forman parte de las transferencias de salud que asumieron las Comunidades Autónomas (CCAA) y las diferentes Estrategias Regionales de CP (ERCP) reflejan su implementación en cada Comunidad.

Objetivos: Describir las características principales de las ERCP.

Método: Revisión de las ERCP publicadas desde 2002 a 2018. La búsqueda se ha llevado a cabo en los sitios web de las Consejerías y Planes de Salud de las CCAA y se ha complementado con el Observatorio de CP de Castilla y León. Variables analizadas: fechas y versiones, cronograma, perfil de los redactores, estructura del plan, objetivos, líneas estratégicas, evaluación y organización.

Resultados: Quince CCAA han publicado su ERCP, además de Ceuta y Melilla. Cuatro han editado una actualización y en la actualidad solo están en vigor tres de las Estrategias que definían un cronograma o periodo de aplicación. Solo dos han presentado datos de evaluación. La proporción de profesionales de CP en la composición del grupo redactor varía mucho. La estructura general de los documentos es similar y el objetivo principal es común: la mejora de la calidad de vida de los pacientes terminales y sus familias. Casi todos asumen varias de las líneas estratégicas propuestas por los Planes Nacionales de 2001 y 2007. Seis CCAA incluyen también la mejora de los sistemas de información y registro y la participación de la comunidad. El modo de plantear la organización de la atención en CP presenta gran variabilidad. Aunque la mayor parte de las CCAA diferencia Equipos hospitalarios y de atención domiciliaria se aprecia una tendencia a integrarlos.

Conclusiones: Los objetivos generales son similares y responden a las líneas del Plan Nacional. Hay heterogeneidad en el diseño, planteamiento y organización. Se aprecian carencias en la actualización y evaluación.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Jun 2018

PO 400

CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PALIATIVA DOMICILIARIA

Estrella Sancho Sancho¹, Leandro Maroto Gómez¹, David Manzano Moro¹, Carmen Santiago Trapero²

¹Hospital General de Segovia, Segovia ²Atención Primaria, Segovia Rural

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La complejidad de las necesidades asistenciales de los pacientes paliativos atendidos en domicilio, exige un elevado nivel de comunicación/coordiación entre los equipos profesionales implicados, Equipos de Atención Primaria (EAP) y Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos Domiciliarios (ESCPD). La “continuidad asistencial”, representa el resultado de dicha coordinación/comunicación entre los profesionales. En nuestra comunidad autónoma, el sistema informático de gestión de historias clínicas MEDORA, constituye un instrumento primordial para desarrollar mecanismos de coordinación/comunicación entre los profesionales de los distintos equipos.

Objetivos: Cuantificar los registros realizados en la historia clínica MEDORA tanto por el ESCPD como por el correspondiente EAP en relación con los pacientes en programa de cuidados paliativos domiciliarios. Conocer las características cualitativas de los registros realizados por el EAP en relación con el plan de cuidados propuesto por el ESCPD.

Metodología: Estudio descriptivo, longitudinal, observacional y retrospectivo de los pacientes incluidos en el programa de cuidados paliativos domiciliarios en un Área de Salud entre los meses de febrero y diciembre de 2017.

Resultados: La muestra obtenida fue de 123 pacientes incluidos en el programa. El ESCPD realizó un total de 211 registros correspondientes a: “inicio de programa”, “vía subcutánea” y “fase final de vida”. Para un 80 % de los pacientes, no hubo anotaciones por parte del EAP correspondiente. En 34 pacientes el EAP de referencia realizó anotaciones relacionadas con los objetivos propuesto en el plan de cuidados.

Conclusiones: Existe una infrautilización del instrumento de coordinación/comunicación que ofrece la historia clínica informatizada del sistema MEDORA.

Se necesita mejorar la accesibilidad de los profesionales al sistema MEDORA e incrementar su implicación en su utilización, tanto en la frecuencia de uso como en la calidad de los registros.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 401

DESARROLLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ÁFRICA ANGLÓFONA. UNA SCOPING REVIEW

Carlos Torrado¹, John Yohan Rhee², Eduardo Garralda^{1,3}, Carlos Centeno^{1,3}

¹Programa de Investigación ATLANTES; Instituto Cultura y Sociedad, Universidad de Navarra, Pamplona ²Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA, ³IdiSNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: Existen indicios de notables avances en el desarrollo de Cuidados Paliativos (CP) en los países de África; sin embargo, la última revisión sobre el tema fue publicada en 2006.

Objetivos: Conocer el estado de desarrollo de CP en los países africanos anglófonos (PAA).

Metodología: Se realizó una scoping review de los artículos publicados sobre el desarrollo de CP en cada uno de los 27 PAA usando PubMed, CINAHL y Embase. Se incluyeron aquellos artículos publicados entre 2005 y 2016 que proporcionaran información nacional y trataran al menos de una de las dimensiones de la Estrategia de Salud Pública para CP de la Organización Mundial de la Salud (la implementación de servicios, educación, políticas sanitarias de CP y la disponibilidad de medicamentos para el dolor) así como a la actividad profesional. La información de los artículos fue extraída y analizada comparativamente.

Resultados: La búsqueda resultó en un total de 569 artículos, de los cuales 65 fueron incluidos. Los servicios tipo hospices son el servicio base de los CP en África, y en países como Kenia se ha triplicado su número en los últimos años. Uganda presenta el mayor índice de integración de CP en su sistema de salud. Existen políticas de CP en Uganda, Kenia, Sudáfrica, Tanzania y Ruanda y están disponibles estudios de postgrado en Kenia, Sudáfrica, y Tanzania. El acceso a los opioides está muy restringido debido a limitaciones legales y económicas. La Asociación de Cuidados Paliativos de África, ciertas organizaciones nacionales y la cooperación internacional han sido cruciales para el desarrollo de CP.

Conclusiones: Hay evidencia de un crecimiento importante de los CP en los PAA en la última década. Uganda y Sudáfrica, los países más desarrollados en CP, han seguido avanzando; y otros países menos avanzados como Kenia, Tanzania y Nigeria; han experimentado una rápida progresión.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 402

PROYECTO NECPAL CCOMS-ICO® PARA IDENTIFICAR NECESIDADES PALIATIVAS EN CIUDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA (TESIS DOCTORAL)

Vilma Tripodoro^{1,2,3}

¹Instituto Pallium Latinoamérica, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, ²Instituto Alfredo Lanari Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, ³Cátedra de Cures Paliatives, Universidad de Vic- Universidad Central de Cataluña, Vic, Cataluña

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Alrededor del 75% de las personas morirá a causa de una o varias enfermedades crónicas progresivas. A partir de esta proyección la OMS instó a los países a diseñar estrategias para el fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral. En Cataluña, España, la medición de la prevalencia de estos pacientes según el NECPAL CCOMS-ICO® fue alrededor de 1.5% de la población general. El NECPAL es una evaluación cuali-cuantitativa, multifactorial indicativa y no dicotómica que completa el médico tratante. La Argentina no cuenta aún con un Programa Nacional de Cuidados Paliativos ni existe información sobre las necesidades paliativas de estos enfermos. Por lo tanto, la provisión de estos cuidados es absolutamente heterogénea.

Objetivos: explorar y caracterizar en una población accesible de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la proporción de pacientes crónicos con necesidades de atención paliativa, según metodología NECPAL CCOMS-ICO®.

Se relevaron los hospitales generales de la Región Sanitaria 2: (Piñero, Álvarez y Santojanni) y sus áreas programáticas. En la Región Sanitaria 1 se incorporó al hospital Udaondo de gastroenterología. Se entrevistaron 53 médicos (704 pacientes). Se identificó que 29.5% presentaba enfermedades crónicas avanzadas; el 72.1% de esos pacientes eran NECPAL positivos, más jóvenes que en otros estudios (mediana 64) y más del 98% tenían alto índice de comorbilidad. Se registró la demanda (31.4%) y necesidad (52.7%) de atención paliativa. Se describieron indicadores específicos de fragilidad, progresión y gravedad según enfermedad crónica. El principal hallazgo fue identificar en forma prospectiva y por primera vez en el país, con un instrumento no basado en la mortalidad, que 1 de cada 3 pacientes con enfermedades crónicas podrían morir en el próximo año y tenían necesidades de atención paliativa, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El proyecto recibió el subsidio de la Fundación Nuria y de Pallium Latinoamérica.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 404

SOPORTE PALIATIVO EN DEMENCIA CON CRITERIOS DE ENFERMEDAD AVANZADA Y TERMINAL

Cristina Vicente Martín¹, María I. Díaz Medina¹, Beatriz Y. García Martín¹, Laura E. Guerrero García¹, Laura Bragado², María Herrera Abian²

¹Hospital Rey Juan Carlos, Mostoles ²Hospital Infanta Elena, Valdemoro

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Objetivos: Determinar si la inclusión en programa de cuidados paliativos (CP) a pacientes con Demencia (DCP) modifica la demanda hospitalaria y el cuidado de estos pacientes.

Método: Adultos con demencia y sin enfermedad oncológica que se incluyen en CP tras valoración mediante Parte de Interconsulta (PIC) por el equipo de soporte hospitalario del Hospital Rey Juan Carlos (Móstoles) en el año 2017.

Resultados: Se incluyen 39 pacientes con DCP (12.2% de los PIC). La edad fue 86 años (p25-75: 80-91) y 53.8% fueron mujeres. El 84.6% estaban institucionalizados, identificando cuidador principal (CUPRAL) en 92.3%. La mayoría de PIC provenían de medicina interna (87.2%). La estancia fue de 10.6 (DE 6.8) días. Treinta pacientes (76.9%) tenían disfagia y en 23 (59%) broncoaspiraciones, consensuando en 92.3% con CUPRAL no poner SNG ni PEG. Cuatro pacientes (3 institucionalizados) tuvieron SNG o PEG, precisando recolocación tras entrada en CP y con ingresos por broncoaspiración. 76.9% fallecieron, a las 5.4 semanas (p25-75: 1.7-14.6) desde inclusión en programa sin diferencias entre los que vivían en domicilio vs residencia (p 0.164). Tras la inclusión, 38.5% pacientes llamaron al pal24h: 66.7% (4 pacientes de 6) de los pacientes en domicilio llamaron al pal24 h y precisaron soporte por cuidados paliativos domiciliarios (ESAD) vs 18.2% en residencia (p 0.019). El ESAD se debió a apoyo a familiares, y situaciones de últimas semanas. Antes de estar incluidos en programa, 61.5% y 69.2% precisaron ingreso en urgencias u hospitalización respectivamente lo que baja a 10.8% en urgencias y 16.2% en planta de forma significativa (p < 0.001).

Conclusiones: La entrada en programa de estos pacientes permite que el sistema sanitario tome conciencia de ajustar el esfuerzo de tratamiento, priorizar medidas de confort y evitar colocación de sng/peg en aras de un mejor cuidado al final de la vida en demencias.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 405

VOLUNTARIADO ESTUDIANTIL EN FACULTAD DE MEDICINA EN CUIDADOS PALIATIVOS: PRÁCTICA SOCIAL Y EDUCATIVA EN ARGENTINA

Gustavo de Simone¹, Vilma Adriana Tripodoro^{1,2}, Profesor Eduardo Luis de Vito²

¹Instituto Pallium Latinoamérica, BUENOS AIRES, Argentina, ²Instituto Alfredo Lanari Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

La práctica educativa es una dimensión necesaria de la práctica social. “Nadie educa a nadie, nadie se educa solo, las personas se educan en comunión” (Freire P). En cuanto práctica social la práctica educativa, en su complejidad es un fenómeno típico de la existencia, y por lo mismo un fenómeno exclusivamente humano. Las intervenciones realizadas por voluntarios universitarios que respondan a necesidades y demandas de una comunidad específica, como ser las personas en el final de la vida, aumentan su responsabilidad social y favorecen su futuro desempeño profesional. En la Universidad de Buenos Aires no existe aún la asignatura Medicina Paliativa.

Objetivos: Promover la integración universidad-comunidad, ligando el aprendizaje de los conocimientos básicos, actitudes y habilidades de los Cuidados Paliativos a experiencias concretas de acompañamiento y alivio del sufrimiento en el final de la vida.

Metodología: Actividades de capacitación sobre el cuidado compasivo, clase, talleres de duelo, discusión de casos, Juegos de roles, acompañamiento de pacientes y familias, cine debate, creación de la biblioteca móvil, acciones comunitarias.

Resultados: se presentan los resultados de 5 años de experiencia (2012-2017), (100 estudiantes voluntarios), documentada con estadísticas descriptivas de actividades, registros audiovisuales, testimonios y encuestas sobre principios básicos, actitudes y habilidades que sustentan los CP. Las actividades académicas, de extensión social y comunitaria se desarrollaron en el Instituto Lanari y en el Instituto Pallium Latinoamérica. Este proyecto recibió el Premio Extensión Universitaria 2013 Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires.

Conclusiones: Los dos rasgos más característicos de este modelo de solidaridad en CP son: la experiencia de encontrarse con el mundo del dolor y el sufrimiento y no permanecer indiferente, e iniciar un proceso pedagógico y ético capaz de provocar "cambios en la manera de pensar y de vivir", de los futuros médicos. Financiamiento UBANEX. Secretaria de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil UBA



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

PO 406

IDENTIDAD PROFESIONAL, CUIDADOS PALIATIVOS, Y PREGRADO EN ENFERMERÍA Y MEDICINA

Ramon Robledano Soldevilla¹, Antonio Noguera¹, Eduardo Garralda¹

¹Facultad de Medicina. Universidad de Navarra, Pamplona

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Contexto: La enseñanza establecida en las distintas facultades de enfermería y medicina, además de impartir de forma objetiva y estructurada los conocimientos teóricos y habilidades técnicas de cada materia y especialidad: "currículo formal", aporta a través de su ambiente y cultura una serie de conductas, actitudes y valores que estructurarán la identidad profesional de sus alumnos: "currículo escondido".

Objetivos: describir la influencia de la enseñanza en cuidados paliativos sobre la identidad profesional de los estudiantes de medicina y enfermería, analizando su relación con el currículo escondido.

Métodos: Se realizó una Scoping Review analizando la literatura científica (Cinahl, Pubmed, PsycINFO y ERIC) sobre educación médica, cuidados paliativos y estudiantes de enfermería y medicina, incluyendo los artículos sugeridos por expertos en el tema. De entre los artículos encontrados, dos investigadores realizaron la selección final. Un tercer investigador actuó de árbitro cuando no había consenso.

Resultados: Se encontraron 51 artículos de los que finalmente se analizaron 15. La enseñanza en cuidados paliativos a estudiantes de enfermería y medicina les ayuda a: 1) desarrollar conductas relacionadas con una medicina centrada en el paciente, cuidado holístico y de la familia, trabajo en equipo, y establecer una relación con el paciente en la que se normalizan las emociones; 2) promover una actitud de respeto y empatía hacia el paciente, de confianza en la capacidad de manejar situaciones complejas, y reconocer que cuidar al final de la vida es una experiencia enriquecedora dejando de contemplar la muerte como un tabú; 3) estimula valores como el altruismo, servicio, integridad y compasión.

Conclusión: Parece que la correcta enseñanza de Cuidados Paliativos potencia la formación científico-técnica de los estudiantes y completa su desarrollo personal y profesional enseñándoles a practicar una medicina centrada en el paciente.



XIII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 407

PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES SOBRE TEMAS DE CUIDADOS PALIATIVOS A INCLUIR EN EL CURRÍCULUM DE PREGRADO

Alfredo Rodríguez-Núñez^{1,2}, Montserrat Lemus Marcenaro¹, Diego Ceballos Yañez¹, Armando Maldonado Morgado¹, Pedro Pérez-Cruz¹

¹Programa Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile, ²Hospice Clínica Familia, Santiago, Chile

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Introducción: La inclusión de cuidados paliativos (CP) en educación de pregrado de profesionales sanitarios es considerado fundamental por la Organización Mundial de la Salud. Asociaciones internacionales han realizado recomendaciones sobre temas a incorporar, no obstante, existe escasa información sobre aquellos que los estudiantes perciben como relevantes en su formación profesional.

Objetivos: Describir la importancia relativa que los estudiantes de pregrado dan a temas centrales de CP para su práctica profesional futura.

Método: Estudio descriptivo. Se aplicó una encuesta a estudiantes de medicina, enfermería y kinesiología que participaron en un curso optativo interdisciplinario de CP de trece horas de duración. Se analizaron las tasas de respuestas sobre la importancia percibida de trece temas de CP y sobre cuáles de estos se deberían incluir en un plan de estudios obligatorio de pregrado.

Resultados: El promedio de asistencia fue 86%. 108 de 132 estudiantes respondieron la encuesta, el 67% fueron estudiantes de medicina. El 60% no había tenido clases de CP. Los temas más frecuentes informados como muy o extremadamente importante fueron: manejo del dolor 96% (103/107), diagnóstico de muerte 88% (92/104), uso de vía subcutánea 86% (93/108), evaluación del dolor 85% (91/107), evaluación de otros síntomas 83% (87/105) e hidratación y nutrición 76% (74/98). Sobre el 90% percibieron que 11 de los 13 temas revisados deberían incluirse en pregrado, con la excepción de cuidados de enfermería (86%) y espiritualidad (80%). El 90% consideró muy o extremadamente importante tener un curso de CP en pregrado, y el 92% está interesado en seguir asistiendo a cursos de CP.

Conclusión: Los estudiantes dan una elevada importancia a temas de CP para su formación profesional, considerándolos necesarios de incluir en la malla curricular obligatoria de pregrado. La información obtenida ayudará a desarrollar planes de estudios que tengan en cuenta las necesidades percibidas por los propios estudiantes.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8102 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

PO 408

ESTADO DE LA FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UNIVERSIDADES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA EN ESPAÑA

Miren Urquiza Bengoa¹, Sara Marquínez², Arantza Pinedo Asarta³

¹Equipo Paliativos Osí Araba, Vitoria-Gasteiz ² Estudiante 6º Medicina, Vitoria-gasteiz ³ Equipo Paliativos Osí Araba, Vitoris-gasteiz

Pósters línea 3 - Integración de los cuidados paliativos

Se calcula que entre un 1 y 2 % de la población general es susceptible de recibir cuidados paliativos.

El grupo de trabajo en Medicina Paliativa de la SECPAL se ha planteado como objetivo lograr para el 2020-2025 que profesionales en el campo de Medicina paliativa promuevan la formación en Cuidados Paliativos en disciplinas universitarias como Medicina, Enfermería, entre otras.

Objetivos: Conocer el estado actual de la enseñanza en Cuidados Paliativos en las facultades de Medicina y Enfermería del Estado Español.

Metodología: Estudio descriptivo. Se han revisado los planes de estudio de los Grados de Medicina y Enfermería de las Universidades estatales consultando sus páginas web oficiales. Se ha comprobado la presencia de la asignatura de Cuidados Paliativos, su modalidad de enseñanza, los créditos universitarios asignados, así como su inclusión de forma transversal en otras asignaturas no específicas.

Resultados: 20 universidades que ofertan el grado de Medicina y 30 que ofertan el grado de Enfermería cuentan en sus planes de estudios con una asignatura denominada Cuidados Paliativos con una carga docente de 5 ECTS de media en el caso de Medicina y de 4.61 de media en Enfermería. En 2 de Medicina y en 14 de Enfermería está incorporada en otra asignatura como módulo o tema sin especificar la carga docente. En 16 facultades de Medicina es obligatoria y en 4 optativa y en el caso de Enfermería es 26 y 4 respectivamente.

Conclusiones: Que en el 22% de las Facultades de medicina y en un 44% en el caso de Enfermería tengan la asignatura de Cuidados Paliativos como obligatoria parece una cifra muy baja en relación a la importancia y repercusión que en el ejercicio diario de la la Medicina y Enfermería tiene. Es imprescindible una implicación de las instituciones, Universidad y colegios profesionales para asegurar la adquisición de competencias básicas en esta área.



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

A

Abad Lanza, Jordi	PO 249, PO 250	Aguilar Janita, Beatriz	PO 315
Abascal Ortega, Elena	PO 012, PO 199, PO 390	Aguilar Sandino, Hector Augusto	PO 214
Abdeslam Mohamed, Naima	PO 045	Aguilar, Francesca	PO 142
Acacio Chaos, Juan	PO 006	Aguilar, Hector	PO 213
Acedo Gutierrez, Maria Soledad	PO 001, PO 228	Aguilera González, Carmen	Com. Oral 023, PO 327, PO 153, PO 263, PO 266
Achaval Rodriguez Valente, Victoria	PO 036	Aguiló, Matxalen	PO 375
Agote Olave, Guiomar	PO 097	Aira Ferrer, Pilar	PO 131, PO 047
Agràs Guardia, Maria	Com. Oral 007	Aisa Al-lal, Soraya	PO 103
Aguayo Canela, Mariano Demetrio	PO 041, PO 230, PO 231, PO 303, PO 283, PO 332	Albino Pérez, René Arturo	PO 125, PO 203
Agudo Rodrigo, Marta	PO 342	Albiol Tomàs, Nuria	PO 019
Agüeras Cristobal, Ana	PO 038	Albuquerque Medina, Eulàlia	PO 349
Aguerri Berrocal, Arantzazu	PO 026	Alcaide Donoso, Ana	PO 242
Aguila Pollo, Maria del Carmen	PO 171	Alcazar Artero, María Ester	PO 328, PO 331, PO 335,



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 7-9 Junio 2018
 9107 oinunf 6-7

Alcázar Artero, PetronilaMireia	PO 328, PO 331, PO 335,	Alonso González, Nerea	PO 012, PO 199
Alcázar Fernández, M ^a Isabel	PO 380	Alonso Llacer, Lorena	PO 386
Alcivar Arteaga, Cindy	PO 102	Alonso Ruíz, María Teresa	Com. Oral 021, Com. Oral 026, PO 295, PO 296
Alfonso Silguero, Sergio A.	PO 334	Alonso, Alberto	PO 363
Algarra García, MariAsun	PO 213, PO 214	Alonso, Jose Manuel	PO 136
Alled Comín, Lorena	PO 299, PO 300	Alonso-Babarro, Alberto	Com. Oral 047
Almansa Sáez, Ana María	PO 085, PO 389	Alvarez Alejandro, María	PO 313
Almaraz Ruiz de Eguilaz, Maria Jose	PO 012, PO 177, PO 199, PO 365, PO 390	Álvarez Álvarez, Roberto	PO 077, PO 152, PO 202
Almenar Bonet, Luis	PO 370	Álvarez Extániz, Xabier	PO 097
Almonacid Guinot, Vicenta	PO 370	Álvarez Ponce, María del Carmen	PO 313
Alonso Babarro, Alberto	Com. Oral 034, Com. Oral 046, Com. Oral 079	Álvarez Rincon, Marta	PO 317
Alonso Fachado, Alfonso	Com. Oral 065, PO 354	Alvarez Sahún, Begoña	PO 357
Alonso Garcia, Carmen	PO 088	Alvaro Pardo, Margarita	PO 063, PO 307, PO 336
Alonso Gismero, Yolanda	PO 176	Alves Pinto, Hélder Joaquim	PO 384



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

Ambiàs Novellas, Jordi	Com. Oral 009, PO 359	Aparisi Aparisi, Francisco	PO 370
Ambiàs, Jordi	Com. Oral 020, Com. Oral 071	Aradilla-Guerrero, Amor	Com. Oral 028, Com. Oral 029
Amengual Pliego, Ana	PO 001	Arantzamendi Solabarrieta, Maria	Com. Oral 001, Com. Oral 042, Com. Oral 060, PO 003
Amengual Vich, Antonio G.	PO 114	Araujo Hernández, Miriam	PO 065, PO 251
Andaluz Corujo, Luisa	PO 126, PO 220, PO 233, PO 243	Araújo Sanabria, Joaquin	PO 332
André Vázquez, Xiana	PO 136	Arbizu, Juan Pedro	PO 083
Andreu Gracia, Sergio	Com. Oral 049	Árbol-Fernandez, Gema	PO 188
Anglada Cabezas, Adriana	Com.Oral 074	Arbulu Tapia, Maite	PO 012
Antequera Alonso, Ricardo	PO 272	Aréjula Torres, Jose Luis	PO 027
Antolín Cariñena, Andrés	PO 370	Aresté i Vilanova, Vanesa	Com. Oral 025, PO 181, PO 193, PO 263
Antón González, Begoña	PO 146	Argilés, Marta	PO 191
Antón, Ivan	PO 334	Argüello, Alaitz	PO 375
Antuña Tapia, Eliana	PO 267	Arias Casais, Natalia	PO 286, Com. Oral 019
Aparicio Campino, Elena	PO 154	Ariño Albajez, Alicia Pilar	PO 313
Aparicio, Maria	Com. Oral 060		



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

Arizaga Hernández, Irati	PO 192	Avila Amat, Eduardo	PO 355
Armesto, Arnaldo	Com. Oral 005, PO 227	Avila, Elena	PO 155
Arnaiz, María Dolores	PO 340	Avilés Alcántara, Eva Maria	Com. Oral 059, PO 058
Arquez Pianetta, Miguel	PO 393	Ayala Larrañaga, Ibone	Com. Oral 030, PO 356
Arranz de la Torre, Alicia	Com. Oral 031	Ayuso Raya, Maria Candelaria	PO 304
Arraràs Torrelles, Núria	PO 159	Azcona Losada, M. Sol	PO 175
Arribas Boscá, Nuria	PO 280	Azkoitia, Xabier	PO 326
Arribas Marín, Juan	PO 171	B	
Arrillaga Ocampo, Idoia	PO 355	Badia Serra, Elisenda	Com.Oral 074
Arróspide, Arantzazu	PO 212	Baffi, Mariano	PO 002, PO 282
Ascanio León, Belén	Com. Oral 044, Com. Oral 063	Balaguer, Albert	Com. Oral 045, Com. Oral 062, PO 235, PO 236
Asensio Iragorri, Patricia	PO 097	Balbuena Mora-Figueroa, Pilar	Com. Oral 013, PO 141, PO 237, PO 341
Atance Pallarés, Inmaculada	PO 289	Baldomà Campos, Gerard	Com. Oral 048, PO 133, PO 119, PO 148
Atero Rosales, Miriam	PO 258	Ballarín Castany, Àngels	PO 156
Aunión, Antonia	PO 315		



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

Ballesta, Angels	PO 375	Barón Franco, Bosco	PO 265
Ballesteros García, Montserrat	Com. Oral 032, Com. Oral 033, Com. Oral 036, PO 260	Barranco Moreno, Ezequiel	Com. Oral 025, PO 264, PO 265
Ballesteros Úbeda, Maria Vicenta	PO 052	Barrasa Rodriguez, Consuelo	PO 228
Ballesteros, Montserrat	PO 261, PO 262	Barrera Reyes, M Carmen	PO 196
Balmes Villalba, Lourdes	PO 060, PO 061, PO 223, PO 224	Barreto, Pilar	PO 066, PO 067, PO 095, PO 096, PO 370
Balsalobre Yago, José	PO 168, PO 380	Barrios, Sonia	PO 302
Bañales, Estibaliz	PO 375	Bartés Tubau, Anna	PO 156
Barahona Clemente, Agustina	PO 386	Baskaran Kaltzakorta, Zuriñe	PO 129
Baraldes, Silvia	PO 409	Basterretxea, Andima	Com. Oral 051
Barbas Abad, Sara	PO 076, PO 288	Batiz, Jacinto	PO 375
Barbero-Salado, Nuria	PO 189	Batz Colvée, Carmen	Com. Oral 043, PO 268, PO 271
Barcnas Villegas, Antonio	PO 253	Baydal Cardona, Rosario	PO 383
Bardés Robles, Ignasi	Com. Oral 009	Beas Alba, Elba	Com. Oral 009, Com. Oral 020, Com. Oral 029, PO 349
Bárez Villoria, Milagros.	PO 059, PO 063, PO 069	Becerro Martinez, Esther	PO 175



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Belar Beitia, Alazne	Com. Oral 001, PO 003, Com. Oral 042	Bergillos, Cristina	PO 302
Bella Romera, Susana	PO 393	Berjaga Flores, María Teresa	PO 197
Bellver Álvarez, María Teresa	PO 049, PO 228	Bermejo Arruz, Ana	PO 122, PO 123
Beltrán García, Remedios	PO 030	Bermejo Higuera, Jose Carlos	PO 088
Benazzouzz Benkarroum, Mohamed	PO 305	Bermejo, Jose Carlos	PO 155, PO 314, PO 326
Benbunan-Bentata, Bibinha	PO 200, PO 369	Bernabeu-Wittel, Máximo	Com. Oral 023
Bendezú Romero, Wilfredo Alexander	PO 040	Bernal Hertfelder, Elsa	PO 098
Solà Genovés, Joan	PO 194	Berrocal Higuero, María Antonia	PO 347
Benítez del Rosario, Miguel Angel	Com. Oral 044, Com. Oral 063	Bertolino, Mariela	Com. Oral 005, PO 227
Benitez Valle, Patricia	PO 158, PO 241	Biasco, Guido	PO 031, PO 111
Benito Conejero, Sara	PO 332	Biondi, Cynthia	PO 227
Benito Oliver, Enric	Com. Oral 040, Com. Oral 061, Com. Oral 065	Blanco Alba, David	PO 266
Berazategui Larrinaga, Begoña	PO 312	Blanco Marchite, Noemi	PO 304
Berges Rodrigo, Montse	PO 116, PO 164	Blanco Moya, Teresa	PO 049, PO 228
		Blanco Reina, Encarnación	PO 226



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

Blanco Rey, Santiago	Com. Oral 030, PO 356	Brao Pérez, Isabel	PO 340
Blasco Pastor, Marta	PO 357	Bravo Turpín, Sonia	PO 176
Bleda Pérez, Montserrat	PO 063, PO 307, PO 336	Bravo, Maria Fe	PO 088
Boceta Osuna, Jaime	Com. Oral 023, Com. Oral 025, PO 265	Brazo Quero, Laura	PO 116, PO 164
Bohigues Escrivá, Carmen	PO 383	Bredda Saad, Ivete	PO 048
Bonilla Serrano, Carolina	PO 196	Bruera, Eduardo	Com. Oral 047
Bonino Timmeremam, Florencia	PO 296 Com. Oral 026 Com. Oral 021 PO 295	Bullich Marin, Ingrid	PO 349, PO 359
Bosca Mayans, Charo	PO 213, PO 214, PO 215, PO 216	Bunge, Sofía	Com. Oral 005, PO 227
Bosch de la Rosa, Olga	PO 157, Com. Oral 011	Burrahay-Anano Hach-Driss, Karima	PO 247
Botet Caridad, Esther	PO PO 079, PO 137, 182, PO 183,	Busquet i Duran, Xavi	Com. Oral 011, PO 157
Boullosa Pérez, Iris María	Com. Oral 010, Com. Oral 049, PO 117	Busquets Alibés, Ester	PO 161
Bouzas Carneiro, Trinidad	PO 293	C	
Boya Cristiá, Maria Jesús	Com. Oral 016, Com. Oral 064, PO 284, PO 285	Cabello Diaz, Maria Socorro	PO 118
Bragado Martinez, Laura	PO 109, PO 404	Cabello Perez, Ana	PO 217



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Cabo Dominguez, Raquel	PO 295, PO 296, Com, Com. Oral 021, Oral 026	Calsina Berna, Agnes	Com. Oral 009, PO 307, PO 336, Com. Oral 020
Cabrera Espinós, Enrique	PO 125, PO 203	Calvo Espinós, Claudio	PO 004, PO 187, PO 360
Cabrera Jaime, Sandra	PO 006	Calvo Sanchez, Noelia	PO 004
Cabrero Bestue, Emma María	PO 007, PO 158, PO 241	Camacho Pizarro, Tomás	PO 041, PO 231, PO 283, PO 303
Cáceres Becerra, Manuel	PO 159	Camell Hilari, Helena	PO 118
Cáceres León, Macarena	PO 081, PO 294	Campins Moreno, Xisca	PO 005
Cáceres Muñoz, Ana	Com. Oral 003, Com.Oral 073, PO 257, PO 337	Campos Monfort, Pilar	PO 206
Cacho Carmona, Francisco	PO 372	Campos-Calderón, Concepción	PO 200
Caglio, María Eugenia	PO 368	Canal-Sotelo, Jaume	Com. Oral 047
Calatayud García, Javier	PO 351	Canelles Gamir, Pilar	PO 370
Caldeira, Sílvia	PO 100	Cano Cuenca, Nieves	PO 113
Callado Pérez, David	PO 304	Cano del Olmo, Carina	PO 159
Callejón Martínez, María Victoria	PO 207	Cano, Cristina	Com. Oral 028
Calles Pires, Susana	PO 298	Cano-Garzón, Glaucione Marisol	PO 189



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8-9 Junio 2018
 6-7

Canudas Canadell, Judit	PO 156	Carvajal Valcarcel, Ana	PO 187
Cañado, Yurena	PO 213, PO 214, PO 215	Casado Fernández, Natalia	PO 178
Cañas Rico, Irene	PO 178	Casado García, Javier	PO 228
Capece, Gaia	PO 002	Casaña, Sara	PO 067, PO 095, PO 096
Capelas, Manuel Luís	PO 100	Casares Cervilla, Ramón	Com. Oral 070
Carbonell Martinez, Laura	PO 006	Casares García, Inés	Com. Oral 070
Carbonell Vita, Miriam	PO 198	Caselles Pujol, Eva	Com. Oral 048, PO 148
Cardona Villa, Damaris	PO 409	Casero Celis, Gema	PO 321
Carmona Espinazo, Fernando	PO 007, PO 010, PO 158	Casero Fernández-Montes, Asunción	PO 172
Carmona González, María	PO 253	Casquero Gomez, Anabel	PO 022
Carmona Zabaleta, Itziar	PO 285	Castanyo Riera, Eusebi	PO 292
Carrasco Zafra, María Isabel	PO 226, PO 229	Castellano Álvarez, M Rosa	PO 058, Com. Oral 059
Carrasco, José Miguel	PO 256	Castelló López, María Isabel	PO 370
Carrasquer Diaz, Cristian	PO 042, PO 142, PO 395	Castilla López, Virginia	PO 089
Carreras Planas, Carla	Com. Oral 012	Castilla Ortiz, Rosario	PO 237



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Castillo Lorenzo, Marlene	Com.Oral 074	Cepeda Rodrigo, José María	PO 372, PO 376, Com. Oral 050
Castillo Rodriguez, Cristina	Com. Oral 035, Com. Oral 072, PO 316, PO 323	Cerdà Alfonso, Vicent	PO 195, PO 361
Castillo Torija, Paloma	PO 088	Cereijo Saura, Azahara	PO 223, PO 224
Castlla Ortiz, Rosario	Com. Oral 013	Cerezuela Fuentes, Pablo	PO 168, PO 380
Catá del Palacio, Elena	PO 242	Cerón Márquez, Victor Javier	PO 008
Cátedra Herreros, M ^a Dolores	PO 258, PO 254, PO 382	Cervera Pitarch, Ana Dolores	PO 195, PO 361
Caurcel Díaz, Luis	PO 077	Cevas Chopitea, Francisco Javier	PO 099
Cazorla González, Rosa	Com. Oral 031	Chacón Sandoval, Erika	PO 178
Ceballos Yañez, Diego	PO 407	Chamorro García, Alicia	Com. Oral 027
Cejas Hernández, Ana	PO 387	Charola, Ana	PO 375
Celimendiz Ferrandez, Irene	Com. Oral 049	Chelet Marti, Montiel	PO 386
Celin, Daniela	PO 031, PO 111	Chicote Aldana, Manoli	PO 196
Centeno Cortés, Carlos	Com. Oral 001, Com. Oral 019, Com. Oral 057, Com. Oral 076, PO 111, PO 279, PO 286, PO 356, PO 346, Com. Oral 042, Com. Oral 060, PO 003, PO 031, PO 144, PO 256, PO 401	Chisbert Alapont, Encarnacion	PO 071
		Chocarro Gonzalez, Lourdes	PO 242
		Chover Sierra, Elena	PO 343



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2016
6-7

Ciprés Roig, Silvia	Com. Oral 002, PO 204	Corrales Pérez, José Manuel	PO 171
Cochimano, Julieta	PO 320	Corredera Parra, Lourdes	PO 271, Com. Oral 043, PO 268
Cochs Sarobé, Alba	PO 046	Correia, Iuri	Com. Oral 078
Collar Rodríguez, Elena	PO 288, PO 076	Corres García, Iker	PO 009
Collette, Nadia	PO 191, PO 223, PO 329, PO 219, PO 224, PO 060, PO 061	Cortés Béjar, Mario	PO 099
Colmena Recobeni, Raquel	PO 217	Cortés Castillo, María	Com. Oral 033
Colorado, Marvin Ernesto	Com. Oral 052	Costa Tadeo, Xavier	Com. Oral 029
Comas Carbonell, Emília	PO 161	Costa, Xavier	Com. Oral 020, Com. Oral 071
Conde Alonso, Rosa	PO 293	Cotillas García, Laura	PO 146
Consigli, Sara	Com. Oral 001	Crespo Celma, Esther	PO 116, PO 164
Corbi Pino, Beatriz	PO 044, PO 103, PO 270	Crespo Martin, Iris	PO 235, PO 236
Corcoy de Febrer, Blanca	PO 198, PO 344	Crespo Ramirez, Silvia	Com. Oral 011, PO 157
Cornejo Bruna, Alba	PO 261	Crespo, Iris	Com. Oral 045
Corpas Cortés, Laura	PO 006	Crespo, Mariano	Com. Oral 060
		Crespo, Silvia	Com. Oral 028



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Cristófol Allué, Ramon	PO 017	Daviu Puchades, Ana Maria	PO 273
Cruz Dauden, Alejandro	PO 313	De Basagoiti Gorordo, Amaya	PO 129
Cruz Sequeiros, Claudia	Com. Oral 003, PO 337, Com.Oral 073	de Caceres Zurita, Maria Luisa	PO 059, PO 063, PO 069
Cuenca Casbas, Paula	PO 307, PO 336, PO 063	De Cea Martínez, Sonia	PO 190
Cuervo Pinna, Miguel Angel	PO 039, PO 104, PO 345, PO 363, Com. Oral 057	De cevallos de Diego, Begoña	PO 172
Cuesta, Paz	Com. Oral 061	De Diego Aliques, Blanca	Com. Oral 006
Cullen, Clara	PO 227	De Eugenio Huélamo, Rosa M ^a	PO 028
Curià Fabregat, Aida	Com. Oral 048, PO 119, PO 133, PO 148	De Iriarte Gay de Montella, Natalia	Com. Oral 008
D		de la Corte, Regina	PO 036
D'Urbano, Elena	PO 320, PO 368	De la Cruz López, Inmaculada	PO 010, PO 073, PO 093, PO 147
Dachs Delgado, Marta	PO 156	De la Fuente de Luis, Angela	PO 064, PO 099
Dalfó Torremorell, Marta	PO 119, PO 148	De la Hoz Adame, Eugenia	PO 141, PO 341, Com. Oral 013, PO 237
Damas Carvalho, Maria Margarida	PO 384	De la Ossa Sendra, María Jesús	Com. Oral 031, PO 229, PO 209
Dapena Vielba, Fabiola	Com. Oral 018	De la Peña Escudero, Mercedes	PO 312
		De la Rica Escuin, Marisa	PO 071



XIII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

de la Torre-Montero, Julio-César	PO 171, PO 127	Delgado Carmona, Sara	PO 008
De Lellis, Silvina	PO 364	Delgado Fontaneda, Adolfo	PO 177, PO 365
de Lima, Liliana	PO 286, Com. Oral 019	Delgado Tirado, Cristina	PO 321
De Matos Provin, Lauren Cristina	Com. Oral 069	Diana Jens, Silvia	PO 321
de Miguel, Cristina	Com. Oral 079	Díaz Cárdenas, Diego	PO 118
de Quadras, Silvia	PO 191	Díaz de Mera Sánchez, Elena	PO 005, PO 149, PO 272
de Santiago Ruiz, Ana	PO 206, Com. Oral 057	Díaz Díaz, Verónica	PO 020, PO 338
De Simone, Gustavo Gabriel	PO 320, PO 368, PO 364, PO 405, Com. Oral 040	Díaz Díez, Fátima	PO 039
De Vito, Eduardo Luis	PO 405	Díaz García, M. Mar	Com. Oral 050
Deblas Sandoval, Álvaro	PO 054	Díaz Gegúndez, Mercedes	PO 276
del Moral, María	PO 261, PO 262	Díaz Hernández, Estrella	PO 172
del Peso, Gloria	PO 070	Díaz Medina, María I.	PO 404
del Valle Rivero, María Luisa	Com. Oral 068, PO 014, PO 015, PO 016, PO 120, PO 162, PO 163, PO 277, PO 278, PO 279, PO 348	Díaz Medina-Chavez, Ana	PO 043
Delgado Andres, Ana	PO 398	Díaz Ortiz, Sergio	PO 172
		Díaz Santos, Maria Angustias	PO 065, PO 251



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 7-9 Junio 2018

Díaz Sierra, Genoveva	PO 197, PO 202, PO 347	Domínguez González, Raquel	PO 374
Díaz Vila, Andrea	PO 334	Domínguez Lorenzo, Carmen	PO 047, PO 131
Díaz, Alberto	PO 315	Domínguez Ocadio, Georgina	PO 238
Díez Díez, Empar	PO 374	Dones Sánchez, Mónica	PO 171
Díez-Porres, Leyre	Com. Oral 047	Doval Oubiña, Liliana	PO 293
Diz Gómez, Jorge	PO 027	Dran, Graciela Isabel	PO 227, Com. Oral 005
Do Nascimento Ferreira, Janilson	PO 290	Duque Valencia, Aurelio	PO 370
Doblado Valderrama, Rafael	PO 366, PO 367	Durán Adán, Anna	PO 198
Domenech Carpena, Carme	PO 116, PO 164	Durán Dominguez, Ana Isabel	PO 355
Domenech Tortosa, Javier	PO 376	Durán Gómez, Noelia	PO 081, PO 294
Dominguez Ariza, Barbara	PO 349	Duran Gracia, Asun	PO 033
Domínguez Cruz, Alfredo	PO 202, PO 284, PO 285, Com. Oral 016, Com. Oral 064	Duran Pastor, Miriam Esperanza	PO 253
Dominguez Ferreira, Celeste	PO 187		
Domínguez Fuentes, Belén	Com. Oral 013, PO 141, PO 341, PO 225, PO 237		

E

Echávarri Escribano, Miren
 PO 012, PO 199, PO 390 |



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

Eddrhourhi Laaddimat, Hind	Com. Oral 032, PO 262	Escuín Troncho, Cecilia	PO 018, PO 299, PO 300
Edo-Gual, Montserrat	Com. Oral 028	Espiau, Gorka	PO 319
Eisenberg, Natalia Paola	PO 368	Espigares Jiménez, Mercedes	PO 013, PO 084
El Boutaibi Faiz, Abdelmounim	PO 103, PO 270	Espinàs Olvera, Laura	PO 090, PO 273
Ela Aguilar, Sara	Com. Oral 020, Com. Oral 029	Espinosa Morales, Pilar Carmen	PO 021
Elena Ciruelos, María Carmen	PO 176	Espinosa Sansano, Marta Elena	Com. Oral 050
Elías Ortega, Cristina	PO 346	Esquerdo, Maribel	Com. Oral 067
Ellershaw, John	PO 048	Estarellas Negre, Margarita	PO 114
Elviro Llorens, María	PO 134	Esteban Burgos, Ana Alejandra	PO 029, PO 080
Enrique, Josep	PO 302	Esteban Gonzalez, Arancha	PO 082
Escoda Teigell, Lourdes	PO 290	Esteban-Burgos, Ana A.	PO 185, PO 188, PO 189, PO 200, PO 369
Escolà, Anna	PO 191, Com. Oral 067	Estevez González, Asunción	PO 021
Escolano Fernández, Belén	PO 049, PO 228	Expósito López, Antonia	PO 394
Escrache Saura, Adela	PO 386		
Escudero Cuenca, Lucía	PO 021		



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

F

		Fernández García, José Manuel	Com. Oral 065
		Fernández Gómez, María Consuelo	PO 197, PO 347
Faksvåg Haugen, Dagny	PO 048	Fernández Hidalgo, Raquel	PO 321
Falcó Ferrer, Ester	PO 136	Fernández López, Auxiliadora	PO 153, PO 263, PO 264, PO 013, PO 084, PO 266, PO 327
Fariñas Balaguer, Oscar	PO 060, PO 061, PO 191, PO 086, PO 219, PO 223, PO 224, PO 329	Fernández Molina, M. Isabel	PO 192
Fauria García, Yolanda	PO 159	Fernández Morell, Ester	Com. Oral 002, PO 204
Fenollosa Sanz, Tamara	PO 125, PO 203	Fernandez Quijada, Elena María	PO 331, PO 328, PO 335
Fernandez Avila, María Luisa	PO 330, PO 339	Fernández Rendón, Lucía	Com. Oral 025, PO 263, PO 264
Fernandes Brás, Odete	PO 384	Fernández Rincón, M ^a José	PO 309
Fernandes Ribeiro, Ana Sofía	PO 171	Fernández Robles, Daniel	PO 178
Fernández Ávila, Maria Luisa	PO 074, PO 124, PO 205, PO 240	Fernández Roca, Lucía	Com. Oral 059, PO 058
Fernández Ayuso, David	PO 171	Fernández Rodríguez, Nuria	PO 108
Fernández Fernández, M ^a Estrella	PO 179, PO 252	Fernández Rubio, M. Asunción	PO 192
Fernández Gallego, Víctor	PO 370	Fernández Sánchez, Miguel	Com. Oral 039, PO 201, PO 275, PO 210



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

Fernández Silvestre, M ^a Minerva	PO 252	Flaquer Terrasa, Nicolau	PO 273
Fernandez, Delia	PO 320, PO 368	Flor Guiot, Cristina	PO 386
Fernández, Noelia	PO 191	Flores Belmonte, Javier	Com. Oral 021, Com. Oral 026, PO 295, PO296
Fernandez-Peregrina, Maria	Com. Oral 028	Flores Fukuda, Fabricio	PO 017
Ferrandis Olmos, Amparo	PO 216	Flores Pérez, Luis Alberto	Com. Oral 068, Com. Oral 076, PO 014, PO 015, PO 016, PO 120, PO 162, PO 163, PO 277, PO 278, PO 279, PO 348, PO 399
Ferre Montoya, Montserrat	PO 276	Flors Villaverde, Pablo	PO 280, PO 370
Ferreira Alonso, Raquel	PO 015, PO 016, PO 348	Flox Benítez, Gema	PO 036, PO 221
Ferreira García, Raquel	PO 014	Fombellida Gómez, Rosa	PO 190
Ferrer Albiach, Carlos	PO 143	Fombuena Moreno, Miguel	PO 032, PO 066, PO 067, PO 138, PO 370
Ferrer Cobo, Esther	PO 276	Fons Gosalbez, Salvador Manuel	PO 214, PO 216, PO 213, PO 215
Ferrer Mileo, Laura	PO 340	Font Guiteras, Antoni	PO 086
Ferrer Piquer, Raquel	PO 289	Font Ritort, Sergi	PO 017
Ferro, Alex	PO 334	Fraca Villar, Mónica	PO 311
Figueredo Borda, Natalie	PO 135	Fraguell, Clara	PO 068, PO 191



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8-9 Junio 2018
 6-7

Francisco Garcia, Mar	PO 046	Galán, Pepa	PO 315
Francisco Montesó, Lorena	PO 195, PO 361	Galera Padilla, Concepción	Com. Oral 011, PO 157
Frutos Sanz, M. Luisa	PO 398	Galian, Marina	PO 262
Fuentes Lago, Teresa	PO 271, Com. Oral 043, PO 268	Galiana, Laura	Com. Oral 061, PO 066
Fuentes Sanmartín, Sònia	PO 059	Galindo Ocaña, Javier	Com. Oral 023, Com. Oral 025, PO 153, PO 266, PO 327
Fuentes, Sonia	PO 063, PO 069	Galindo Vázquez, Victoria	PO 082
Fuertes de Gilbert Rivera, Beatriz	PO 149, PO 272	Gallardo Martínez, Luis José	PO 282
Fuertes Lanzuela, Isabel	PO 216	Gallart Gómez, Paula	PO 289
Furstenberg, Cécile	PO 281	Gálvez Hernández, Gonzalo	PO 201, PO 275
G		Gálvez Mateos, Rafael	PO 254, PO 382, PO 258, Com. Oral 053
Gabernet Foix, Sara	PO 159	Gándara del Castillo, Álvaro	PO 082, Com. Oral 057
Gagnon, Bruno	Com. Oral 057	Gandía Herrero, Marina	PO 121, PO 331, PO 335
Gaitano Robleño, Abraham	Com. Oral 039, PO 201, PO 210, PO 275	Garcia Adrián, Silvia	PO 052
Galan Cerrato, Nieves	PO 313	García Aguilera, Cristina	PO 037, PO 018, PO 299, PO 300



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

García Asuero, Catalina	PO 013, PO 084	García Hernandez, Javier	PO 386
García Carbó, Pablo	PO 122, PO 123	García Junquero, María Milagros Rocío	PO 010, PO 093, PO 147
García Chicano, Manuel Ángel	PO 328, PO 331, PO 335, Com. Oral 075	García Martín, Beatriz Y.	PO 404
García de Albéniz, Aurkene	PO 177	Garcia Martinez, Nuria	PO 122, PO 123
García de Castro, Lorena	PO 375	García Mas, Pedro	PO 201, PO 275, Com. Oral 039, PO 210
García de la Puente Rodríguez, Alonso	PO 271, Com. Oral 043, PO 268	García Melcón, Gerardo	PO 001, PO 049, PO 228
García Díaz, Marta	PO 178	García Naranjo, Juan Manuel	PO 372
García- Diéguez Ribelles, Georgina	PO 128	García Navarro, Begoña	PO 065
García- Estrada González, Francisco	Com. Oral 044	Garcia Navarro, Esperanza Begoña	PO 251
García Font, Resfa María	PO 041, PO 231, PO 303, PO 230, PO 283, PO 332	Garcia Navarro, Sonia	PO 065, PO 251
García García, Beatriz	Com. Oral 016, Com. Oral 064, PO 284, PO 285	García Nieto, Sandra	PO 304
García Gimeno, Esther	PO 215	Garcia Olid, Beatriz	PO 001
García González, Alberto	PO 047, PO 131	Garcia Pascual, Noelia	PO 208
García Gonzalez, Josefina	PO 126, PO 220, PO 233, PO 243	García Pérez, Marta	Com. Oral 079
		García Pertíñez, María Pilar	Com. Oral 070



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

García Quintero, Ximena	PO 371	García, Anabella	PO 191
García Rodrigo, Rebeca	PO 052	García, Cristina	PO 395
García Rodríguez, Eladio Dario	PO 387	García-Cabeza, Carolina	Com. Oral 028
García Rodríguez, Macarena	Com. Oral 050, PO 376, PO 372	García-Caro, María Paz	PO 189, PO 287
García Rodríguez, Nieves	PO 293	García-Diéguez Ribelles, Georgina	PO 392
García Romero, Patricia	PO 001	García-Estrada Gonzalez, Francisco	Com. Oral 063
García Romo, Eduardo	PO 082	García-sánchez, Emilio	PO 239
García Ruiz, Antonio	Com. Oral 079	Garduño Sánchez, Sara	PO 020
García Salvador, Isidro	PO 051, PO 071	Garduño, Sara	PO 338
García Sánchez, Emilia	PO 114	Garibaldi Tolmos, Pablo Alessandro	PO 019
García Sanz, Montserrat	PO 342	Garralda Domezain, Eduardo	PO 286, PO 356
García Serra, Herminia	PO 106	Garralda, Eduardo	Com. Oral 030, PO 406, PO 401, Com. Oral 019
García Verde, Isabel	PO 047, PO 131	Garrido Bueno, Esther	PO 006
García Yanneo, Eduardo	PO 048	Garriga Peralta, Norma	PO 116, PO 164
García, Alicia	PO 314	Garrigue, Nicolás	PO 320



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8-9 Junio 2018

Garrillo Cepeda, Jenifer	PO 394	Goday Arean, Carmen	PO 027
Garzón-Rodríguez, Cristina	Com. Oral 028	Godoy Alvaro, Javier	PO 398
Gavazzoni, Giulia	PO 072	Goicuria, Inmaculada	Com. Oral 051
Gayarre Aguado, Raquel	PO 374	Goldraij, Gabriel	PO 048
Gayoso Couce, María	PO 293	Gómez Batiste Alentorn, Xavier	Com. Oral 009, PO 364
Gerlach, Christina	PO 048	Gómez Cano, Soledad	PO 074, PO 124, PO 205, PO 240, PO 330, PO 339
Ghazi El Hamouti, Karim	PO 305	Gomez Cañedo, Julio	Com. Oral 038, PO 317, PO 375
Gil López, Josefa	PO 121, PO 331, PO 335	Gómez Cuenca, Laura	Com. Oral 039, PO 201, PO 210, PO 275
Gil Pérez, Trinidad	PO 168	Gomez de la Rubia, Amparo	PO 216
Gil, Francisco	PO 068	Gómez del Valle, Carmen	PO 033, PO 149, PO 272
Gili, Teresa	PO 388	Gómez Dueñas, Mónica	PO 252
Giménez Campos, Soledad	PO 280	Gómez Estrella, Gabriel	PO 253
Giovannini, M	PO 031	Gómez García, Rafael	PO 054, PO 209, PO 226, PO 229, Com. Oral 031, Com. Oral 065
Gisbert, Amparo	PO 032, PO 138, PO 363	Gómez Gomez, Alicia	PO 070
Gispert Herrero, Sonia	PO 022		



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Gómez Gómez, Marta Isabel	PO 376	González Calvo, Esther	PO 020, PO 338
Gómez Hernández, María Sonsoles	PO 150, PO 176	Gonzalez Chinchon, Gonzalo	PO 390
Gómez Martín, María del Puerto	PO 077, PO 197, PO 152, PO 202, Com. Oral 064	González del Rio, Marina	PO 107
Gómez Medrano, Miguel Alfonso	Com. Oral 052	González González, María José	PO 108
Gómez Rubio, M ^a José	PO 376	González Gragera, Belén (María)	Com. Oral 040, PO 136
Gómez Soler, Maria del Carmen	PO 125, PO 203	González Hernández, Enrique	PO 370
Goméz, Beatriz	PO 256	González Hernández, Laura	PO 104
Gómez-Batiste, Xavier	Com. Oral 020, Com. Oral 029, Com. Oral 047, Com. Oral 022, Com. Oral 071, PO 273, PO 349	Gonzalez Martín, Sonía	PO 021
Gonçalves Tavares, Filipa	Com. Oral 041	González Moreno, Félix	PO 073, PO 093, PO 241, PO 007, PO 158
González Aguado, Ester	Com. Oral 018	González Natal, María Nieves	PO 279
González Ascarza, Maria	PO 039	Gonzalez Pelaez, Oscar	PO 102
González Billalabeitia. Psicóloga, María	PO 190	Gonzalez Peña, Alejandro	PO 242
Gonzalez Calbo, Angel	PO 259, PO 397	González Quiñones, Antonia	Com. Oral 013, PO 141, PO 237, PO 341, PO 248
		González Rubió, Ramona	PO 159
		Gonzalez Sierra, Mercè	PO 298



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
7-9

González, Marcela Alejandra	Com. Oral 040	Güell Pérez, Ernest	PO 219, PO 086, PO 329, PO 223, PO 224
González, Silvia	PO 375	Güell Viaplana, Francesc	PO 359
González-Barboteo, Jesús	Com. Oral 047, PO 340	Güell, Ernest	PO 060, PO 061, PO 191
González-Garcés, María Aurora	PO 188	Guererro Aznar, Lourdes	PO 028
Gonzalo, María	Com. Oral 033, Com. Oral 036, PO 262	Guerra-Alia, Eva María	PO 127
Gorostiola, Nerea	PO 375	Guerreo Algara, Laura	PO 198
Gracia Díaz, Cristina	Com. Oral 050	Guerrero García, Laura E.	PO 404
Grajales Sáenz, Mainer	PO 366, PO 367	Guerrero Gutiérrez, Laura Edith	PO 082
Grajales, Itziar	PO 318, PO 319	Guerrero Martín, Jorge	PO 081, PO 294
Grajales, Mainer	PO 318, PO 319	Guerrero, Laura	Com. Oral 028
Grance Torales, Gladys	PO 320, Com. Oral 040, PO 368	Guijo Pérez, Rosa	PO 253
Granés Álvarez, Robledo	PO 128, PO 392	Gumà Padró, Josep	PO 393
Guanter Peris, Lourdes	PO 349	Gutiérrez Alonso, Celia	Com. Oral 068, PO 014, PO 015, PO 016, PO 120, PO 162, PO 163, PO 277, PO 278, PO 348, PO 338, PO 020
Guardia Faci, Montserrat	PO 290, Com. Oral 007	Gutierrez Bayard, Lucía	
Guasch Marí, Mónica	PO 178		



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 7-9 Junio 2018

Gutiérrez Rada, Cristina	Com. Oral 002, PO 204	Hernández Puente, Cristina	PO 176
Gutiérrez Rivero, Sonia	Com. Oral 023, PO 266, PO 327, PO 153	Hernandez Rodriguez, Fannie	PO 022
Guzmán García, Marcos	PO 074, PO 124, PO 205, PO 240, PO 330, PO 339	Hernández Rubio, Ana	PO 109
H		Hernández, Izaskun	PO 375
Hasson, Naomi	PO 318, PO 319	Hernansanz de la Calle, Silvia	Com. Oral 068, PO 014, PO 015, PO 016, PO 120, PO 162, PO 163, PO 277, PO 278, PO 279, PO 348
Herasme Grullón, Arlovia	PO 334	Herrador Fuentes, Blanca	PO 124, PO 205, PO 240, PO 330, PO 339, PO 074
Hermoso-Sabio, Antonio	PO 188	Herrera Abián, María	PO 082, PO 109, PO 404
Hernaiz Gutierrez, Ivan	PO 298	Herrera Madueño, Jana	PO 019
Hernández Alonso, Leonor	Com. Oral 050, PO 376, PO 372	Herrera Molina, Emilio	PO 366, PO 367, Com. Oral 035
Hernández Cruz, Claudia	Com. Oral 015, PO 174, PO 333, PO 377	Herrero Burgos, José Luis	PO 165, PO 166
Hernández Martínez-Esparza, Elvira	PO 086	Herrero Clemente, Maria	PO 289
Hernandez Navarro, Elisabet	PO 075, Com. Oral 008	Herrero-Hahn, Raquel	PO 080, PO 188, PO 287, PO 029
Hernández Osorio, Sandra Milena	Com. Oral 037	Hervás Laguna, María José	PO 213, PO 214, PO 215



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8-9 Junio 2018
 6-7

Hidalgo Coloma, Julia	PO 125, PO 203	Iglesias Pérez, María del Pilar	PO 178, PO 206
Hidalgo Díaz, Angela	PO 024	Igualada Quintanilla, Jesús	PO 304
Hidalgo García, Isabel María	PO 331, PO 335	Iraola Lliso, Amparo	PO 280
Hidalgo González, Cristina	PO 028	Iriarte Gay de Montellá, Natalia	PO 025
Honrado López, Yolanda	Com. Oral 064, PO 284, PO 285, Com. Oral 016	Irurzun, Josu	Com. Oral 051
Honrubia Peris, Beatriz	PO 125, PO 203	Izquierdo-Gómez, José María	PO 257, PO 337, Com. Oral 003, Com.Oral 073
Hornillos Cárdenas, Teresa	Com. Oral 064, PO 077, PO 180, PO 197, PO 152, PO 202	J	
Huerta Andrés, Elvira	Com.Oral 074	Jaen Olasolo, Javier	PO 338
Hueso-Montoro, César	PO 080, PO 189, PO 200, PO 287, PO 369	Jamal Reche, Ismael	PO 229
Hugas Catalá, Marta	PO 028	Jara Muste, Josep	Com. Oral 018
I			
Ibáñez Carreras, Reyes	PO 018, PO 037, PO 299, PO 300	Jaramillo Henau, Ana María	PO 076, PO 288
Ibáñez del Prado, Celia	PO 076, PO 288	Jaso Tejera, Raquel	PO 175
Ibars Terés, Carlos	PO 181, PO 193	Jerez Lopez, María	PO 386
Iglesias González, María	PO 136	Jimena García, Montserrat	PO 044, PO 045, PO 305, PO 247, PO 103



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Jiménez Alcaide, Ana Isabel	PO 077, PO 152, PO 202	Juanola Angelats, Marta	PO 026
Jiménez Ávalos, M ^a Carmen	PO 137, PO 182, PO 079, PO 184	Julià i Torras, Joaquim	PO 307
Jiménez Clemente, Gabriela Lucia	Com. Oral 049, Com. Oral 010, PO 117	Juliá Molina, Guillermo	Com. Oral 060
Jiménez de los Galanes Bermúdez, Ana	PO 178	Julià Vadell, Jaume	PO 114
Jimenez Domene, Paula	PO 021	Julià-Móra, Joana Maria	PO 379
Jiménez García, Mónica	PO 321	Julià-Torras, Joaquim	PO 063, PO 336
Jiménez Gómez, Ana	PO 261, PO 262, PO 260, Com. Oral 036		
Jiménez López, Antonio Javier	PO 143	K	
Jiménez Marcelo, Juan Carlos	PO 143	Krajewska, María	PO 048
Jiménez Redondo, Marta	PO 198	Kretzer, Lara Patricia	Com. Oral 069
Jimenez Zafra, Eva	PO 157, Com. Oral 011	Krikorian, Alicia	PO 322
Jimenez, Paloma	PO 375	L	
Jordá Llona, Mónica	PO 370	Lallana, Elena	PO 314
Juan Pastor, Alba	PO 043	Lama Gay, Marcos	PO 360
		Landete Ballester, Ascensión	PO 289



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Lanseros Tenllado, Julia	PO 264	Lillo Rodriguez, Imma	Com. Oral 007, PO 290
Lapeira Cabello, José Manuel	Com. Oral 031, PO 207	Limonero, Joaquín T.	PO 068
Larré Ferrer, Neus	Com. Oral 048, PO 133, PO 148, PO 119	Lizarraga Mansoa, Socorro	PO 208
Larrosa Sánchez, Peligros	Com. Oral 075, PO 030, PO 353	LLácer Furió, Ángel	PO 370
Larumbe, Ana	PO 003	Llagostera Pagès, Mercè	PO 291, PO 292
Lasmarías, Cristina	Com. Oral 020, Com. Oral 029, PO 349	Llaguno, Olatz	PO 390
Legorburu Manterola, Elena	PO 195, PO 361	Llanillo Melgosa, Rodrigo	PO 324
Leiva Rus, Alfonso	PO 292	Llanos, Victoria	PO 364
Leiva Santos, Juan Pablo	PO 379	Llergo Muñoz, Antonio	PO 218
Lemus Marcenaro, Montserrat	PO 407	Llimos Vilardell, Ana	PO 302
Lepe Gómez, Gonzalo	PO 078	Llobera Cànaves, Joan	PO 292
Leppert, Wojciech	PO 048	Llobera Solanas, Marta	PO 159
Librada Flores, Silvia	Com. Oral 035, PO 320, PO 366, PO 367, PO 318, PO 322, PO 323	Llopis Grau, Gemma	PO 216
Lijó Fernández, Angélica	PO 220, PO 126, PO 233, PO 243	Llorens-Torromé, Silvia	Com. Oral 047, PO 198, PO 340, PO 344



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

Lluch Salas, Jun	PO 273	Lopez Luna, Ester	PO 022
Lluch, Jun	Com. Oral 020, Com. Oral 022	López Moreno, Antonio	PO 043
Loncan, Pilar	Com. Oral 028	López Osio, Marcela	PO 301
López Alarcón, Lola	PO 370	López Porras, Maria Del Carmen	PO 253
López Álvarez, Digna	PO 252	López Puga, Jorge	Com. Oral 056
López Casero Beltrán, Natalia	PO 183, PO 184	López Saca, Mario	Com. Oral 052
López del Castillo, Ana	PO 350	López Tinoco, Elena	Com. Oral 054
López Fidalgo, Jesús	PO 111	López Triguero, Ángel	PO 293
López García, Ana I	Com. Oral 011, PO 157	Lopez, Francy	PO 322
López García, Marco Antonio	Com. Oral 026, Com. Oral 021, PO 296, PO 295	Lopez, Yolanda	PO 314
López García, Mónica	PO 209, PO 355	López-Casero Beltrán, Natalia	PO 079, PO 137, PO 182
López Gómez, Antonia	Com. Oral 075, PO 030, PO 353	López-Fidalgo, Jesús	Com. Oral 001, PO 031, PO 286
López González, Leticia	PO 014, PO 015, PO 016, PO 348	López-Saca, Mario	Com. Oral 001
López Herrera, Soraya	PO 324	López-Tello Díaz-Aguado, Eulalia	PO 178
		Lorenzo González, Rosalia	PO 321



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 7-9 Junio 2018
 8107 oinun 6-7

Loureiro Sanchez, Mario	PO 175	M	
Loureiro, Mario	PO 310	Maanan Abdelkader, Dunia	PO 044
Lozano Barrientos, Loreto	PO 398	Macias Lozano, Maria Jesus	PO 020, PO 338
Lozano Romero, Laura	PO 117	Macias Montero, Raquel	PO 081, PO 294
Lozano Romero, M ^a Mercedes	PO 080, PO 287, PO 369, PO 185	Madariaga Sánchez, Rafael	Com. Oral 009
Lozano, Bernardino	PO 088	Madrigal Madero, Eneko	Com. Oral 051
Lubillo Montenegro, José Tomás	PO 387	Madueño Valencia, Beatriz	PO 042, PO 395, PO 142
Lucas Díaz, Miguel Ángel	PO 366, PO 367, PO 323	Majó Roviras, Carme	Com. Oral 012
Lucas Hernández, Javier	PO 023, PO 055, PO 056	Maldonado Morgado, Armando	PO 407
Lucchetta, Anna	Com. Oral 024	Mammana, Guillermo	Com. Oral 005, PO 227
Lucía Gozálvez, Clara	PO 046	Mancheño Álvaro, Antonio	PO 214, PO 213, PO 215, PO 216
Luengo Alcázar, M ^a Isabel	PO 168, PO 380	Manresa Dominguez, Josep Maria	PO 157, Com. Oral 011
Luna, Montse	PO 395	Manterola Añorga, Nerea	PO 097
Luque Blanco, Ana	Com. Oral 003, PO 337, PO 143, Com.Oral 073	Manzano Moro, David	PO 400



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8-9 Junio 2018
 6-7

Maradey, Pablo	PO 033, PO 149, PO 272	Martin Moreno, Susana	Com. Oral 011, PO 157
Marcos Tocino, Hortensia	PO 244	Martín Muñoz, José M ^a	PO 309
Marcos-Blazquez, Irina	PO 127	Martín Pérez, Anastasi	PO 025
Marie, Coralie	Com. Oral 053	Martín Roselló, Marisa	Com. Oral 031, Com. Oral 037, Com. Oral 065, PO 229
Marimon, Frederic	Com. Oral 045	Martín Sánchez, María Ángeles	Com. Oral 053, PO 173, PO 258, PO 254, PO 382
Maroto Gómez, Leandro	PO 381, PO 400	Martín Utrilla, Salvador	PO 216, PO 289, PO 213, PO 214
Maroto Paz, Susana	PO 088	Martín Zamorano, Marina	Com. Oral 054, PO 139, PO 140
Marques Dos Santos, Cristina	PO 097	Martin, Anastasi	Com. Oral 008
Marquez, Naiara	PO 375	Martín-Arroyo Jiménez, Juan José	PO 110
Marquínez, Sara	PO 408	Martínez Almazán, Esther	PO 019
Martín de Rosales Martínez, José	PO 254, PO 382, PO 173, PO 258, Com. Oral 053	Martínez Barea, Rosario	PO 253
Martín Fuentes de la Rosa, María de los Angeles	PO 024, PO 295, PO 296, Com. Oral 021, Com. Oral 026	Martínez Casares, Nieves	PO 288
Martín Gutiérrez, María	PO 190	Martínez Cruz, María Belén	PO 150, PO 351, PO 176
Martín Molpeceres, Esther	PO 082	Martínez de Albéniz Arriaran, M. Mercedes	PO 192
Martín Moreno, Almudena	PO 171		



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 9107 oinunf 6-7
 7-9 Junio 2018

Martínez Fernández, Cristina	PO 147	Martínez Ramírez, Miriam	Com. Oral 039, PO 210, PO 275, PO 304, PO 201
Martínez Fernández, Trinidad	PO 085, PO 389	Martínez Rocamora, M ^a Dolores	PO 168
Martínez García, Maria José	PO 006	Martinez Sabater, Antonio	PO 343
Martínez Garcíacid, Montserrat	PO 311	Martinez Salmerón, Silvia	PO 116, PO 164
Martínez Gomá, Rafael	PO 032, PO 138	Martínez Varela, Flor	PO 354
Martínez Lacueva, Margarita	Com. Oral 018	Martínez Zamora, Irene	PO 372
Martinez Losada, Emilio	Com. Oral 011, PO 157	Martínez, Elvira	PO 067, PO 095, PO 096
Martínez Marro, Miren	PO 360	Martinez, Eva	PO 297
Martínez Merinero, Patricia	PO 035	Martínez, Marina	Com. Oral 042, PO 003
Martínez Motos, Ana Belén	Com. Oral 039, PO 210, PO 275, PO 201	Martínez-García, Marina	Com. Oral 001
Martínez Ortiz, M ^a José	PO 168, PO 380	Martínez-Muñoz, Marisa	Com. Oral 009
Martinez Pavon, Isabel	PO 302	Martín-Martín, Jesús	PO 169
Martínez Pérez, Olga	Com. Oral 025, PO 264, PO 265	Martino Alba, Ricardo	PO 242
Martínez Ramirez, Dori	PO 311	Martori, Mar	Com. Oral 007



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

Martos Gutiérrez, Josep Antoni	PO 017, PO 297	Medina Menéndez, Fernando Manuel	PO 384
Mas Llull, María José	PO 383	Mejón Casas, Olga	PO 159
Masferrer Garcia, Ariadna	PO 276	MeléndeZ Gracia, Alberto	PO 199, PO 012, PO 365, PO 177
Masnou Burralló, Núria	Com. Oral 012	Mellado Cruz, Pablo	PO 085
Matarranz Sanz, Amaia	Com. Oral 051	Mellado Rider, Beatriz	PO 218
Mateo González, Gloria	PO 054	Mello, Sandra	Com. Oral 024
Mateo Ortega, Dolors	PO 161	Melo Castaño, Pablo	PO 013, PO 084
Mateo, Dolors	Com. Oral 020	Melo Salor, Juan Antonio	PO 013, PO 084
Mateos Rodríguez, Josefina	PO 229	Melo, Doroteia	Com. Oral 024
Mateu, Silvia	Com. Oral 071	Méndez Guerra, Alvaro	PO 211
Mató Rabassedas, Laura	PO 026	Méndez Villamón, Agustina	PO 037
Maurici, Rosemeri	Com. Oral 069	Mendez, Montserrat	PO 297
Mayea, Famiel	PO 376	Mendiola Fernández, Belén	PO 298
Mayland, Catriona	PO 048	Mendoza Edroso, M ^a Concepción	PO 306



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
7-9

Mestres Alcaraz, Isabel	Com. Oral 012	Molina Cara, Carmen	PO 027
Mialdea Alcocer, Mónica	Com. Oral 058	Molina Hernández, Gloria	PO 389
Millán Soria, Javier	PO 370	Molina Mata, Kevin	PO 340
Millas Ros, Jesús	PO 212	Molina Osorio, Guadalupe	PO 018, PO 300, PO 299, PO 037
Miñarro Sánchez, Rosa María	Com. Oral 050	Molina Robles, Mercedes	PO 079, PO 137, PO 182, PO 183, PO 184
Mir, Sarah	Com. Oral 020, Com. Oral 071	Molina Sosa, Guacimara	PO 387
Miranda Burgos, Anabela	PO 018, PO 299, PO 300, PO 037	Moliner Zurita, Aïda	PO 198
Miró Bonet, Margalida	PO 379	Monforte Royo, Cristina	Com. Oral 045, Com. Oral 062, PO 235, PO 236
Moeda-Adesla, Larbi	PO 185	Monleón Just, Manuela	PO 027
Mohamed Hamete, Nawal	PO 247	Monsalvo Saornil, Javier	PO 082, PO 109
Mohamed Mohamed, Mohamed	PO 247	Montecino Bacigalupo, Carola	PO 385
Mohamed Mohamed, Sufian	PO 247, PO 305	Montia Acosta, Jordi	PO 028
Molas, Magda	Com. Oral 071	Montiel Eguia, Arantza	PO 129
Molina Baltanás, Esperanza	PO 047, PO 131	Montobbio Costa, Gloria	PO 298



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 2018 Junio

Montoliu, Rosa M.	PO 273, Com. Oral 020, Com. Oral 022	Moreno Hernández, Marta	PO 121
Montoya Juárez, Rafael	PO 080, PO 200, PO 287, PO 369, PO 185	Moreno Hoyos, María del Carmen	PO 255, PO 110, PO 170
Montoya Lahoz, Elisenda	PO 022	Moreno Iglesias, Isabel	PO 159
Montoya-Juarez, Rafael	PO 029	Moreno Lizandra, Nieves	PO 046, PO 393
Mora Rivas, Cristina	PO 088	Moreno Terriza, María del Mar	Com. Oral 070
Mora Rufete, Antonia	PO 370	Moreno Tobías, José Ramón	Com. Oral 032
Mora Sáez, Aránzazu	PO 043	Moreno Torrent, Lluïsa	PO 276
Mora, Martina	PO 083	Moreno Vallespir, Catalina	PO 149
Moragas Roca, Anna	PO 157, Com. Oral 011	Moreno, Beatriz	PO 393
Moral Carretón, María	PO 052	Morgado Bermejo, Noelia	PO 054
Moral Torres, Anna	Com. Oral 012	Morgenstern, Andrés	PO 388
Morales Olivas, Francisco	PO 370	Morita, Tatsuya	Com. Oral 044
Moral-Molina, Ángel	PO 287	Morón Carande, Nicolás	PO 017
Moreno Bas, Pilar	PO 386	Moroni, Matteo	PO 031, PO 111
Moreno Gaviño, Lourdes	Com. Oral 023, PO 263		



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

Mosquera Pena, Marcelino	PO 143	Muñoz Bermejo, Javier	PO 301
Mota Romero, Emilio	PO 029	Muñoz Bermejo, Laura	PO 024
Mota, Rafael	PO 315	Muñoz Pino, Irene	PO 186, PO 352
Mota-Romero, Emilio	PO 185	Muñoz, Pilar	PO 320
Moura Sales Oliveira, Taciana	Com. Oral 024	Murcia Zaragoza, José Manuel	Com. Oral 050, PO 376, PO 372
Moya Martinez, Maria Pilar	PO 272, PO 090, PO 273		
Moya y Faz, Francisco José	Com. Oral 056	N	
Moyano, Mónica	PO 375	Nabal, María	PO 363
Muelas González, Sagrario	PO 047, PO 131	Nabal-Vicuña, María	Com. Oral 047
Múgica Aguirre, Borja	PO 180, PO 271, Com. Oral 043, PO 268	Nadal Delgado, Marta	PO 081, PO 294
Mulet, Irene	PO 005, PO 272	Nadal, Ernest	PO 340
Munguía Navarro, Sofía	PO 204	Nalin Passarini, Juliana	PO 048
Munguía Suárez, María Luisa	PO 387	Naranjo Ratia, M ^a Cassia	PO 397, PO 259
Muñoz Alonso, Yolanda	PO 292	Naudeillo, Meritxell	PO 191
		Naval, Mireia	PO 302



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018

Navarro Cardero, Celia	PO 013, PO 084	Nicolas, Cristina	PO 297
Navarro Carrillo, Alicia	Com. Oral 039, PO 210, PO 304	Nieto Martín, M ^a Dolores	PO 263, PO 266
Navarro Hevia, Male	PO 076	Nieto Martinez, Sara	PO 175
Navarro Jiménez, José Miguel	Com. Oral 016	Nogue Planella, Álica	Com. Oral 067
Navarro Marchena, Lucía	Com. Oral 002, PO 204	Noguera Tejedor, Antonio	Com. Oral 076, PO 111, PO 406, PO 031
Navarro Valiente, Ana María	Com. Oral 075, PO 030, PO 331, PO 353, PO 335	Novillo-Fertrell Bujalance, María	PO 172
Navarro Vilarrubí, Sergi	Com. Oral 002, PO 204	Nunes Barata, Ana	Com. Oral 078
Navarro, Lucía	PO 388	Nunes de Faria Stamm, Ana Maria	Com. Oral 069
Navarro, Sergi	PO 388	Nuño, Roberto	PO 319
Navas, Alejandro	PO 256	Nurczyk, Selene	PO 135
Nebot García, Ingrid	PO 089	O	
Nebro Gil, Alicia	PO 054	O'hara, Kevin	PO 334
Negrão, Rosângela	Com. Oral 024	Ocadio, Georgina	PO 011
Nelia Gómez, María	PO 324	Ochagavia, Mónica	PO 099



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Ochandorena Juanena, Sol	PO 027	Oroz Martínez de Murguía, Ainara	PO 187
Olagüe Baño, Carmen	PO 121	Orozco Belinchón, Marta	Com. Oral 068, PO 120, PO 162, PO 163, PO 277, PO 278
Olalla, M ^a Ageles	PO 363	Ortega Cerrato, Agustín	PO 304
Olano-Lizarraga, Maddi	PO 169	Ortega Flores, Sonia	PO 022
Oliete Ramírez, Elena	PO 032, PO 138, PO 280, PO 370	Ortega Gallart, Penélope	PO 357
Oliver Cerezo, Sandra	PO 033, PO 272	Ortega Garcia, Cristobal	PO 302
Oliver, Amparo	Com. Oral 061, PO 066	Ortega San Martín, Ana María	PO 347
Oller, Adrian	PO 297	Ortega Villamiel, Yolanda	PO 252
Ollero Baturone, Manuel	Com. Oral 025, PO 265	Ortega-Carrillo, Alicia	Com. Oral 028
Olmo Plaza, Maria Montserrat	PO 034	Ortí Moles, Jessica	PO 313
Olza, Inés	PO 256, Com. Oral 042	Ortigosa, Sandra	Com. Oral 028
Oñate Cabrerizo, Daniel	Com. Oral 050	Osinaga Cenoz, Txaro	PO 208
Ordoñez Ferrer, Maria Mar	PO 313	Otero López, Sol	Com. Oral 018
Orellana, Fernando	Com. Oral 005		



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

P		Parra Ortega, Laura	PO 085, PO 389
Pacheco Cuadros, Raquel	PO 049	Parraza Diez, Naiara	PO 009
Padrones Sánchez, Susana	PO 340	Pascual López, Antonio	PO 219, PO 086, PO 224, PO 329, PO 223
Pajuelo Gallego, Antonio	PO 023	Pascual Pérez, Susana Fabiola	Com. Oral 054, PO 139, PO 140
Palao Tarrero, Ángela	PO 088, PO 089	Pascual Pla, Francisco Jose	PO 213, PO 214, PO 215, PO 216
Pallarès Fernandez, Esther	PO 374	Pascual, Antonio	PO 191, PO 060, PO 061
Pallotti, Maria Caterina	PO 031, PO 111	Pavani, Andrea	Com. Oral 024
Palomar Muñoz, Carmen	Com. Oral 054	Pecos Martín, Daniel	PO 035
Palomares Delgado, Marta	Com. Oral 002, PO 204	Peinado Cañaveras, Carmen	PO 197, PO 347
Palomares, Laura	PO 294	Peirano, Gabriela	Com. Oral 005
Paragona, Marco	PO 031, PO 111	Pelegrin García, Mónica	PO 217
Pardo Sesé, Julia	PO 214, PO 215	Peña Bandrés, Iñaki	PO 212
Pardo, Nuria	PO 388	Peña Labour, Petra	PO 334
Parra Hidalgo, Ascensión	PO 353	Peñafiel, Judith	Com. Oral 022



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Peñaranda Navalon, Sonia	PO 216	Pérez Sánchez, Laura	PO 252
Pepe, Federica Mirella Maria	PO 045	Pérez Yuste, Paulina	Com. Oral 066, PO 222
Peralta Jaquero, Virginia	PO 229	Pérez Zabala, Elena	Com. Oral 051
Pereira Domínguez, Manuel	PO 264, PO 265, Com. Oral 023	Perez, Marisa	PO 368, PO 320
Pérez Adrián, M ^a del Carmen	PO 218	Perez, Roberto	PO 326
Pérez Caro, Lucía	PO 085, PO 389	Pérez-Cruz, Pedro	PO 407
Pérez Díez del Corral, Mercedes	PO 169	Pérez-Marín, Marián	PO 066, PO 067, PO 095, PO 096
Pérez Espina, Rosa	PO 065, PO 251	Pérez-Pujol, Silvia	Com. Oral 047
Pérez García, Raquel	PO 035	Peribañez Gairín, Antonia	PO 038
Pérez López, José Juan	PO 372	Perroni, Victoria	Com. Oral 077
Pérez López, Pedro	PO 328, PO 331, PO 335	Pertejo Fernández, Ana	PO 098
Pérez Martinez, Pedro	PO 331	Pi Sánchez, Jordi	Com. Oral 007, PO 290
Pérez- Medrano Puerta, M ^a Antonia	PO 179, PO 252	Picco Brunetto, Alba Gabriela	PO 040
Pérez Rojas, Florencia	PO 001, PO 049	Piera Molons, Nuria	PO 125, PO 203



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
9 Junio 2018

Pimenta de Almeida, Antónia Cláudia	PO 384	Pop Csog, Beatrice	Com. Oral 021, Com. Oral 026, PO 296, PO 295
Pimentel Muñoz, José Luis	PO 021	Porcel Molina, Nuria	Com. Oral 067
Pinazo Hernandis, Sacramento	PO 370	Porcel Toral, Laura	PO 026
Pineda, Joseba	Com. Oral 051	Porras Cantarero, José Antonio	PO 204, Com. Oral 002
Pinedo Asarta, Arantza	PO 012, PO 199, PO 408, PO 009, PO 390	Porta Sales, Josep	Com. Oral 003, Com. Oral 045, PO 235, PO 236, PO 257, PO 337, Com. Oral 047, Com. Oral 062, Com.Oral 073
Píriz Alvarez, Gabriela	Com. Oral 077, PO 391, PO 211	Portela, Marian	Com. Oral 057
Planas Domingo, Josep	PO 034	Portilla Sogorb, Joaquín	PO 101, PO 115
Playán Ruiz, Vanessa	PO 181, PO 193	Portilla Tamarit, Irene	PO 101, PO 115
Plaza Blazquez, Remedios	PO 304	Portillo Peña, María José	PO 209
Plaza Canteli, Susana	PO 036, PO 221	Posada González, Maricela	PO 409
Pol Castañeda, Sandra	PO 033	Pozo Serrano, Isabel	PO 331, PO 335
Ponce Ortega, José Miguel	PO 018, PO 037, PO 299, PO 300	Prada Jaimez, M ^a Luisa	PO 219, PO 223, PO 224, PO 086, PO 191, PO 060, PO 061
Ponce Pérez, Silvia	PO 370	Prada, Marisa	PO 329
Pons Pascual, Gemma	PO 374		



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Prados Pérez, Laura	PO 309	Queiroz, Mônica	Com. Oral 024
Prat, Celia	PO 302	Quesada Vidal, Laura	PO 168
Présiga Ríos, Paula Andrea	PO 409	Quintanas Feixas, Anna	Com. Oral 012
Priego Valladares, Manuel	PO 101, PO 115	Quintero Flórez, Natalia	PO 091
Prieto, Rebeca	PO 088	Quintilla Gatnau, Antonia	PO 119, Com. Oral 048
Puelles Asarta, Óscar	PO 012, PO 199	Quiroga Cantero, Eduardo	PO 055, PO 056
Puente Fernández, Daniel	PO 080, PO 188, PO 189, PO 029, PO 185, PO 200, PO 369	R	
Puente García, Alba	Com. Oral 068, PO 120, PO 162, PO 163, PO 277, PO 278	Ramajo Rubiales, Cristina	PO 021
Puertas Valiño, María Mar	PO 018	Ramírez Duque, Nieves	PO 264
Puiggalí Morató, Aleix	PO 149	Ramirez la Pausa, Marta	PO 001
Pujol, Françesc	PO 256	Ramirez Lara, Irene	PO 001
Q		Ramírez Ortiz, Ester María	PO 332, PO 230, PO 303, PO 041, PO 231, PO 283
Qu, Sushan	PO 063	Ramírez Pulido, Rebeca	PO 128, PO 392



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinunf 6-7
 7-9 Junio 2018

Ramírez Yesa, Daniel	PO 141, PO 341, PO 225, PO 248	Redondo Crespo, Eva	PO 078
Ramón Patiño, Jorge Luis	PO 098	Redondo Elvira, Tamara	PO 076, PO 288
Ramos Campos, Marta	PO 386	Redondo Moralo, María José	PO 039, PO 296, Com. Oral 021, Com. Oral 026, PO 295
Ramos Fernández, Marta	PO 038	Redondo Sánchez, Andrés	PO 098
Ramos González, Mercedes	PO 295, Com. Oral 021, PO 296, Com. Oral 026	Reigada, Carla	PO 256
Ramos Paredes, Isabel	PO 022	Reinoso Rodríguez, Alicia	PO 088
Ramos Pollo, Daniel	PO 146	Rey Cabeza, Maria Forteza	PO 273
Ramos Sánchez, Antonio	PO 171	Reyes García, Laura	PO 028
Ramos, Daniel	Com. Oral 057	Rhee, John Yohan	Com. Oral 030, Com. Oral 019, PO 286, PO 356, PO 401
Ramos-Fernández, Adelaida	PO 086	Ribas Solis, Francisco Javier	PO 390
Ravelo Prado, Rayza	PO 102	Rico Hernansanz, Guillermo	Com. Oral 076
Real Cordero, Esperanza	PO 313	Riera Sivill, Mireia	Com. Oral 067
Rebollo Sánchez, Evangelina	PO 044	Riera Tornés, Gemma	PO 257
Recio Antolín, Alexandra	PO 192	Rigual Buti, Lourdes	PO 118



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 9-9 Junio 2018

Ríos Cabrera, Marta Rocío	PO 040	Rodríguez Martín, Bárbara	PO 113
Ripoll, Joana	Com. Oral 012	Rodríguez Mesa, Dulce	PO 393
Riquelme Olivares, Mercè	PO 307, PO 336	Rodríguez Muñoz, María de la O	PO 021
Rivas Jiménez, Victor Joaquin	PO 143, PO 165, PO 166	Rodríguez Paz, Marco Antonio	Com. Oral 052
Rivas Rivas, Ángeles	PO 312	Rodríguez Pérez, Beatriz	Com. Oral 021, PO 295, PO 296, Com. Oral 026
Rivera Ollero, Rosa	PO 217	Rodríguez Prat, Andrea	Com. Oral 045
Rivero Rivero, Laura	PO 266, PO 153, PO 263, PO 265, PO 327, PO 264	Rodríguez Quintana, Raquel	PO 090, PO 136, PO 273
Robledano Soldevilla, Ramon	PO 406	Rodríguez Rey, Rocío	PO 070
Robledo Do Nascimento, Yolanda	PO 035	Rodríguez Saenz, Ramón Mario	PO 396
Rocafort Gil, Javier	PO 134	Rodríguez Sánchez, Joaquina	PO 332, PO 041, PO 230, PO 231, PO 283, PO 303
Rocamora González, Cristina	PO 088, PO 089	Rodríguez Sánchez, Raquel	PO 007, PO 020
Rodríguez Álvarez-Ossorio, Zacarías	PO 366, PO 367, Com. Oral 035	Rodríguez Sierra, Nuria	PO 164
Rodríguez Fernández-Viagas, Cristina	PO 139, PO 140, Com. Oral 054	Rodríguez Valcarce, Ana María	PO 190
Rodríguez González, Pablo	PO 245	Rodríguez Vega, Beatriz	PO 088, PO 089



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Rodríguez Yuste, Juan Carlos	PO 152	Romaní Costa, Verónica	PO 394
Rodríguez, Alfredo	Com. Oral 001	Romero Aznar, Pepa	PO 042, PO 395, Com. Oral 067
Rodríguez, Carmen	PO 142, PO 395	Romero Candel, Gregorio	PO 113
Rodríguez, Eva	PO 191	Romero Cebrián, María Aranzazu	Com. Oral 039, PO 304, PO 210
Rodríguez, Núria	PO 191	Romero Coteló, Juan	PO 254, PO 382, PO 173, PO 258
Rodríguez, Raquel	PO 338	Romero Gabino, Victoria	Com. Oral 021, Com. Oral 026, PO 295, PO 296
Rodríguez, Zacarías	PO 409	Romero Rodríguez, Yolanda	PO 173, PO 254, PO 382
Rodríguez-Calero, Miguel Ángel	PO 379	Romero Teruel, Francisco	Com. Oral 056
Rodríguez-Marín, Jesús	PO 101, PO 115	Romero, Pepa	PO 142
Rodríguez-Nuñez, Alfredo	PO 267, PO 407	Romero, Yolanda	PO 258, Com. Oral 053
Rodríguez-Prat, Andrea	PO 246	Ros Bernaola, Goizane	PO 129
Rojí Buqueras, Rocío	Com. Oral 057	Rosa González, María Inmaculada	Com. Oral 044, Com. Oral 063
Roldán García, Susana	PO 172	Rosales Sánchez, Francisco Javier	PO 396
Roldán-López del Hierro, Concepción Beatriz	PO 029	Rotger Canals, Antonia	PO 291



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

Roy Monge, Pilar	PO 389	Ruiz Alvarez, Paz	PO 070
Rua Mareque, María Carmen	PO 126, PO 233, PO 243, PO 220	Ruiz de Gaona Lana, Estefania	PO 187, PO 360
Rubert de la Piedra, Mercedes	PO 052, Com. Oral 079	Ruiz Gómez, Nuria	PO 082
Rubio Lamia, Leticia Olga	PO 209	Ruiz González, Mónica Xitlally	PO 076, PO 288
Rubio Ramos, Alicia	PO 103, PO 247, PO 305	Ruiz Herrero, Amanda	PO 338
Rubio Valles, Alfonso	PO 051	Ruiz López, Diego	Com. Oral 034, Com. Oral 046
Rudilla García, David	PO 082	Ruiz Navas, Leonor	Com. Oral 032
Rudilla, David	PO 066	Ruiz Ortega, Patricia	PO 032
Rueda Martín, Juan Carlos	PO 097	Ruiz Pérez, Rosario	PO 289
Rueda, Analía	PO 261, PO 262	Ruiz Ramírez, Susana	Com. Oral 015, PO 174, PO 396, PO 333, PO 377
Rueda, Pilar	Com. Oral 037	Ruiz Torreras, Inmaculada	Com. Oral 037
Ruescas-López, Manuel	PO 043	Ruiz, Amanda	PO 020
Ruffinelli Rodríguez, José Carlos	PO 340	Ruiz, Charo	PO 280
Rufino Castro, María	PO 191, PO 219, PO 086, PO 223, PO 224, PO 329, PO 060, PO 061	Ruiz, Patricia	PO 214, PO 215, PO 216
		Rus Palacios, Macarena	Com. Oral 004, PO 023, PO 055, PO 056



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinunf. 6-7
 7-9 Junio 2018

S

		Salas Buzón, Maria del Carmen	PO 020, PO 338
Sáenz de Ormijana Hernández, Amaia	PO 306, PO 365	Salazar Gûemes, Cecilia	PO 364
Sáenz de Santa María, Ana	Com. Oral 023, Com. Oral 025, PO 263	Saldaña Cañada, Juana	PO 340
Saenz González, Pilar	PO 370	Saldaña Valderas, Mónica	Com. Oral 054, PO 139, PO 140
Sáenz Lorente, Josué	Com. Oral 036, Com. Oral 032	Salgado, Esteban	Com. Oral 057
Saez de la Fuente Moriñigo, Arantza	PO 009	Salleras-Compte, Neus	Com.Oral 073
Sáez López, Silvia	PO 052, PO 288, PO 021	Salom Castell, Magdalena	PO 292
Saez, Elena	PO 142	Salvado Pérez, Elisa	PO 118
Said Mohamed, Laila	PO 270	Salvo Ingles, Natividad	PO 313
Sainz de Ormijana, Amaia	PO 177	Sampedro Martinez, Asuncion	PO 289
Sainz de Rozas Aparicio, Rita	PO 129	Samper Hiraldo, Fefa	PO 214, PO 215
Saiz Hernando, Carlos	PO 129	Samper Ibañez, Jesús	PO 386
Salado Natera, María Isabel	PO 259, PO 397	Sampere Gómez, María	Com. Oral 050
Salán, José María	Com. Oral 051	San Martín García, Sonsoles	PO 192



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

Sánchez Arenas, M ^a Carmen	PO 376	Sánchez Pérez, Inma	PO 028
Sánchez Burgaleta, Sonia	PO 261, Com. Oral 033	Sánchez Roy, Rafael	PO 370
Sánchez Chaves, M ^a Purificación	Com. Oral 066, PO 222	Sánchez Sánchez, Eduardo	PO 008
Sánchez Cuenca, María Jesús	PO 113	Sanchez Sanchez, Marta	PO 398
Sánchez Domínguez, Feliciano	Com. Oral 066, PO 222	Sánchez Sánchez, Nerea	Com. Oral 066, PO 222
Sánchez Ferrín, Pau	PO 359	Sanchez Sanchez, Sandra	PO 116
Sánchez Fuentes, Juan Manuel	Com. Oral 055, PO 091, PO 092	Sánchez Torres, Álvaro	PO 387
Sánchez Gomez, Ana Isabel	PO 038	Sánchez, Cilia	Com. Oral 061
Sánchez Isac, María	PO 150	Sánchez, Julia	PO 314
Sánchez Jordán, Pablo	PO 376	Sánchez, Sonia	PO 262
Sanchez Ligan, Victor	PO 022	Sánchez-Gutiérrez, María Elena	PO 399
Sánchez Marmolejo, Miguel Ángel	PO 283	Sancho Arbiol, Marta	PO 383
Sánchez Migallón, José	PO 059	Sancho Sancho, Estrella	PO 400
Sánchez Pellitero, Montserrat	PO 036, PO 221	Sandiego Contreras, Sergio	PO 213, PO 214



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018
6-7

Sanfelix Gabarda, Lola	PO 216	Santos, Elena	PO 375
Sanllorente, Mireia	Com. Oral 047	Sanz Algora, Ignacio	PO 311
Sanmartín Moreira, Juan	PO 233	Sanz Ballester, M ^a Carmen	PO 276
Sansano Trives, Rosario	PO 372	Sanz Sanz Yagüe, Almudena Rubiales, Álvaro	Com. Oral 057, Com. Oral 068, Com. Oral 076, PO 014, PO 015, PO 016, PO 120, PO 162, PO 163, PO 277, PO 278, PO 279, PO 348 PO 143
Sansó, Noemí	PO 379, Com. Oral 065, Com. Oral 061		
Santaella García, Ana	Com. Oral 013, PO 237		
Santamaria Amat, Diego	PO 044, PO 045, PO 270, PO 305	Sanz-Rubiales, Álvaro	PO 399
Santamaría García, Paula	PO 214, PO 215	Saracíbar-Razquin, Maribel	PO 169
Santamaria Semis, Joan	PO 114	Saralegui Reta, Iñaki	PO 012, PO 199
Santaugènia González, Sebastià	PO 359	Sastre, Pablo	PO 155
Santesteban, Yolanda	Com. Oral 001	Saura García, Isabel	PO 335, PO 328, PO 331
Santiago Gallego, Beatriz	PO 134	Secanella, Cristina	PO 191, PO 224, PO 329, PO 219, PO 223, PO 060, PO 061
Santiago Pérez, Laura	PO 374	Seguer Toiran, Albert	PO 156
Santiago Trapero, Carmen	PO 400	Segura Fernández, Eduardo	PO 007, PO 073, PO 010, PO 093, PO 147



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Segura Martínez de Huete, Conxita	PO 198	Serrano de Lucas, Laura	PO 129
Seguro Calabozo, Sabelia	PO 307, PO 336	Serrano Fernandez, Blanca Aurea	PO 390
Seguro, Sabelia	PO 063	Serrano Jurado, Carlos	PO 291, PO 292
Selgas, Rafael	PO 070	Serrano Leo, Jimena	PO 076, PO 288
Sellés Alpera, Mireia	PO 043	Serrano Martínez, Rocío	PO 077, PO 152, PO 202
Sendra, Clara	PO 042	Serrano Pérez, Silvia	PO 176
Serna Gea, Francisco	Com. Oral 050	Serrano-Bermúdez, Gala	PO 340
Serna Mont-Ros, Judith	PO 025	Serrarols, Marta	Com. Oral 071
Serna, José Vicente	PO 388	Serratusell Sabater, Estefania	PO 292
Serra Planas, Anna	Com.Oral 074	Sigurdardottir, Katrin	PO 048
Serra Recasens, Gemma	PO 357	Silva Romeiro, Silvia Patricia	PO 166, PO 338
Serra Soler, Rosario	PO 110, PO 255, PO 170	Simó-Martínez, Rosa María	PO 399
Serra, Susagna	Com. Oral 071	Simón Blanes, María	PO 089
Serralonga, Inmaculada	PO 142	Simón, Alexandra	Com. Oral 033
Serrano Bermúdez, Gala	PO 143	Sobrevia, Xavier	PO 232



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

Soiza, Mariana	PO 320	Tebé, Cristian	Com. Oral 022
Solà Ysuar, Begoña	PO 298	Tejedor Gutierrez, Martín	PO 018, PO 037
Solà, Àlvar	Com. Oral 071	Tell Busquets, Remei	PO 046
Solis Villa, Francisco Javier	PO 049	Thompson Hansen, Lori	PO 097
Somolinos de Marcos, Nieves	PO 285	Tieb Mohamed, Mariem	PO 045
Somovilla Cabezón, María	PO 099	Tinoco Gardón, Raquel	PO 141, PO 225, PO 248, PO 341
Soria Antonio, Pilar	Com. Oral 039, PO 094, PO 210	Tirado García, Luis	PO 298
Soto - Rubio, Ana	PO 066, PO 067, PO 095, PO 096	Toledo García, Diego Luis	PO 153, PO 327
Suárez González, Jose Ramón	PO 176	Tomás Fuentes, Isabel	PO 030, PO 353
Suarez, Juliana	PO 322	Tomás Lencina, Ignacio	PO 357
Subirats Hierro, Maite	PO 022	Tomás-Sábado, Joaquin	Com. Oral 062
T		Toran Montserrat, Pere	Com. Oral 011, PO 157
Tarancón Carrión, Teófila	Com. Oral 039, PO 210	Torcal Cubero, Mercedes	PO 038
Taveira dos Santos Silva, Isabel Cristina	PO 384	Tordable Ramírez, Ana M ^a	PO 380
		Toro Pérez, Daniel	PO 204, Com. Oral 002



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

Torra Mateu, Núria	Com. Oral 048, PO 133	U	
Torrado, Carlos	PO 356, PO 401, Com. Oral 030	Ubach Mezcuca, Mateu	PO 181, PO 193
Torres Tenor, Juan Luis	PO 098	Ulla Anes, Mariano	PO 049, PO 228
Torres, Luz Estella	PO 322	Unzurrunzaga Diaz, Ainhoa	PO 175, PO 310
Torvisco Tesoro, Isabel	PO 298	Urquiza Bengoa, Miren Nekane	PO 012, PO 199, PO 408
Tosao Sánchez, Consuelo	PO 131, PO 047	Urtaran, Maider	PO 319
Tovar, Isabel	Com. Oral 053	V	
Trabado Lara, Inmaculada	PO 323, PO 366, PO 367	Vaca Abad, Virginia	PO 311
Trallero Fort, Juan Carlos	PO 298	Vadell, María Laura	Com. Oral 077
Trillo Oteros, Lourdes	PO 309	Valcarcel de la Torre, Maria Isabel	PO 353
Tripodoro, Vilma	PO 368, PO 402, PO 048, PO 320, PO 364, PO 405	Valencia Gil, Socorro	PO 169
Tuca Rodriguez, Albert	PO 196, PO 345	Vallansot, Rolando Omar	PO 290
Tuen Hansen, Marit Irene	PO 048	Vallejo Ochoa, Claudia	PO 312
Tura Poma, Magdalena	Com. Oral 011, PO 157	Valles Martinez, Alicia	PO 050



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión

Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
 8107 oinun 6-7
 7-9 Junio 2018

Valles Martínez, Maria del Pilar	PO 050, PO 051	Vega, Paula	PO 385
Valls Ballespí, Jordi	PO 276	Vela Vallespín, Emili	PO 359
Van-Der Hofstadt Román, Carlos J.	PO 101, PO 115	Velasco Sanz, Tamara Raquel	PO 145
Vaquero-Cruzado, Jesús	Com. Oral 028	Velázquez González, M ^a del Rosario	PO 055, PO 056, PO 023
Vara Hernando, Francisco	Com. Oral 066, PO 091, PO 092, PO 222	Velez, Maria Clara	PO 322
Vargas Torres, Roberto	PO 052	Velosa, Teresa	PO 100
Vásquez Jaurrieta, Laura	PO 144	Ventosa Rial, José Javier	Com. Oral 065
Vazquez Ramos, María José	PO 253	Vera Martínez, Raquel	Com. Oral 075
Vázquez Tapia, Astrid	PO 092	Verástegui Aviles, Emma Libertad	PO 238
Vecino Martín, Amaya	PO 099	Verdú Garcia, Maria Teresa	Com. Oral 049
Vega Córdova, Gloria Fanny	PO 227	Verdú Masiá, Rafa	Com. Oral 006
Vega Giménez, Luisa	PO 012, PO 199	Verdún Aguilar, Juan Antonio	PO 313
Vega Gómez, Noemí	PO 054	Vicente Aedo, Mar	PO 047, PO 131
Vega, Gloria Fanny	Com. Oral 005	Vicente Benavente, María	PO 215



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinunf 6-7
7-9 Junio 2018

Vicente García, María José	PO 122, PO 123	Villanego Beltrán, Isabel	PO 020, PO 338
Vicente Martí, Lidia	Com. Oral 059, PO 058	Villaplana Sarabia, Antonio	PO 289
Vicente Martín, Cristina	PO 404	Villar, Helena	PO 191
Vicente Vicente, Maria Angeles	PO 390	Villaseñor Muñoz, Maria José	PO 268, PO 271, Com. Oral 043
Vidal Baró, Pere	PO 133	Villaverde Hueso, María	PO 260, PO 261, PO 262, Com. Oral 036
Vidal Galiano, Soledad	PO 357	Villavicencio-chávez, Christian	Com. Oral 062, Com. Oral 028
Vidal Rodríguez, Anna	PO 046, PO 393	Villegas Cano, Míriam	PO 198
Vila Buleo, Andrea	PO 383	Villegas Estévez, Francisco	PO 143
Vilar Pumares, Maira	PO 233	Viña Garcia, Miren	Com. Oral 038, PO 317
Vilches-Aguirre, Yolanda	Com. Oral 047	Viñuela Benéitez, Margarita	PO 149
Vilchez, María José	Com. Oral 053	Vique Valero, Raquel María	PO 085
Villacieros Durbán, Marta	PO 088, PO 155, PO 314, PO 326	Von Petery, Georgina	PO 048
Villalba Fernández, Elibia	Com. Oral 048, PO 133, PO 148, PO 119	W	
Villalobos Hernández, Beatriz	PO 396	Weber, Martin	PO 048



XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107 oinun 6-7
7-9 Junio 2018

Y

Yakoubi Badah, PO 270
Mohamed

Yanes Bengoa, Ruth Com. Oral 052
Stefany

Z

Zambon, Lair PO 048

Zamora Martínez, Com. Oral 050, PO 376
Irene

Zamora Muñoz, María PO 101, PO 115
José

Zapata Garcés, Diana PO 409
Marcela

Zuriarrain Reyna, PO 102, PO 134
Yolanda



RESÚMENES PONENCIAS





XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
810Z
7-9 Junio 2018

Liderazgo y equipos de Cuidados Paliativos

Dra. María De Los Ángeles Minatel¹

¹Hospital Nacional B Sommer Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, Buenos Aires, Argentina

El liderazgo por definición es la influencia que se ejerce sobre las personas y que permite incentivarlas para que trabajen de forma entusiasta por un objetivo en común. Para lograr este objetivo en común en forma eficiente se requiere del líder y de los integrantes del equipo; en conjunto son los que van a llevar el “liderazgo” adelante.

El líder debe tener ciertas cualidades que hacen que el equipo lo siga y apoye, carisma, conocimiento, confianza, integridad, poder de decisión, ser positivos, pensar en los resultados y ser visionarios. La visión establece la diferencia entre el estado presente y futuro del equipo.

El liderazgo en Cuidados Paliativos (CP) trae muchos desafíos; el objetivo final de la tarea que desempeñamos: mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento en personas con enfermedades graves, que seguramente mueran, y la de sus familias (objetivo primario del liderazgo en CP), equipos de trabajo con diferentes disciplinas, con conocimientos distintos, y tareas variadas; las relaciones interpersonales de los diferentes miembros del equipo, y muchas veces la diferencia entre los liderazgos formales e informales.

En salud en general, pero en CP en particular es muy importante la vocación y la elección de esta tarea; ya que la falta de conocimiento y de elección de esta actividad con el objetivo final que conlleva, puede ser muy frustrante para profesionales que no lo eligen, y llegar a una situación de estrés laboral que afectará a todo el equipo.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
810Z
7-9 Junio 2018

Porqué nos importa que se cumplan los sueños

Sra. Araceli Herrero Segovia¹

¹Fundación 38 Grados, España

Coloquio - Ciudadanía y cuidados paliativos, Gasteiz

La fundación 38 grados es una entidad sin ánimo de lucro cuya labor es ayudar a las personas que se encuentran al final de su vida y están recibiendo cuidados paliativos, a cumplir un sueño, anhelo o resolver un tema que le queda pendiente para afrontar con más paz y serenidad este proceso.

En la etapa final necesitamos atención médica pero también emocional, social y espiritual.

Nuestras acciones : Localizar a familiares para que se puedan despedir, regresar a sus países de origen , visitar un lugar especial y significativo , dejar un legado especial , conocer a una persona especial etc.. Cada persona es única y cada deseo es diferente.

Estas acciones las llamamos GRADOS es todo el proceso que llevamos a cabo desde que nos solicitan un anhelo o tema pendiente hasta que se cumple.

Tipos de acciones solicitadas y explicación de algunos grados: tatuarse el nombre de su nieto, dar de comer a los animales, conocer a su nieto, hacer un book de fotos, regresar a su país, despedirse de su padre.

Trabajamos en coordinación con los equipos de las Unidades de Cuidados Paliativos. Detectada la necesidad, se valora y empezamos a trabajar en ella.

Los beneficiarios de la fundación 38 grados: enfermos, familiares, amigos, equipo socio-sanitario, la sociedad en general.

Queremos que la persona pueda vivir hasta el final.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
810Z
7-9 Junio 2018

¿Necesitan cuidados paliativos los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada?

Prof. Manuel Martínez-Sellés¹

¹Hospital Gregorio Marañón, Madrid

La insuficiencia cardíaca es una entidad compleja que asocia elevada morbimortalidad. Dado el curso incierto que presenta, es importante considerar y llevar a cabo, y de forma precoz, una adecuada planificación de eventos adversos, incluyendo también cuidados al final de la vida.

Algunos aspectos, como la edad avanzada, la disfunción ventricular izquierda, la presencia de deterioro funcional importante o elevada comorbilidad y fragilidad asocian peor pronóstico, al igual que la percepción de empeoramiento del propio paciente.

La insuficiencia cardíaca avanzada constituye un proceso cuya atención precisa cuidados paliativos. Se debe empezar por una planificación anticipada, tras una adecuada comunicación e información, con el paciente y familiares. Dentro de los aspectos a discutir se incluyen la toma de decisiones en relación con la aceptación o rechazo de distintas opciones terapéuticas. Es importante identificar los cuidados apropiados para cada paciente, incluyendo la eventual retirada de tratamiento o desactivación de dispositivos.

Los pacientes con dispositivos implantados requieren especial atención, siendo importante identificar aquellas situaciones en las que estos dispositivos puedan necesitar ser desactivados. Asimismo, debe prestarse especial atención a aspectos sociales y espirituales.

En la planificación de cuidados se deben especificar los tratamientos que el paciente no puede o no desea recibir, incluyendo órdenes para no reanimar /permitir la muerte natural. En general se deben mantener los fármacos cardiovasculares que produzcan mejorías sintomáticas, como los diuréticos y, en ocasiones, los fármacos inotrópicos que no mejoran la supervivencia pero pueden mejorar síntomas y calidad de vida.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Legislación y ejercicio profesional

Prof. Mariano Casado Blanco¹

¹Facultad De Medicina Badajoz-UEX, Badajoz

Coloquio - Deontología profesional, Francisco de Vitoria

Los aspectos legales y éticos relacionados con la Medicina son en cierta manera evitados por quienes la ejercen; unos al considerarlos desligados de su actividad y otros porque, hasta hace poco, el modelo de atención prevaleciente transcurría de manera totalmente diferente a cómo actualmente se desarrolla. Los pacientes por muy enfermos que se encuentren siguen teniendo una serie de derechos que les asiste y entre ellos la autonomía y la dignidad. Es necesario que los profesionales sanitarios recuerden la necesidad de adentrarse en estos conocimientos que rigen su profesión en relación con el Final de la Vida.

La denominada “lex artis ad hoc” es entendida como el conjunto de conocimientos técnicos y científicos adecuados al caso y la integración de los principios y reglas de bioética a los mismos, sin olvidar la normativa sanitaria vigente. Ello implica que no basta con el correcto procedimiento científico-técnico para caracterizar a la lex artis, sino que se añade el debido respeto de pautas deontológicas y de derecho médico.

Esta diseña las reglas generales del ejercicio que todo profesional sanitario debe cumplir y ajustándose al Derecho Médico y la Ética profesional y es tomada o tenida en cuenta como unidad de medida y que se supone que es como un profesional prudente y conocedor de la ciencia y técnica que aplica en esas circunstancias en su propia y específica profesión.

Sin lugar a dudas que muchos son los temas que se plantean en la atención al Final de la Vida: Derechos del enfermo terminal, Toma de decisiones, Actuaciones ante el rechazo al tratamiento propuesto, La información al paciente, el Consentimiento de éste, Cuestiones sobre Encarnizamiento terapéutico y Adecuación al esfuerzo terapéutico, o incluso la Eutanasia, el suicidio asistido y la sedación o la Planificación anticipada de voluntades y un largo listado de cuestiones.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
810Z
7-9 Junio 2018

El profesional de enfermería, pieza clave de un equipo de paliativos

Prof. Philip Larkin

There is growing evidence that a team approach to palliative care leads to clearer care co-ordination, stronger professional working and ultimately, better patient and family outcomes. Nursing has always been key to the delivery of palliative care. This has been supported historically in the role of nursing in care for people at end-of-life and indeed, in the vision of Cicely Saunders, Foundress of the modern hospice and palliative care movement, who supported the value of 'good nursing' in managing the care of dying patients.

As a profession, nursing has developed over time from an apprentice-based model to one of graduate education which prepares nurses for roles in clinical excellence, specialist practice, management and leadership. There has been some, albeit limited, evidence to unpack the role of the palliative care nurse but overall, the unique contribution of the nurse to palliative care and teamwork remains under-researched.

This plenary session will consider what it means to be a palliative care nurse and the opportunity for that role in 21st century palliative care practice. It will consider recent professional developments such as advanced practice and prescriptive authority which means that for the future, the role and function of the nurse in the palliative care team will change. From a historical to contemporary perspective, the role of nursing will be discussed and an argument made that the place of nursing within the palliative care team has the potential to both consolidate and transform practice for the future.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Los analgésicos opioides y las llamadas conductas aberrantes

Dr. Josep Guardia Serecigni¹

¹Unidad De Conductas Adictivas, Servicio De Psiquiatría, Hospital de la Santa Creu y Sant Pau, Barcelona

Mesa 01 - Uso y abuso de opioides, María de Maeztu, junio 7, 2018, 17:00 - 18:30

Los analgésicos opioides son medicamentos potencialmente adictivos. La adicción a opioides es un “estado de necesidad biológica” que tiene muchos niveles de gravedad y las conductas aberrantes son síntomas comportamentales de la adicción a opioides.

Los analgésicos opioides pueden producir un efecto de rebote, que conduce a una espiral de empeoramiento progresivo del dolor y del malestar; así como también tolerancia, la cual conduce a un incremento progresivo de las dosis, con el consiguiente riesgo de sobredosis.

Las sobredosis de fentanilo y derivados pueden ser repentinas y progresar rápidamente hacia la muerte. El consumo simultáneo de analgésicos opioides y de benzodiazepinas cuadruplica el riesgo de muerte y la asociación de opioides con benzodiazepinas y con “atracones” de bebida, es un cóctel potencialmente mortal.

En los últimos años se ha cuadruplicado el número de sobredosis en Estados Unidos y se ha considerado como “Epidemia de Sobredosis”. Todavía estamos a tiempo de prevenir una epidemia parecida en nuestro país y siempre es más sencillo evitar la prescripción de opioides que intentar después reducirla, modificarla o retirarla, tras un episodio consumo prolongado.

Organismos internacionales recomiendan evitar la prescripción innecesaria de analgésicos opioides y también el consumo de otros opioides o de benzodiazepinas, al mismo tiempo. Sobre todo las prescripciones de opioides que conllevan un mayor riesgo de adicción y sobredosis, como son los de elevada potencia.

Las personas que ha sufrido una sobredosis de opioides es probable que hayan desarrollado una adicción hacia ellos. El tratamiento especializado de la adicción a opioides disminuye el riesgo de sobredosis. Por todo ello, resulta decisivo detectar la adicción a opioides desde sus primeras etapas y facilitar el acceso a programas de tratamiento especializado con medicamentos, a las personas que empiezan a presentar síntomas de posible adicción o Trastorno por Consumo de Opioides.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Opioides en EPOC y fibrosis pulmonar: Experiencias en uso a largo plazo

Dr. Daniel Gainza Miranda¹

¹ESAPD Dirección Asistencial Norte de Madrid

Mesa 01 - Uso y abuso de opioides, María de Maeztu, junio 7, 2018, 17:00 - 18:30

La alta morbilidad y mortalidad por el uso y abuso de opioides de prescripción médica, ha generado una alerta sanitaria en EEUU y Canadá, trasladándose la alerta y atención mediática a Europa poco tiempo después. Especialmente el foco se ha puesto en el uso de los opioides para el tratamiento del dolor no oncológico, llegándose a replantear su indicación para el abordaje de esta patología. Múltiples guías de consenso acerca del correcto uso de opioides han sido revisadas en los últimos años a propósito de este problema. La precaución y moderación en el uso de opioides para el control del dolor en patología no oncológica parece la recomendación más generalizada.

Fuera de la indicación del tratamiento del dolor oncológico se encuentra la disnea. Si bien la indicación para el control de la disnea de morfina a dosis bajas en pacientes con enfermedad respiratoria crónica avanzada está avalada por varias publicaciones y revisiones sistemáticas. Sin embargo, su uso en esta población ha sido objeto reciente de discusión en la literatura, recomendándose su empleo para el tratamiento de disnea crónica refractaria y siempre a dosis bajas (menores a 30 mgr de morfina) y preferiblemente con formulaciones de liberación sostenida.

En nuestra experiencia, se han tratado a más de 80 pacientes con EPOC avanzado y más de 30 pacientes con fibrosis pulmonar idiopática con dosis bajas de opioides con una mediana de supervivencia de 8 y 1 mes respectivamente sin haberse presentado ningún caso de abuso. El uso de opioides a dosis bajas para el control de la disnea refractaria en pacientes con criterios de enfermedad avanzada y una correcta supervisión de la prescripción parece garantizar la seguridad en su empleo, si bien hacen falta estudios prospectivos para determinar la seguridad en el empleo de opioides a medio largo plazo en esta población.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018

El cuidado del profesional basado en la autoconciencia: EL CULTIVO DEL CURRÍCULUM INTERIOR (CCI)

Dr. Enric Benito^{1,2}

¹Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, ²Patronato Científico COMIB, Palma de Mallorca

Mesa 07 - El cuidado del profesional: ¿qué hacer?, Francisco de Vitoria, junio 7, 2018, 17:00 - 18:30

La calidad de la comunicación que establecemos con los pacientes, viene determinada por la profundidad y autenticidad de la comunicación que mantenemos con nosotros mismos.

El acompañamiento del proceso de morir, exige atender y gestionar las emociones de pacientes, familiares y las propias manteniendo la ecuanimidad.

La incapacidad de regulación emocional puede conducir al contagio emocional, y fatiga por compasión. Al protegemos para evitar percibir el sufrimiento, no podemos ayudar y podemos despersonalizarnos y perder el sentido de la profesión.

Sabemos que el nivel de autoconciencia del profesional permite mediante la interocepción, atender y entender las emociones que surgen del encuentro y acompañarlas, con ecuanimidad, sabiduría y compasión.

Los avances aportados por la neurociencia, y la psicología de como “funcionamos” al contactar con el sufrimiento, nos permiten entender la relación de ayuda dentro del paradigma científico.

Las intervenciones basadas en el cultivo de la atención, como el MBSR[®], la del cultivo del equilibrio emocional CEB[®], (Cultivating Emotional Balance), y la del Cultivo de la Compasión el CCT[®], han sido validadas, mostrando capacidad de producir cambios: reducción de la alteración emocional, mejoras en la regulación del comportamiento y mayor satisfacción profesional y resiliencia.

La propuesta de CCI se fundamenta en

- Cultivar la dimensión ética, potenciando la intención benevolente, orientada al sufrimiento, subyacente en toda vocación sanitaria.
 - Cultivo la atención para generar un grado elevado de autoconciencia, fundamento de la propia introspección y autoconocimiento.
 - Cultivar del equilibrio emocional facilitando una gestión emocional constructiva en la relación de ayuda.
 - Cultivar la compasión (empezando por la autocompasión)
 - El Cultivo de la metacognición y auto trascendencia (perspectiva yo-otro)
- Aspiramos así a dotar al profesional expuesto al sufrimiento, de recursos para ayudarle a recuperar el gozo de cuidar, la alegría de ser sanitario y el sentido de la profesión.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Proceso de Transformación de los Profesionales de Cuidados Paliativos: La Metamorfosis

Dr. Rafael Mota Vargas¹

¹Director Médico. Programas Integrados Cuidados Paliativos. Fundación New Health, Sevilla

Mesa 07 - El cuidado del profesional: ¿qué hacer?, Francisco de Vitoria, junio 7, 2018, 17:00 - 18:30

Introducción: Los profesionales de cuidados paliativos son una población de riesgo para desarrollar burnout y/o fatiga de compasión. Como contrapunto, presentan sentimientos de satisfacción como resultado de su trabajo con los pacientes en situación de terminalidad.

Objetivos: Describir la trayectoria evolutiva del profesional de cuidados paliativos, los factores que influyen en el proceso de transformación y las estrategias de autocuidado.

Metodología: Estudio de investigación cualitativa mediante entrevistas individuales semi-estructuradas transcritas "verbatim" para su posterior análisis temático. Todos los datos textuales obtenidos se codificaron y categorizaron de manera inductiva, utilizando el procedimiento de análisis textual descrito por Miles y Huberman. Se utilizó la herramienta software Atlas.ti versión 6.

Resultados: El análisis de los datos recogidos ha permitido, por un lado, establecer una trayectoria en el camino profesional de los participantes (fase precuidados paliativos; fase de "luna de miel"; fase de "frustración" y fase de "maduración") y, por otro lado, identificar una serie de aspectos que influyen en esta trayectoria. Asimismo se describe como, durante todo el proceso se produce, de forma natural, una "transformación o metamorfosis" en los profesionales cambiándoles su visión de la vida.

Conclusiones: Los profesionales de cuidados paliativos, durante el desarrollo de su actividad y a lo largo del tiempo, pasan por una serie de fases según la relación existente entre el coste de cuidar y la satisfacción de cuidar. En todo este proceso e influenciado por numerosos factores, experimentan una transformación personal que les cambia su forma de ver la vida. Consideramos que reflejar las vivencias y experiencias de estos profesionales puede ser de utilidad para otros profesionales de la salud que se enfrentan día a día con situaciones de alto impacto emocional.

Durante la exposición se proyectará el documental "Metamorfosis".



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Deseo de Adelantar la muerte: Relación con el deterioro y el sentido de la vida

Dra. Maria (Mariona) Guerrero Torrelles^{1,5}, Dra Cristina Monforte-Royo^{1,5}, Dr Joaquín Tomás-Sábado², Dr Frederic Marimon³, Dr Josep Porta^{4,5}, Dr Albert Balaguer^{5,6}

¹Universitat Internacional De Catalunya, Sant Cugat Del Vallès, Barcelona, ²Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, ³Facultad de economía y ciencias sociales, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, ⁴Unitat de Cures Pal·liatives, Institut Català d'Oncologia, Girona, ⁵Càtedra WeCare, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, ⁶Facultad Medicina y Ciencias de la Salud, Sant Cugat del Vallès, Barcelona

Mesa 08 - Sufrimiento y deseos de morir en la sociedad actual, Francisco de Vitoria, junio 7, 2018, 18:30 - 20:00

Los pacientes con enfermedad avanzada suelen presentar síntomas de diversa etiología y que pueden originar sufrimiento, con frecuencia, multifactorial. En esas circunstancias no es infrecuente que los pacientes puedan presentar deseo de adelantar su muerte (DAM), como un fenómeno reactivo al sufrimiento.

En un estudio reciente realizado con expertos internacionales se consensuó una definición operativa del DAM. En ella se propone el DAM como una reacción a un sufrimiento físico, emocional o espiritual, en el contexto de una enfermedad que amenaza la vida, de la cual el paciente no ve otra salida más que la de acelerar su muerte. Durante décadas se había asociado el DAM al dolor, no obstante, entre los factores relacionados, uno especialmente relevante en estos pacientes, es la pérdida de sentido de la vida (SV).

En el contexto clínico el SV se ha definido como la idea, creencia, meta o actividades útiles que ordenan la existencia de la persona hacia un fin. Recientes estudios muestran la importancia del SV en pacientes con cáncer u otras patologías, ya que tiene repercusiones sobre el bienestar de dichos pacientes.

En un estudio reciente realizado por nuestro grupo se analizaron las relaciones funcionales de las variables malestar funcional, sintomatología depresiva, pérdida de SV y DAM en una muestra de 101 pacientes con cáncer avanzado. A través de un modelo de ecuaciones estructurales se observó que el SV y la sintomatología depresiva mediaron la relación entre deterioro funcional y DAM. Nuestro modelo sostiene que, aunque el deterioro funcional es el substrato necesario para que emerja el DAM, las variables que lo explicaron fueron la pérdida de SV y la sintomatología depresiva.

Estos resultados sugieren que intervenciones dirigidas a mejorar el SV de estos pacientes, podrían impactar no sólo sobre aspectos espirituales-existenciales, sino que podrían paliar e incluso prevenir el DAM.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Sufrimiento no aliviado por el sistema sanitario

Dr. José Manuel Agud Aparicio

Mesa 08 - Sufrimiento y deseos de morir en la sociedad actual, Francisco de Vitoria, junio 7, 2018, 18:30 - 20:00

El sufrimiento es brumoso, de límites inciertos y además no existe, existe “mi sufrimiento”!. Tras Fabrizio en Waterloo, que cambió la narrativa bélica, debería cambiar la narrativa médica, que requiere para ser creíble la presencia del paciente y del narrador perplejos, frente al “orden” del narrador omnisciente.

Sugiero, en modo post Stendahl, tres escenarios de sufrimiento causado (y no aliviado) por el sistema sanitario... Daños causados por la palabra y gesto bienintencionados:

Afirmo que la prosa científica, una jerga necesaria es torpe para hablar de la muerte que acecha. Que me siento atendido por un agregado de Fabricios perplejos y aturcidos.

Sobre el pronóstico, ese “puntilloso ejercicio de cuantificación de lo amorfo”, de insólito prestigio, rebusco en su “utilización” en beneficio propio por parte de quienes me atienden, aunque utilizar es una palabra inapropiada para describir palabras y gestos que a veces no pasan el filtro de la razón que operan en modo automático, difícil de controlar.

Después de una excursión por la literatura y las neurociencias expreso mi convicción creciente de que el yo, sea lo que quiera ser, y que solo es visible como relato verbal, es polifónico. Y que quien intenta ayudarte en momentos de sufrimiento extremo no debe quedarse con la versión que más le conviene de ti, que otros yos pueden echar una mano...

Acabo parafraseando un párrafo sobre el agua sagrada de Zamzam: si amas la vida “basta con unas gotas”, salvo cuando no basta y te planteas si vale más “un final con horror que un horror sin final”. Sugiero que las respuestas al sufrimiento de cada sufriente son cascadas de nuevas preguntas.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Manejo de Infecciones al Final de la Vida

Dr Alberto Alonso Babarro

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid

Coloquio - Manejo de infecciones al final de la vida, María de Maeztu, junio 7, 2018, 18:30 - 20:00

El tratamiento de las infecciones al final de la vida exige planteamientos distintos a los realizados en otras etapas de la enfermedad. Muchas veces las infecciones son consecuencias de la enfermedad y no meras complicaciones. Resulta crucial tener en cuenta los deseos del paciente, definir los objetivos que buscamos con el tratamiento y fijar criterios claros para verificar la consecución de esos objetivos. En definitiva, tomar decisiones centradas en el paciente. Siempre debemos valorar la posibilidad de no tratar con antibióticos pero en ese caso tendremos que diseñar alternativas basadas en la utilización de fármacos para control inespecífico de los síntomas. Al fin y al cabo el objetivo final no es alargar la supervivencia sino conseguir una muerte en paz.

En la valoración para el tratamiento de las infecciones hay que incluir, además, el principio ético de justicia a la toma de decisiones. No solo en términos económicos y de consumo de recursos sociales y humanos, sino también considerando que los antimicrobianos son unos fármacos cuyo efecto beneficioso puede desaparecer por el desarrollo de resistencias bacterianas a los mismos. Con ello no solo el paciente dejaría de tener un beneficio personal a dichos fármacos, sino que toda la comunidad actual y futura se vería potencialmente privada de ellos por la transmisión de estos mecanismos de resistencia.

Quizás debiéramos ver el tratamiento de las infecciones al final de la vida como una oportunidad para el diálogo ya que son siempre marcadores pronósticos. ¿Quiere el paciente que intentemos prolongar su supervivencia o le parece más importante conseguir un buen control sintomático?. No son decisiones fáciles. Para tomarlas necesitamos tener claro los deseos de nuestros pacientes y la relación beneficio/riesgo del tratamiento. Vale la pena hacer toda esta reflexión porque no tratar es siempre una opción.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Todos contigo: antecedentes y evolución de las comunidades compasivas

Sra. Silvia Librada Flores¹

¹Fundación New Health, Sevilla

Mesa 13 - Comunidades compasivas, Gasteiz, junio 7, 2018, 18:30 - 20:00

El concepto de implicación de la comunidad es fundamental en el modelo de provisión de servicios orientados a concienciar y a implicar a la sociedad en los cuidados y acompañamiento de las personas con enfermedad crónica avanzada o al final de la vida.

Los modelos de atención integrada centrada en las personas al final de la vida se han convertido en el ejemplo demostración de cómo involucrar a los servicios sanitarios con los servicios sociales y la comunidad. Por lo tanto, las organizaciones de salud deben participar en el diseño, desarrollo y evaluación de modelos de comunidades compasivas, reconociendo que ofrecen la oportunidad de apoyar la reconfiguración de los servicios, reducir costos y facilitar modelos de atención integrada. Un enfoque en el desarrollo comunitario brindará la oportunidad a que los cuidados paliativos progresen hacia una visión mucho más estrechamente relacionada con la salud pública.

Bajo este concepto, los servicios de cuidados paliativos se deberían ofrecer con una amplia variedad de experiencias de apoyo, interacciones y comunicaciones con la sociedad. Esto significa que los cuidados paliativos enfrentarán varios desafíos en su esfuerzo por adoptar un enfoque de atención comunitaria de salud pública, ya que su concepto social implica ir más allá de la familia para incluir otros ambientes comunitarios (lugares de trabajo, escuelas, otras organizaciones comunitarias, etc.).

En los últimos años, la compasión ha motivado el desarrollo de programas orientados a crear comunidades y sociedades involucradas en el alivio del sufrimiento. Tras revisar en los últimos 5 años los modelos para el desarrollo de comunidades y ciudades compasivas al final de la vida, el método Todos contigo® presenta un nuevo enfoque de la atención al final de la vida que integra los cuidados sanitarios, con los cuidados sociales y comunitarios consiguiendo así una atención más integrada, efectiva, eficiente y humana.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Sedación en el niño: ¿qué necesitamos saber?

Dr. Eduardo Quiroga Cantero¹

¹Hospital Infantil Virgen del Rocío de Sevilla

Mesa 09 - Sedación: avanzando en el conocimiento, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 10:30 - 12:00

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), la Sedación Paliativa se entiende como:

La administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para requerir la conciencia con enfermedad terminal o avanzada, tanto como sea preciso para aliviar los síntomas refractarios, y con su consentimiento implícito, explícito o delegado.

Por lo tanto es necesario que existan tres conceptos, terminalidad, refractariedad y consentimiento.

No debemos confundir refractariedad, con síntoma difícil de controlar, entendiéndolo como síntoma refractario aquel que a pesar de administrar los fármacos adecuados, solos o en combinación, combinados con terapias intervencionistas si estuvieran indicadas y con la opinión de varios expertos, no es posible controlar y el niño está sufriendo por este problema en los últimos momentos de su vida.

En Pediatría, aquellos síntomas denominados refractarios son con mayor frecuencia el dolor y la disnea, sin embargo el sufrimiento o distress psicológico es difícil de determinar cuándo nos encontramos con niños de corta edad o niños con dificultades en la comunicación como son aquellos con enfermedades neurológicas severas.

Respecto al consentimiento para llevarla a cabo nos encontraremos en escenarios muy diferentes, desde adolescentes cercanos a la edad adulta, hasta niños en sus primeros años de vida o que no puedan expresarse. Para estas diferentes situaciones el consentimiento será directamente desde el paciente o por delegación de sus padres. Este acuerdo debe figurar por escrito en la historia clínica o en documentos legales que existan de acuerdo a las políticas de cada país.

No es sedación paliativa aquella que se realiza con el ánimo de acortar la vida de los pacientes, ni aquella que está claramente influenciada por los padres o los profesionales sanitarios, sin tener en cuenta al niño como centro de las decisiones.

En cuanto al tratamiento farmacológico, es el midazolam la droga más usada.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Visión de la Integración de los Cuidados Paliativos desde la Oncología Médica

Dra. María Del Mar Muñoz Sánchez¹

¹Sección de Oncología Médica. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca

Mesa 14 - Experiencias de integración precoz en Oncología, Gasteiz, junio 8, 2018, 10:30 - 12:00

La Oncología Médica es una especialidad amplia en la que se integran numerosos aspectos de la Medicina y requiere la interacción continua con el resto de especialidades. Los Cuidados Paliativos forman parte de ese abanico de materias que un oncólogo médico debe manejar. La paliación debe figurar como una actividad constante en todas las fases de la enfermedad; sin embargo, en las últimas décadas dicha actividad ha ido desapareciendo del ámbito oncológico a causa de numerosos factores.

Asimismo cabe destacar la evidencia científica actual sobre el beneficio de la integración temprana de los Cuidados Paliativos especializados en la atención al paciente oncológico. La literatura reciente demuestra que la combinación del tratamiento oncológico habitual junto con atención temprana por cuidados paliativos, mejora los resultados del paciente en cuanto a calidad de vida, mejoría del control sintomático, satisfacción, reducción de la sobrecarga del cuidador, disminución de utilización de medidas o técnicas fútiles. En este sentido la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) estableció en 2017 una guía de práctica clínica en la que recomienda dicha integración temprana.

Probablemente uno de los mayores retos sea definir “Atención paliativa temprana” de cara a determinar el momento correcto para la intervención. Los oncólogos y los equipos especializados de paliativos deben trabajar juntos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado, pero ese enfoque aún está lejos de ser sistemático o generalizado y conlleva ciertas dificultades, a la hora de informar al paciente al realizar la derivación y puede conllevar duplicidades. El acceso a dichos equipos especializados tampoco es uniforme y requiere una organización por niveles de atención, según el grado de complejidad del paciente.

La integración óptima entre los equipos de Cuidados Paliativos especializados y la Oncología Médica implica trabajar coordinadamente y no solamente co-existir.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

¿Existen indicadores para ayudar a la toma de decisiones?

Dr. Francisco Javier Barón Duarte¹

¹Hospital Universitario de A Coruña, CASALDOMIRO

Mesa 02 - Terapias al final de la vida, ¿hasta cuándo?, María de Maeztu, junio 8, 2018, 10:30 - 12:00

A. Indicadores de cantidad de vida

En muchas ocasiones una de las tareas más difícil y compleja de la atención del paciente con cáncer y otras patologías avanzadas es establecer el pronóstico de supervivencia, que es clave para el proceso de decisión

Se consideran tres grupos de factores que pueden influir en la supervivencia del paciente con patologías avanzadas y de los cuales se pueden obtener indicadores de decisión

1. Factores relacionados con características de la enfermedad: incluye datos como el estadio, opciones de terapias específicas y complicaciones o secuelas.
2. Factores específicos del paciente: edad, género, estado funcional o capacidad de actividades y comorbilidades
3. Factores relacionados con el entorno: se han identificado variables como la ubicación geográfica, condición socioeconómica, red de apoyo familiar y social, nivel sanitario y acceso a servicios de salud.

Si de estos indicadores se concluye que hay escasa posibilidad de mejora con terapias específicas o medidas con potencial daño estaríamos en situación de Futilidad cuantitativa que deberíamos evitar

B. Indicadores de Calidad de vida

La toma de decisiones compartida entre el paciente (y su entorno personal) con su médico y equipo asistencial proporciona la reflexión y consenso respecto a valores y principios de la atención. La planificación Anticipada de Cuidados, Las instrucciones Previas y Los test Limitados en el Tiempo son herramientas que recogen ese consenso en el que predomina los aspectos cualitativos, subjetivos e interpersonales que muchas veces modulan los criterios objetivos/cuantitativos. Así se evita la futilidad cualitativa



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Sedación, Información, consentimiento informado y toma de decisiones

Sra. Rosa Díez Cagigal

Mesa 09 - Sedación: avanzando en el conocimiento, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 10:30 - 12:00

Algunos pacientes en las últimas semanas de vida presentan importante deterioro y síntomas severos no suficientemente bien controlados que generan gran disconfort y sufrimiento incluso recibiendo cuidados paliativos. Se entiende por sedación en el contexto de Cuidados Paliativos la disminución del nivel de conciencia producida por fármacos y expresamente buscada para aliviar uno o más síntomas que no responden a los tratamientos específicos habituales.

Esta maniobra cuya intención no es otra que aliviar el sufrimiento del enfermo debería ser ofrecida como opción a todo paciente que presente un síntoma refractario al final de la vida. Informar al paciente y a su familia con tiempo de la posibilidad de sedación y de la situación concreta en la que podría ser administrada, es un paso para obtener el consentimiento informado.

Debe explicarse de forma sencilla, sensible y comprobar que se ha comprendido lo que significa la sedación, de manera que el paciente tenga siempre la oportunidad de cerrar asuntos pendientes y de despedirse de sus seres queridos. En una sociedad en la que prima no informar de la situación pronostica a muchos pacientes a petición de su familia, nos encontramos con la incongruencia de tener que solicitar el consentimiento para la sedación a pacientes que no estaban adecuadamente informados.

En relación al consentimiento informado en Cuidados Paliativos entendemos que se trata de un consentimiento verbal del paciente que debe quedar registrado en su historia clínica. En la relación terapéutica que establecemos la mejor manera de obtenerlo es crear un clima de confianza que favorezca poder hablar de sus preocupaciones y de sus miedos. A pesar de que muchos pacientes no la necesitarán, deberíamos siempre explorar sus valores y conocer sus deseos al respecto, es la mejor manera de respetar su autonomía.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

Complejidad de la toma de decisiones en la ELA

Dr. Julio Gómez Cañedo¹

¹Hospital San Juan De Dios Santurce, Bilbao

Mesa 10 - Planificación facilitada de la atención, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 12:00 - 13:30

La ELA es una enfermedad neurológica degenerativa que inevitablemente lleva a un declive funcional y a la muerte, típicamente precedido de algún tipo de toma de decisiones por el propio paciente o delegadas. Decisiones que incluyen colocación de gastrostomía, uso de ventilación invasiva y no invasiva, elección de ayudas a la movilidad y la comunicación, modificaciones en el hogar familiar y la transición a cuidados paliativos. Más de la mitad de los pacientes vive más de tres años desde el diagnóstico. De hecho el 20% vive 5 años o más y un 5% vivirá 20 años. Esto supone largos periodos de acompañamiento.

Las decisiones en la ELA se limitan al control de síntomas y la calidad de vida y no a la elección del tratamiento. Sin la esperanza de la ecuación de la toma de decisiones los modelos usados en cáncer no son directamente aplicables.

Es fundamental evitar la toma de decisiones en situaciones agudas.

Hay tres tipos de factores que inciden en el proceso de toma de decisiones.

Estructurales (entorno de la toma de decisiones): Los equipos clínicos multidisciplinares ofrecen soporte aportando información específica de la enfermedad, manejo especializado de los síntomas, planificación del cuidado y la oportunidad de discutir opciones de tratamiento. Los pacientes confían en su experiencia, conocimiento especializado y su servicio dedicado a la ELA.

Interaccionales (experiencias del paciente): (1) Reacción ante el diagnóstico, (2) respuesta ante el deterioro enmarcado en términos de estilo de vida, ajuste de prioridades y estrategias de afrontamiento, (3) Vinculación con el equipo multidisciplinar.

Personales (filosofías de los pacientes): (1) Panorama de vida, (2) Percepción de control, (3) sus planificaciones para el futuro.

La toma de decisiones debe tener en cuenta a los cuidadores que (1) dan voz al paciente (2) ayudan a entender (3) apoyan emocionalmente y (4) apoyo logístico.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
7-9 Junio 2018

Unidad integral de atención a la ELA. Gestión de casos desde Cuidados Paliativos

Dra. Maria Aranzazu Pinedo Asarta¹

¹Unidad Medicina Paliativa, OSI Araba

Mesa 15 - Continuidad asistencial en enfermedades crónicas, Gasteiz, junio 8, 2018, 12:00 - 13:30

La ELA constituye un problema importante de salud, por su gravedad y por el importante sufrimiento que acarrea para los pacientes y sus familias.

En la actualidad, está ampliamente reconocido que el manejo óptimo de la ELA debe adoptar un enfoque multidisciplinar que incluya los cuidados paliativos de forma precoz.

En la Organización Sanitaria Integrada de Álava (OSI-Araba), se implantó esta forma de trabajo en el año 2011 con la "Vía Clínica de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)", con el objetivo de ofrecer una atención integral y multidisciplinar a los pacientes con esta enfermedad y a sus familias, con el fin de favorecer y agilizar el diagnóstico y el tratamiento.

En esta vía se protocolizan las actuaciones y coordinan las distintas especialidades médicas implicadas en el manejo de esta enfermedad. Se ha organizado una consulta monográfica de forma que cada paciente es atendido por todos los especialistas que intervienen en su proceso, en un mismo día. El modelo en el que se basa es el de gestión de caso, gestión que se lleva a cabo desde la Unidad de Medicina Paliativa. Desde esta Unidad, una enfermera es la responsable de la gestión coordinada de cada consulta y mantiene una comunicación fluida con el paciente y la familia, dando respuesta a todas las necesidades que van surgiendo a lo largo del proceso.

En este modelo de atención, queremos destacar el papel de la Unidad de Medicina Paliativa, desde donde se coordina y da soporte a lo largo de todo el proceso - y no sólo en las etapas finales. Organiza y gestiona el seguimiento multidisciplinar y multiservicio y proporciona acceso y atención directa a los pacientes y sus familias. Además, y de una forma prioritaria, mantiene informado al equipo de Atención Primaria para evitar brechas de continuidad en la atención.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Formación del profesional del sistema de salud en planificación de decisiones anticipadas

Sra. Cristina Lasmarias¹

¹Institut Català D'oncologia, Barcelona, ²Directora Adjunta Cátedra de Cuidados Paliativos, Vic, Barcelona

Mesa 10 - Planificación facilitada de la atención, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 12:00 - 13:30

La Planificación de decisiones anticipadas (PDA) facilita la expresión de valores, expectativas y preferencias de las personas con enfermedades crónicas avanzadas, que favorece la toma de decisiones compartida. La formación es fundamental para mejorar la seguridad de los profesionales en la aplicación de la PDA. Los profesionales expresan diversas dificultades a la hora de llevar a cabo los procesos de PDA: miedo a hablar del tema de la muerte; carencia de habilidades de comunicación; preocupación por generar un perjuicio a los pacientes; falta de tiempo, entre otros aspectos. Diversos estudios evalúan el impacto de la formación en PDA en los profesionales con resultados positivos. Los proyectos más reconocidos a nivel mundial combinan diversas metodologías, la online y la presencial; y se basan en el aprendizaje de las competencias antes descritas, especialmente a partir del trabajo de casos, especialmente situaciones de complejidad, de la discusión en grupo y de los role-playing. El desarrollo en Cataluña de un modelo de PDA ha promovido la implementación de la formación, mediante un curso online gratuito, especialmente dirigido a profesionales de atención primaria; y también el diseño de talleres de entre 4 y 12 horas, así como de un postgrado que se iniciará este año. En el diseño de esta formación, se recomienda la combinación de la metodología online y presencial, así como el diseño de indicadores de medida de impacto de la formación, tanto en conocimiento, como en competencia percibida, como en transferencia de conocimiento en PDA.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

La atención compartida en pacientes con EPOC

Dr. Daniel Gainza Miranda¹

¹Esapd Dirección Asistencial Norte de Madrid

Mesa 15 - Continuidad asistencial en enfermedades crónicas, Gasteiz, junio 8, 2018, 12:00 - 13:30

La necesidad de integración precoz de los cuidados paliativos en la atención a los pacientes con EPOC ha sido ampliamente reconocida en diversas publicaciones y guías de consenso. Las unidades multidisciplinares para la atención de los pacientes con EPOC avanzada han sido propuestas como un modelo de atención que garantiza el acceso a los pacientes a la atención por parte de los equipos específicos de cuidados paliativos de una forma ágil, facilita la formación en cuidados paliativos del resto de profesionales y favorecen el abordaje multidisciplinar para las diversas y complejas necesidades de estos pacientes al final de la vida.

Sin embargo, la dificultad para establecer un pronóstico, la alta prevalencia de la enfermedad, la escasez de recursos, prolongadas permanencias en programas paliativos y la falta de estudios que indiquen cual es el mejor modelo de atención son algunas de las dificultades que podemos encontrarnos a la hora de organizar la atención paliativa de estos pacientes.

En diciembre 2013, se crea una unidad multidisciplinar para la atención de pacientes con enfermedad pulmonar avanzada en el hospital de la Paz, integrada por el servicio de neumología y la unidad de cuidados paliativos del hospital y el Equipo de atención paliativa domiciliaria del área norte de Madrid. Tras 4 años y medio de experiencia se han atendido a más de 80 pacientes con EPOC avanzada en nuestra unidad, además de más de 30 pacientes con otras patologías respiratorias avanzadas como FPI, silicosis, etc. La correcta definición de los criterios de derivación, el establecimiento de circuitos de coordinación y comunicación y el establecimiento de planes conjuntos de cuidados han sido los pilares fundamentales de nuestra unidad. Un alto porcentaje de fallecimientos en el domicilio, la disminución de ingresos hospitalarios y un mayor desarrollo de planificación anticipada de cuidados han sido nuestros principales resultados.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Antagonistas periféricos de los receptores opioides

Dra. Maria Nabal¹

¹Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida

Mesa 03 - Nuevos fármacos, ¿nuevas indicaciones?, María de Maeztu, junio 8, 2018, 12:00 - 13:30

La ponencia profundizará sobre los fármacos “Antagonistas periféricos de los receptores opioides Mu” conocidos por su acrónimo inglés como “PAMORA” (Peripheral Acting MuOpioid Receptor Antagonists). Son fármacos que permiten la antagonización de los efectos periféricos de los opioides sin interferir en su efecto analgésico.

Si atendemos a su mecanismo de acción podemos diferenciar dos grandes grupos: Antagonistas de los receptores opioides con absorción sistémica limitada: Naloxona, Naltrexona y Nalfemefene; y los propiamente Antagonistas periféricos de los receptores opioides: Metilnaltrexona, Alvimopan, Naloxegol, Naldemedina TD-1211, ADL-74, ADL-5945.

La ponencia repasará las características farmacológicas de cada uno de ellos, sus indicaciones, así como los resultados de los diversos ensayos clínicos en eficacia y perfil de seguridad. Profundizaremos en aspectos tales como que Alvimopan está aprobado para la recuperación gastrointestinal después de resección intestinal con anastomosis primaria en pacientes tratados con opioides y su uso queda limitado al ámbito hospitalario. Por su parte, Metilnaltrexona como Naloxegol han sido aprobados para el tratamiento del estreñimiento inducido por opioides (EIO). Todos ellos han mostrado su eficacia clínica, pero es debatido el papel real que ocuparán en la estrategia global del manejo del EIO ya que su etiología es las fases avanzadas de las enfermedades es multifactorial. Dedicaremos un espacio a comentar lo que conocemos de las moléculas más recientes o en desarrollo: Naldemedine, TD-1211, ADL-74, ADL-5945.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Optar por cuidados paliativos perinatales

Dra. Ana Martín Ancel¹

¹Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

Mesa 11 - Autonomía, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 15:00 - 16:30

Los Cuidados Paliativos Perinatales ofrecen asistencia a los fetos y recién nacidos diagnosticados de patologías limitantes de la duración de la vida durante el periodo fetal, intraparto o en el periodo neonatal. En algunos casos fallecen intraútero, intraparto o minutos tras el nacimiento, mientras que algunos pacientes viven meses o años.

Los cuidados paliativos perinatales se organizan de forma interdisciplinaria, e incluyen la dimensión médica, psicológica, social, espiritual y apoyo al duelo. Se trata de programas que subrayan el confort del feto/recién nacido y el acompañamiento de los padres y hermanos. Cada familia encuentra una forma particular de dar la bienvenida su hijo, crear vínculos y memorias tangibles durante la gestación y al nacimiento; se prepara el momento del parto, la vía de parto, el tipo de monitorización y las actuaciones que serán más adecuadas al nacimiento según la patología del niño. Se facilita el contacto y la despedida del bebé cuando el fallecimiento es inminente. Cuando el tiempo de vida es más prolongado, se propone atención domiciliaria con seguimiento por las unidades de cuidados paliativos pediátricos.

Por autonomía del paciente se entiende la capacidad de realizar actos con conocimiento de causa, información suficiente, y en ausencia de coacción interna o externa. En cuidados paliativos perinatales, el consentimiento informado presenta ciertas peculiaridades. Destaca que son pocos los servicios de obstetricia en nuestro país que ofrecen la opción de cuidados paliativos cuando se diagnostica una patología fetal limitante de la vida. Otro aspecto a considerar es que el paciente nunca decide, sino otras personas, los padres, que todavía no han llegado a conocerlo. Además es frecuente cierta incertidumbre diagnóstica o pronóstica. Por consiguiente, promover la autonomía de estas familias tan vulnerables es un reto para los profesionales y para toda la sociedad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Autonomía y toma de decisiones en la enfermedad renal crónica avanzada

Dr. Daniel Ramos¹

¹Hospital Rio Hortega, Valladolid

Mesa 11 - Autonomía, Francisco de Vitoria, junio 8, 2018, 15:00 - 16:30

El proceso de toma de decisiones en la Enfermedad Renal Avanzada (ERCA), se fundamenta en no maleficencia y el respeto a la autonomía a seguir cuando el médico alberga dudas en qué tipo de tratamiento activo aporte un beneficio al paciente. El principio de autonomía permite crear un marco de decisiones compartidas. El Principio de proporcionalidad terapéutica no lleva a la obligación moral de implementar todas aquellas medidas terapéuticas que guarden relación de debida proporción entre los medios empleados y el resultado previsible. El tratamiento conservador en la ERCA ha sido considerado una opción negativa. Algunos autores han apuntado que en edades avanzadas la inclusión en diálisis, lleva consigo una escasa supervivencia y un deterioro de la calidad de vida. Por tanto, en nuestro servicio, hemos considerado el tratamiento conservador como una opción positiva más a elegir en igualdad de condiciones a las opciones de diálisis. Se decide un modelo compartido con ambos servicios y en función de la complejidad se actúa tanto en el domicilio como en el hospital. El número de pacientes asumidos al año por el Equipo Domiciliario es de una media de 200/año, siendo la carga asistencial a mayores un 14 % de pacientes ERCA. El 90% de estos pacientes no son complejos. Se realiza una intervención de seguimiento compartida médico-enfermera en función de la complejidad de los pacientes. Los criterios de inclusión acordados son: 20 ml/min (no de 15 ml/min) con objeto de tener tiempo y tranquilidad para plantear la información estructurada de las opciones y poder establecer un tiempo de reflexión. La media de meses de vida es 16, mediana 10 meses. Visitas promedio paciente mes 1,5. Se presentan los resultados descriptivos de una muestra de 113.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

La vocación de cuidar en el Grado Universitario

Sra. Olga Gómez Shevyakova¹, Sra. Raquel Sánchez Ruano², Sra. Maider Prieto Vila³, Sr. Antonio Noguera Tejedor⁴

¹Facultad de Medicina, Universidad De Navarra, Pamplona, ²Facultad de Enfermería, Universidad de Salamanca, Salamanca,

³Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, ⁴Clinica Universidad de Navarra, Pamplona

Mesa 16 - La vocación de cuidar en el grado universitario, Gasteiz, junio 8, 2018, 15:00 - 16:30

A día de hoy, la docencia universitaria en Cuidados Paliativos en los diferentes grados de Ciencias de la Salud, es muy dispar, a lo largo del territorio español. La variabilidad entre los planes de estudios es notoria. Y, por lo general, el estudiantado aprecia una carencia formativa en esta área de conocimiento, motivada por diversas razones. Por todo ello, surge la necesidad de visibilizar qué es lo que realmente quiere y espera el estudiantado de medicina, enfermería y también psicología con respecto a su formación clínica. ¿Por qué estas tres especialidades? Porque son la base de cualquier equipo multidisciplinar que trabaja en una unidad de Cuidados Paliativos, y por tanto entre las tres conforman un gran ejemplo de trabajo interdisciplinar, fomentando la cooperación entre profesiones para un mismo fin: cuidar y ayudar al paciente y a sus familiares.

En esta mesa redonda, se debatirá por qué es necesaria la docencia universitaria en Cuidados Paliativos. En la misma, una estudiante de cada grado representado, expondrá las opiniones de los estudiantes relativas a cada área, por medio de una primera aproximación comparativa, basada en un formulario difundido entre estudiantes de grado y profesionales, y presentando posteriormente testimonios reales de estudiantes. Todo ello estará enfocado a:

- Explicar el porqué la docencia de Cuidados Paliativos, tanto teórica como práctica, tiene una gran relevancia durante el grado.
- Qué es lo que ello aporta a la formación profesional de cada estudiante (y por tanto a la larga al entorno sanitario y a la sociedad).
- Cuáles son las herramientas básicas para que la docencia de los Cuidados Paliativos pueda ser tangible en las distintas facultades.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

¿Preparados para acompañar síntomas difíciles?

Sra. Maria Paulina Pérez Yuste¹

¹Hospital Los Montalvos Salamanca

Mesa 05 - Los síntomas difíciles al final de la vida, María de Maeztu, junio 9, 2018, 10:30 - 12:00

Cuando las enfermeras nos enfrentamos a pacientes difíciles o con síntomas difíciles, administramos la medicación prescrita y “estamos” con el enfermo, valoramos, valoramos y volvemos a valorar el síntoma, lo hacemos con paciencia, empatía, escuchando, acompañando, con compasión y comprensión, con actitud positiva y apoyo psicológico al paciente y a la familia.

Mantener una buena comunicación con el paciente terminal nos va a servir como herramienta terapéutica, haciendo que participe en su proceso y aumentando su satisfacción. Conseguiremos realizar un mejor cumplimiento del régimen terapéutico, aumentaremos la confianza que el paciente tiene en nosotros, proporcionándole seguridad y mejorando su calidad de vida.

Debemos escuchar activamente, prestando atención a los sentimientos, empatizando, siendo creíbles, sin prometer lo que no podemos cumplir, utilizando el mismo código que el paciente, adecuándolo a la edad, cultura, valores y a los recursos con los que cuenta. Atendiendo a los miedos, los temores, sabiendo manejar los propios sentimientos, reconociendo que somos vulnerables y asumiendo nuestra limitación. Creando un ambiente apropiado de intimidad y tranquilidad, manteniendo una voz suave, sin tener miedo a las preguntas difíciles, prestando atención a la comunicación no verbal, fijándonos en la actitud, en gestos, entonación de la voz, sonrisa, mirada, teniendo un contacto visual y físico con el paciente para transmitir comprensión, cercanía, apoyo, afecto, solidaridad y empatía.

Tenemos que vigilar los elementos negativos en la comunicación no verbal, que no van a transmitir tranquilidad.

Es muy importante que trabaje todo el equipo (“todos a una”) para que el paciente no detecte fisuras en sus cuidados.

Por lo tanto, los profesionales de enfermería que realizan cursos de formación y adquieren habilidades y estrategias de comunicación afectiva y sobre todo los años de experiencia con estos pacientes, hacen que se esté realmente preparado para desarrollar esta actividad.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Evolución de los programas Máster en España

Dr. Álvaro Gándara Del Castillo¹

¹Hospital Univ. Fundación Jiménez Díaz, Madrid

Mesa 17 - La formación continuada y formación después del Grado, Gasteiz, junio 9, 2018, 10:30 - 12:00

La formación postgrado está presente en España desde el año 1994, año en que comenzó la primera Edición del Máster de la Universidad Autónoma de Madrid, cuyo creador fue el Prof. Manuel González Barón, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital La Paz de Madrid. Tras esta iniciativa pionera, siguieron después varios títulos más, como los de Valladolid, ICO y Universidad de Comillas. Los primeros estudios postgrados surgieron desde la necesidad de formación de la ya incipiente disciplina de los cuidados paliativos, que en ese momento atendían sobre todo a pacientes oncológicos. Hasta la publicación de la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos promovida por el Ministerio de Sanidad, no se establecieron los criterios y niveles de formación postgrado. Unos años antes, el Real Decreto 1496/1987, sobre obtención, expedición y homologación de títulos universitarios, desarrolla en su sección II el citado artículo, bajo la denominación de "Diplomas y Títulos Propios de las Universidades", estableciendo las condiciones generales para su expedición. Posteriormente, se regulan los Máster Oficiales a través del Real Decreto 56/2005, fijando así las dos categorías de estudios avanzados de postgrado que actualmente están vigentes en España.

Muchos son los problemas que durante estos años han tenido los estudios de Máster. Su gran heterogeneidad, la falta de continuidad por su falta de sostenibilidad, la falta de programas comunes y la irrupción de la enseñanza online en los últimos años, hacen que estos estudios no garanticen de forma homogénea la capacitación profesional, dificultando así la homologación y acreditación de los profesionales que trabajan en el ámbito de los Cuidados Paliativos. Asimismo la "piratería" en títulos extendidos por centros sin experiencia y que sólo buscan introducirse en el negocio del postgrado es una constante amenaza que dificulta el desarrollo de la formación postgrado.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

El proyecto HUCI para humanizar la UCI

Dr. Iñaki Saralegui Reta¹

¹Osi Araba, Vitoria

Mesa 06 - Cuidados paliativos en UCI, María de Maeztu, junio 9, 2018, 12:00 - 13:30

La coexistencia de Cuidados Paliativos (CP) y la Medicina Intensiva pudiera parecer contradictoria en un ámbito con tanto soporte tecnológico como son las UCI, pero la atención integral al paciente crítico no puede concebirse actualmente si además de la prevención, diagnóstico, monitorización y tratamiento de los pacientes críticos no se aplicaran unos adecuados CP.

Cuando los tratamientos de soporte vital son considerados fútiles por el equipo sanitario y hay acuerdo con el paciente o sus representantes sobre la Limitación de Tratamientos de Soporte Vital (LTSV), el plan asistencial debe estar encaminado a evitar el sufrimiento, respetar la dignidad de la persona enferma y prevenir o resolver los conflictos derivados de la toma de decisiones. Por tanto, los CP implican no sólo la administración de fármacos apropiados para aliviar el dolor o la disnea sino también el acompañamiento por los familiares o allegados del paciente, la atención de sus necesidades y procurar un ambiente lo más confortable posible evitando el ruido o las alarmas innecesarias.

Se trata de dar gradualmente más importancia a los cuidados en lugar de los tratamientos o pruebas diagnósticas e incluir a los familiares en ese objetivo, no sólo durante el acompañamiento durante el proceso de morir sino también con la atención al duelo una vez que el paciente ha fallecido.

A pesar de que la UCI ha sido considerada tradicionalmente como un lugar para curar a pacientes graves, si se aplican unos CP integrales que abarquen los aspectos mencionados anteriormente podemos conseguir que la UCI sea también un buen lugar para morir, con personal formado adecuadamente no sólo para tratar síntomas sino también para acompañar y dar el apoyo necesario al paciente y su familia.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8107
7-9 Junio 2018

Calidad de fallecimiento en las UCI españolas

Dra. Begoña Girbau Campo¹

¹Clínica IMQ Zorrotzaurre, Bilbao

Mesa 06 - Cuidados paliativos en UCI, María de Maeztu, junio 9, 2018, 12:00 - 13:30

La asistencia clínica de los pacientes que fallecen en UCI constituye una responsabilidad más del trabajo multidisciplinar que caracteriza la UCI. Mejorar la calidad en este aspecto de la atención clínica es un tema de preocupación creciente entre los profesionales.

En la actualidad adquiere especial sentido porque están definidos, y aceptados por la sociedad profesional, una serie de criterios básicos de asistencia clínica indicados para UCI dirigidos a ese objetivo. Son los indicadores desarrollados por el Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos de la Robert Wood Foundation y el conjunto de actuaciones derivadas de los mismos.

Un primer paso en la búsqueda de la excelencia es analizar la práctica clínica local respecto a un marco de referencia válido para poder establecer un plan de mejora. Este ha sido el objetivo de un estudio llevado a cabo en UCI españolas, en el que se ha evaluado la calidad de atención que han recibido los pacientes en ella fallecidos aplicando ese marco de referencia. La atención de los pacientes al final de la vida no alcanza los niveles mínimos en relación a los estándares internacionales y puede ser indicativo de un déficit de calidad en la atención del fallecimiento.

El análisis, poco costoso en su realización, identifica déficits y señala recursos reales de la práctica clínica a partir de los cuales se puede diseñar un plan de mejora gradual adaptado a cada realidad hospitalaria. El estudio muestra una metodología válida de evaluación de la actuación clínica y ofrece una oportunidad de mejora a cualquier UCI que lo necesite.



XII Congreso Internacional de la
Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos Con Pasión
Arinduz. Errukiz eta irrikaz

Vitoria-Gasteiz
8-9 Junio 2018

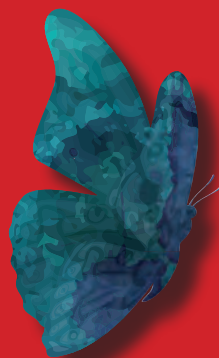
La familia en las decisiones sobre nutrición e hidratación

Sr. Iñigo Santisteban Etxeburu¹

¹Hospital San Juan de Dios Santurtzi

Mesa 12 - La nutrición y sus retos, Francisco de Vitoria, junio 9, 2018, 12:00 - 13:30

La toma de decisión relacionada con el mantenimiento o supresión de nutrición e hidratación en CP conlleva una sobrecarga emocional añadida para la familia debido a las conexiones emocionales vinculadas al acto de asistir y ayudar a su ser querido en la alimentación, así como a las percepciones y atribuciones que se realizan en torno a su supresión como causante de la muerte del paciente. Supone, además, una de las decisiones que más dificultad entraña para los familiares desde la valoración ética que realizan. La consideración de la medida como un cuidado básico imprescindible, la preparación ante la pérdida y la información ofrecida por parte del equipo interdisciplinar sobre la base de la escucha activa, reconocimiento de sus temores, reformulación de expectativas y la congruencia informativa resultan herramientas esenciales de ayuda para la familia que se encuentra en una situación de vulnerabilidad emocional y dificultad para la toma de decisiones, siendo necesario en la mayoría de las ocasiones abordar de forma reiterada los objetivos de cuidado que incluyen la toma de decisión respecto a la nutrición e hidratación.



SECRETARÍA TÉCNICA

Barceló
CONGRESOS

Plaza Europa, nº17-19, 1º planta
08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
T 938823878
secpal2018@bcocongresos.com
www.secpal2018vitoria.com