Programa científico

IX CONGRESO

Latinoamericano de cuidados paliativos

11 – 14 de abril, 2018

Santiago-Chile

ALCP | Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos

Contenido

Bienvenidos 3
Comité organizador 4
Información general 6
Programa científico 11
- Esquema programa 11
- Conferencias plenarias 15
- Talleres pre-congreso 25
- Encuentro con expertos 31
- Sesiones simultáneas 35
- Presentaciones orales 52
- Pósteres 62
  - Impresos 62
  - Electrónicos 127

Becados IAHPC 216
Sección comercial 217
- Patrocinadores y auspiciadores 217
- Plano de stands 222

Bienvenidos

Estimados amigos Latinoamericanos;

Nos complace anunciarles que del 11 al 14 de abril de 2018 tendrá lugar el **IX Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos** de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) en el Centro de Convenciones del Hotel Marriott en la Ciudad de Santiago, Chile.

Este Congreso se celebra cada 2 años y reúne a más de 600 latinoamericanos que trabajan y tienen interés en el cuidado de personas con enfermedad avanzada. El lema de este congreso es **"Cuidados paliativos para todos",** lo cual constituye uno de los objetivos y desafíos de Latinoamérica para los próximos años.

El comité científico hace un gran trabajo para ofrecer un programa rico y diverso con una variedad de expositores expertos y una serie de presentaciones orales y pósteres.

Los invitamos a participar y a aprovechar esta oportunidad para conocer los avances en el campo de los cuidados paliativos tanto en la atención de pacientes como en el desarrollo de programas, establecer contactos en la región y compartir con otros colegas de América Latina sus experiencias.
¡Los esperamos en Santiago!

Tania Pastrana
Presidente IX Congreso ALCP
Presidente ALCP

María del Rosario Berenguel Cook
Presidente Comité Científico
IX Congreso ALCP

Comité organizador

Comité organizador general

Presidente congreso y presidente ALCP: Tania Pastrana (Colombia, Alemania)
Gerente administrativa ALCP: Carolina Monti (Argentina)
Presidente comité científico: María del Rosario Berenguel Cook (Perú)
Tesorero y representante de la ALCP en el comité local: Marisol Ahumada (Chile)
Secretaría: Claudia Magnasco (Argentina)

Comité asesor (En orden alfabético por apellido)

Maricarmen Alfaro
(Perú)

Patricia Bonilla
(Venezuela)

Eduardo García Yanneo
(Uruguay)

Marta Ximena León
(Colombia)

Miriam Riveros Ríos
(Paraguay)

Alejandro Vargas Bermúdez
(Costa Rica)

Comité local (En orden alfabético por institución)

Asociación Chilena para el Estudio del Dolor
Lorena Méndez

Fundación Gracias a la Vida
Marcela González Otaiza

Hospice Clínica Familia
Alfredo Rodríguez Núñez

Instituto Nacional del Cáncer
Verónica Kramer Aldunate

Ministerio de Salud
Laura Tupper y Dunja Roje Fernández

Sociedad Chilena de Medicina Paliativa
Lea Derio

Universidad Católica de Chile
Pedro Pérez Cruz

Directorio de pediatría MINSAL
Chery Palma Torres

Fundación Nuestros Hijos
Jazmine Fernández Ganem

Hospital Dr. Roberto del Río
Natalie Rodríguez Zamora

Medopal (Quinta región)
Juan Pablo Yaeger Monje

Oncovida: Red Nacional de Oncología
Raimundo Correa

Universidad Andres Bello
Tatiana Corbeaux

Universidad de Chile
Alejandra Palma Behnke

Comité científico

Presidente: María del Rosario Berenguel Cook (Perú)
Asesor ALCP: Patricia Bonilla (Venezuela)
Asesor SECPAL: Rafael Mota Vargas (España)
Asesor comité local: Laura Tupper (Chile)
Miembros: Anelise Fonseca (Brasil), Graciela Jacob (Argentina), Mario López Saca (El Salvador), Paola Díaz Zuluaga (México), Ximena Pozo (Ecuador)
Asesores: María Luisa Rebolledo (Costa Rica), Regina Okhuysen-Cawley (México, EEUU), Denisse Parra Giordano (Chile), Marvin Delgado Guay (Guatemala, EEUU)

Comité revisor (En orden alfabético por apellido)

María Elena Alcántara Godoy (Guatemala)
Nisla María Camaño Reyes (Panamá)
Marvin Omar Delgado Guay (Guatemala, EEUU)
Lorena Etcheverry (Argentina)
Marcela González Otaiza (Chile)
Alicia Krikorian Daveloza (Colombia)
Lorena Méndez (Chile)
Alejandra Palma Behnke (Chile)
Pedro Pérez Cruz (Chile)
Alfredo Rodríguez Núñez (Chile)
Laura Tupper Sat (Colombia)

Claudia Buitrago (Colombia)
Xiomara Carmona Montoya (Colombia)
Lea Derio (Chile)
Flávia Firmino (Brasil)
Rut Kiman (Argentina)
María Margarita Reyes (Chile)
Matías Najún (Argentina)
Chery Palma (Chile)
Laura Ramos Barhoum (Uruguay)
Natalie Rodríguez Zamora (Chile)
Tulio Velásquez Castellanos (Honduras)

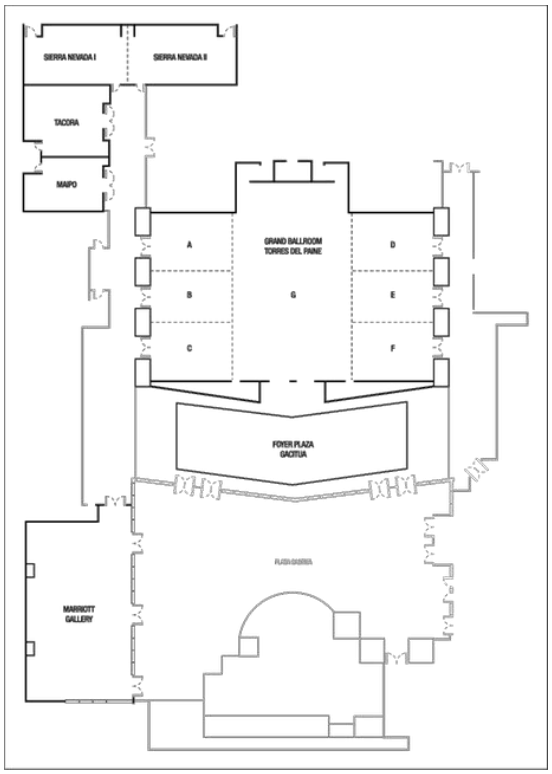
Marisol Bustamante Tuchez (Guatemala)
Raimundo Correa (Chile)
Elizabeth Díaz De Valtolina (Perú)
Jazmine Ganem Fernández (Chile)
Verónica Kramer (Chile)
Bethania Martinez del Villar (República Dominicana)
Regina Okhuysen-Cawley (México, EEUU)
Denisse Parra Giordano (Chile)
María Luisa Rebolledo (Costa Rica)
Paola Ruiz (Colombia)
Juan Pablo Yaeger Monje (Chile)

Información General

Sede congreso

Lugar: Santiago Marriott Hotel
Dirección: Av. Presidente Kennedy 5741. Las Condes. Santiago, Chile

Plano del centro de convenciones



Inscripciones y acreditaciones

Lugar: Foyer Centro de Convenciones

Días y horarios:

Martes 10 de abril: 18:00 a 20:00
Miércoles 11 de abril: 7:30 a 18:00
Jueves 12 de abril: 7:30 a 18:00
Viernes 13 de abril: 7:30 a 18:00
Sábado 14 de abril: 9:00 a 13:00

Escarapelas/credenciales

Las escarapelas son su pase de ingreso a las salas de conferencias, coctel de bienvenida y coctel de cierre. Por favor llévela consigo durante todo el congreso.

Certificados

Podrán ser descargados a través del sitio web del congreso, sección INSCRIPCIONES a **partir del 23 de abril de 2018** ingresando con su número de identificación registrado en la inscripción al congreso.

Premios "Dame Cicely Saunders"

Pósteres y presentaciones orales

Los premios en ambas categorías son los siguientes:

1º Premio: US $500
2º Premio: US $300
3º Premio: US $200

Exhibición de pósteres

Pósteres en papel:

Lugar: Foyer centro de convenciones
Días de exposición: jueves 12 y viernes 13 de abril, 2018.
Horario de exposición: recesos del café (10:30 a 11:30 y 16:00 a 16:30)
Importante: Los autores podrán colgar sus pósteres el jueves 12 de abril de 7:30 a 10:00. Los asistentes de la empresa organizadora de eventos les podrán proveer de cinta adhesiva. Recuerde colocar su póster en el panel correspondiente a su número de trabajo.

Pósteres electrónicos

Lugar: Foyer centro de convenciones
Días de exposición: jueves 12 y viernes 13 de abril, 2018.
Horario de exposición: recesos del café (10:30 a 11:30 y 16:00 a 16:30)
Importante: Los pósteres estarán en las pantallas para este fin dispuestas en el foyer. En todas las pantallas pueden verse todos los pósteres electrónicos seleccionando por el título del trabajo. Los trabajos deberán ser entregados antes del 15 de marzo a la organización del congreso para ser expuestos.

Actividades especiales

Miércoles 11 de abril, 2018

Actividad comisión espiritualidad

Hora: 18:00 - 18:30
Salón: Galería Marriott

Ceremonia de apertura

Hora: 18:30 - 19:20
Salón: Gran salón
Autoridades invitadas: Emilio Santelices, MD (Ministro de Salud. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile), María Inés Romero, MD (Jefa Departamento Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores. Ministerio de salud, Gobierno de Chile, Tania Pastrana, MD (Presidente ALCP, Presidente IX Congreso), María del Rosario Berenguel Cook, MD (Presidente Comité Científico IX Congreso), Marie Charlotte Bouësseau, MD (Organización Mundial de la Salud), Paloma Cuchi, MD (Representante Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud).

Entrega de premio a Liliana De Lima, MHA (International Association for Hospice and Palliative Care)

Hora: 19:20 - 19:30
Salón: Gran salón

Cóctel de bienvenida

Hora: 20:30
Salón: Foyer

Jueves 12 de abril, 2018

Presentación de libros

Hora: 8:00 - 8:45
Libros: "Cuentos para niños ángeles": Magdalena Figueroa Yanez, Ps (Chile), "Leyendo Nuestra Espiritualidad y Nuestra Mente": María Margarita Reyes Donoso, PhD (Chile)
Salón: Tacora

Reunión de comisiones de trabajo: Abierta a los socios interesados a formar parte de nuestras comisiones y contribuir al crecimiento de los cuidados paliativos.

Hora: 18:30 - 20:00

SALÓN G	SALÓN ABC	SALÓN DEF	SALÓN GALERÍA MARRIOTT	SALÓN SIERRA NEVADA 1	SALÓN SIERRA NEVADA 2	SALÓN TACORA	SALÓN MAIPO
Comisión espiritualidad	Comisión cuidados paliativos pediátricos	Comisión aspectos psicosociales	Comisión opioides: Manejo racional y seguro	Comisión enfermería	Comisión educación	Comisión voluntariado y comunidad	Reunión red de asociaciones nacionales (Cerrada)

Viernes 13 de abril, 2018

Lanzamiento: Curso online ecancer de Cuidados Paliativos para Latinoamérica

Hora: 13:00 - 14:30
Salón: Salón DEF

Asamblea ordinaria de socios

Hora: 16:30 - 18:00
Salón: Galería Marriott

Coctel de las naciones

Hora: 21:00
Salón: Gran salón

Sádado 14 de abril, 2018

Entrega premio de investigación: "Dr. Eduardo Bruera"

Hora: 12:40 - 12:50
Salón: Gran Salón

Ceremonia de clausura: Entrega de premios a mejores presentaciones orales y pósteres impresos

Hora: 12:50 - 13:30

Zumbatón: Actividad organizada por la Fundación niños y cáncer

Hora: 13:30 - 14:30
Salón: Galería Marriott

ESQUEMA PROGRAMA

Miércoles 11 de abril, 2018

TALLERES PRE-CONGRESO

8:00 – 18:00 | **ACREDITACIONES** | *Foyer centro de convenciones*

8:00 - 13:00

SALÓN G	SALÓN AB	SALÓN C	SALÓN DE	SALÓN GALERÍA MARRIOTT	SALÓN SIERRA NEVADA	SALÓN TACORA
Taller 1 **ABC en cuidados paliativos**	Taller 2 **Actualización en control de síntomas (ansiedad, delirium insomnio, astenia, constipación y caquexia)**	Taller 3 **Temores y estrés en el voluntariado: Competencias y habilidades**	Taller 4 **El autocuidado de los que trabajamos con el sufrimiento**	Taller 5 **Curso introductorio de cuidados paliativos pediátricos**	Taller 6 **Opioides: Manejo racional y seguro**	Taller 7 **Cuidado integral de la piel: Desde la promoción a la rehabilitación**

13:00 – 14:30 | RECESO ALMUERZO

14:30 - 18:00

SALÓN G	SALÓN AB	SALÓN C	SALÓN DEF	SALÓN GALERÍA MARRIOTT	SALÓN SIERRA NEVADA	SALÓN TACORA
Taller 1 **ABC en cuidados paliativos *(continuación)***	Taller 8 **Abriendo caminos en autoconocimiento espiritual y creando conexiones con la espiritualidad de nuestros pacientes**	Taller 9 **Investigación: Red Latinoamericana de investigadores**	Taller 10 **Comunicación en cuidados paliativos**	Taller 5 **Cuidados paliativos pediátricos *(continuación)***	Taller 11 **¿Cómo armar un equipo/programa de cuidados paliativos?**	Taller 12 **Inventario de KOLB: Un instrumento para el potenciar el trabajo en equipo y la educación en cuidados paliativos**

18:00 – 18:30 | ACTIVIDAD COMISIÓN ESPIRITUALIDAD | Salón Galería Marriott

INICIO DEL CONGRESO

18:30 – 19:30
CEREMONIA DE APERTURA - Gran Salón

19:30 – 20:30
BLOQUE 1 PLENARIAS - Gran Salón

PL 1-**El desarrollo de los cuidados paliativos en el marco de la cobertura sanitaria universal** | Marie- Charlotte Bouësseau (OMS-Suiza, Chile)

PL2- **El impacto de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud en los cuidados paliativos en Latinoamérica** | Tania Pastrana (Colombia, Alemania)

20:30 – 22:00
CÓCTEL DE BIENVENIDA

Jueves 12 de abril, 2018

8:00 – 18:00 | **ACREDITACIONES** | *Foyer centro de convenciones*

8:00 – 8:45 | **BLOQUE 1 DE MESAS DE EXPERTOS**

SALÓN G	SALÓN ABC	SALÓN DEF	SALÓN GALERÍA MARRIOTT	SALÓN SIERRA NEVADA	SALÓN TACORA
EE 1- **Nuevos fármacos en vía subcutánea**	EE 2-**¿Por qué necesitamos poetas en cuidados paliativos?**	EE 3-**La espiritualidad en los profesionales de la salud**	EE 4- **Valoración y manejo a la solicitud reiterada de eutanasia**	EE 5-**Bioética en cuidados paliativos pediátricos**	**Presentación de libros**

9:00 – 10:30 **BLOQUE 2 PLENARIAS**– Gran Salón

PL 3-**Identificación y manejo del sufrimiento en pacientes con demencia**| Claudia Burla (Brasil)- *Traducción portugués-español*
PL 4- **El desafío actual de Enfermería: cuidados paliativos en enfermedades crónicas**| Denisse Parra Giordano (Chile)
PL 5- **Abordaje integral de síntomas de difícil control en el niño**| Regina Okhuysen-Cawley (México, EEUU)

10:30 – 11:30 | RECESO DE CAFÉ Y RECORRIDA DE PÓSTERES

11:30 – 13:00 | **BLOQUE 1 SESIONES SIMULTÁNEAS Y PRESENTACIONES ORALES**

SALÓN G	SALÓN ABC	SALÓN DEF	SALÓN GALERÍA MARRIOTT	SALÓN SIERRA NEVADA	SALÓN TACORA
SS 1- **Musicoterapia en cuidados paliativos: Música para el acompañamiento, alivio y rehabilitación en personas con condiciones limitantes para la vida**	SS 2- **Crecimiento en la adversidad: Intervenciones basadas en psicología positiva**	SS 3- **Incorporación de la asignatura medicina paliativa en el curriculum de pregrado: ¿Cuál es el camino?**	SS 4- **Reporte de la Comisión Lancet: Alivio de dolor y cuidados paliativos**	**Presentaciones orales (1)**	SS 5- **Hermanos de niños con enfermedades limitantes para la vida: Adaptaciones y contención emocional**

13:00 – 14:30 | RECESO ALMUERZO

SIMPOSIO TEVA
Dolor Irruptivo Oncológico en Latinoamérica: El desafío del manejo integral en la práctica diaria
Salón ABC

SIMPOSIO MUNDIPHARMA
La próxima generación en manejo del dolor: combinación fija de oxicodona / Naloxona
Salón DEF

Sociedades Científicas de Chile
Reunión privada- *Salón Sierra Nevada*

14:30 – 16:00 | **BLOQUE 2 SESIONES SIMULTÁNEAS Y PRESENTACIONES ORALES**

SALÓN G	SALÓN ABC	SALÓN DEF	SALÓN GALERÍA MARRIOTT	SALÓN SIERRA NEVADA	SALÓN TACORA
SS 6- **Chemical coping: Mito o realidad en el ambiente de cuidados paliativos latinoamericano**	SS 7- **Comunicación efectiva: Conversaciones para la acción en cuidados paliativos**	SS 8- **Cartas na mesa (GoWish®): Um recurso facilitador para discutir as preferências dos pacientes ao final da vida**	SS 9- **Guías de la Organización Mundial de la Salud**	**Presentaciones orales (2)**	SS 10-**Todos contigo: Red de ciudades compasivas**

16:00 – 16:30 | CAFÉ DE RECESO Y RECORRIDA DE PÓSTERES

16:30 – 18:00 | **BLOQUE 3 PLENARIAS**Gran Salón

PL 6- **Desarrollo de las competencias en educación de pre-grado en Latinoamérica**| Roberto Wenk (Argentina)
PL7- **Metamorfosis: El proceso de transformación para los profesionales de cuidados paliativos**| Rafael Mota Vargas, MD (España)
PL 8- **Atención domiciliaria en diferentes contextos**| Emilio Herrera Molina, MD (España)

18:30 – 20:00 | **REUNIONES DE COMISIONES ALCP**

SALÓN G	SALÓN ABC	SALÓN DEF	SALÓN GALERÍA MARRIOTT	SALÓN SIERRA NEVADA 1	SALÓN SIERRA NEVADA 2	SALÓN TACORA	SALÓN MARRIOTT
Comisión espiritualidad	Comisión cuidados paliativos pediátricos	Comisión aspectos psicosociales	Comisión opioides: Manejo racional y seguro	Comisión enfermería	Comisión educación	Comisión voluntariado y comunidad	Red de asociaciones nacionales (Cerrada)

Viernes 13 de abril, 2018

8:00 – 16:30 | **ACREDITACIONES -** *Foyer centro de convenciones*

8:00 – 8:45 | **BLOQUE 2 DE MESAS DE EXPERTOS**

SALÓN G	SALÓN ABC	SALÓN DEF	SALÓN GALERÍA MARRIOTT	SALÓN SIERRA NEVADA	SALÓN TACORA
Simposio **Enfoque actual para el tratamiento del dolor neuropático en pacientes con cáncer**	EE 6- **Los cuidados paliativos y terapia intensiva**	EE 7- **El aporte del "coaching" ontológico en los equipos de trabajo**	EE 8- **Violencia y cuidado paliativo. ¿Está el personal de salud preparado?**	EE 9- **Educación en cuidados paliativos**	EE 10- **Enfermedades neuromusculares en niños**

9:00 – 10:30 | **BLOQUE 4 PLENARIAS**| Gran Salón

PL 9- **Humanizando el proceso de morir**| Enric Benito, MD (España)
PL10- **Compasión: El aporte de los cuidados paliativos a la medicina**| Emilio Herrera Molina (España)
PL 11- **Estrategias para trabajo en red en cuidados paliativos**| Rafael Mota Vargas (España)

10:30 – 11:30 | RECESO DE CAFÉ Y RECORRIDA DE PÓSTERES

11:30 – 13:00 | **BLOQUE 3 SESIONES SIMULTÁNEAS Y PRESENTACIONES ORALES**

SALÓN G	SALÓN ABC	SALÓN DEF	SALÓN GALERÍA MARRIOTT	SALÓN SIERRA NEVADA	SALÓN TACORA
SS 11- **Viviendo con un respiro a la vez. Manejo de disnea en pacientes con enfermedades avanzadas**	SS 12- **Cuidados paliativos en pacientes con enfermedades hemato-oncológicas**	SS 13- **Experiencia de programas de cuidados paliativos**	SS 14- **Que nadie se quede atrás: Los cuidados paliativos para personas mayores en la Agenda 2030**	**Presentaciones orales (3)**	SS 15- **¿Es posible realizar una adecuada sedación paliativa en casa ante la presencia de síntomas refractarios?** *(en pediatría y adultos)*

13:00 – 14:30 | RECESO ALMUERZO

SIMPOSIO GRÜNENTHAL-
Cómo mantener a nuestros pacientes activos: el tratamiento del dolor moderado a severo en pacientes con cáncer
Salón ABC

Red internacional de enfermería
Salón Sierra Nevada

14:30 – 16:00 | **BLOQUE 4 SESIONES SIMULTÁNEAS**

SALÓN G	SALÓN ABC	SALÓN DEF	SALÓN GALERÍA MARRIOTT	SALÓN SIERRA NEVADA	SALÓN TACORA
SS 16- **Cuidado paliativo en pacientes cardiovasculares**	SS 17- **Dilemas éticos al final de la vida en cuidados paliativos oncológicos**	SS 18- **El mito de Sísifo y la calidad de vida**	SS 19- **Cuidados paliativos en poblaciones vulnerables: Pueblos originarios, inmigrantes, discapacitados intelectuales y personas privadas de la libertad**	SS 20- **La construcción social del "buen morir": ¿Y si empezamos por la banda sonora para la despedida?**	SS 21- **Es más que seguir un recetario de cocina: Evaluando la espiritualidad de los pacientes con enfermedades avanzadas** *(en pediatría y adultos)*

16:00 – 16:30 | CAFÉ DE RECESO Y RECORRIDA DE PÓSTERES

16:30 – 18:00
ASAMBLEA ORDINARIA DE SOCIOS ALCP
Salón Galería Marriott

21:00 – 1:30
CÓCTEL DE LAS NACIONES
Gran Salón

Sábado 14 de abril, 2018

8:00 – 13:30 | **ACREDITACIONES -** *Foyer centro de convenciones*					
9:00 – 10:30 **BLOQUE 4 SESIONES SIMULTÁNEAS**					
SALÓN G	**SALÓN ABC**	**SALÓN DEF**	**SALÓN GALERÍA MARRIOTT**	**SALÓN SIERRA NEVADA**	**SALÓN TACORA**
SS 22- **¿Cómo determinar el pronóstico en pacientes paliativos y cómo comunicarlo asertivamente?**	SS 23- **Complejidad de las actividades de cuidado no farmacológicas en el alivio del sufrimiento existencial en el final de la vida**	SS 24- **Cooperación Uruguay - México a través de proyecto ECHO: Democratizando el conocimiento de cuidados paliativos en Latinoamérica**	SS 25- **Cuidados paliativos en atención primaria**	SS 26- **Rehabilitación en cuidados paliativos oncológico**	SS 27- **Estándares e indicadores de calidad en cuidados paliativos pediátricos: Perspectivas de la situación regional**
10:30 – 11:00 | CAFÉ DE RECESO					
11:00 – 12:40 **BLOQUE 4 PLENARIAS** Gran Salón					
PL 12- **Manejo de dolor complejo y pacientes complejos**| Eduardo Bruera (EEUU) PL 13- **¿Cómo avanzar en los cuidados paliativos en Latinoamérica?**| Eduardo Bruera (EEUU) PL 14- **Comisión Lancet**| Felicia Knaul (EEUU) PL 15- **Cuidados paliativos para todos**| Tania Pastrana (Colombia, Alemania)					
12:40 – 13:20 **CEREMONIA DE CLAUSURA** Gran Salón					
12:40 – 12:50 **ENTREGA PRIMER PREMIO DE INVESTIGACIÓN "Dr. Eduardo Bruera"**					
12:50 – 13:20 **CEREMONIA DE CLAUSURA Y ENTREGA DE PREMIOS**| María del Rosario Berenguel Cook (Perú)					
13:30 – 14:30 **ZUMBATÓN** ORGANIZADO POR LA FUNDACIÓN NIÑO Y CÁNCER Salón Galería Marriott					

Conferencias plenarias

Biografía plenaristas (En orden alfabético por apellido)

Enric Benito (España)

Doctor en Medicina. Especialista en Oncología Médica. Máster en Cuidados Paliativos. Miembro de honor de la SECPAL. Coordinador del Grupo de Espiritualidad (2006-2014). Profesor invitado como docente en acompañamiento espiritual en el proceso de morir. Instructor del programa CEB.

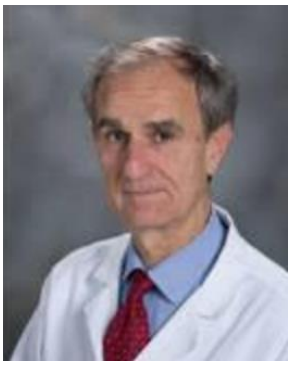
Investigador y autor.

Desde joven ha intentado comprender el sufrimiento y de aliviarlo. Su aproximación empírica, sumergiéndose en lo explorado, cuidando y acompañando a personas en momentos de máxima vulnerabilidad, lo ha llevado a descubrir la sabiduría que, yaciendo en nuestro interior, había sido ya descrita. Hoy se planteo como mostrar este camino a otros.

Marie-Charlotte Bouësseau (OMS, Suiza)

Provisión de Servicios y Seguridad, Organización Mundial de la Salud.

Después de obtener su título de Doctor en Medicina de la Universidad de París, Marie-Charlotte Bouësseau ejerció la cardiología en Francia durante varios años antes de realizar estudios de posgrado en epidemiología, ciencias sociales y filosofía en Francia y Chile. Desde 1995, sus actividades se han centrado en cuestiones de salud pública mundial y bioética. Durante 10 años, trabajó en Chile, donde participó en varios proyectos de cooperación y estableció una Unidad de Bioética en el Ministerio de Salud. En 2002, la Dr. Bouësseau se unió a la OMS para la creación de la Unidad de Ética y Salud establecida por el Director General y coordinó numerosos proyectos en el campo de la ética de la salud pública y la ética de la investigación. Desde 2013 trabaja con el Departamento de prestación de servicios y seguridad de la OMS. Dentro del marco de servicios integrados de salud centrados en las personas, dirige iniciativas relacionadas con los, la donación ética y el uso de productos médicos de origen humano, genómica y salud mundial. El objetivo común de estas iniciativas es promover una atención médica respetuosa y de calidad utilizando enfoques innovadores y asegurando la participación activa de los pacientes y sus comunidades.



Eduardo Bruera (EEUU)

Director del Departamento de Cuidados Paliativos y Medicina de Rehabilitación. Centro de Cáncer de la Universidad de Texas. M.D. Anderson

El Dr. Bruera recibió su título médico de la Universidad de Rosario en la Argentina. Se especializó en Oncología y se fue a la Universidad de Alberta en Edmonton, Canadá, donde dirigió los programas de clínica y los programas académicos de cuidado paliativo hasta el 1999, como el Programa de Cuidado Paliativo regional de Edmonton. Desde 1999, el Dr. Bruera trabaja en el Centro de Cáncer de la Universidad de Texas MD Anderson donde ocupa el puesto de Director en el tratamiento de cáncer y director del Departamento de Cuidado Paliativo, Rehabilitación y Medicina Integrativa. También desarrolló el Departamento de Cuidados Paliativos y Medicina Rehabilitación en la Universidad de Texas M.D. Anderson Cáncer Center, el cual él ha dirigido desde el año 1999.

El principal interés clínico para el Dr. Bruera es el cuidado de los problemas físicos y psicosociales de los pacientes con cáncer avanzado y el apoyo de sus familias. El Dr. Bruera tiene también interés por el desarrollo internacional de los programas cuidados paliativos, particularmente en países subdesarrollados. Él ha ayudado a establecer muchos programas en Latinoamérica, India, y en Europa. Fue presidente de la Asociación Internacional de Hospicio y Cuidados Paliativos (IAHPC) del 2002 al 2006.

Durante los últimos veinte años, el Dr. Bruera ha entrenado cientos de profesionales de salud en varios aspectos de la aplicación clínica en el cuidado paliativo. Estableció la primera beca en cuidados paliativos en la Universidad de Alberta en Canadá y una de las primeras becas académicas en cuidados paliativos en los Estados Unidos en el Centro de M.D. Anderson.

El Dr. Bruera ha recibido un gran número de premios nacionales e internacionales incluyendo el premio de Lane Adams Calidad de Vida en el 2006 y el premio de un premio de reconocimiento a la trayectoria de la Asociación América de Hospicio y Medicina Paliativa en el 2010. En 2017 el Dr. Bruera recibió un doctorado "honoris causa" de la Universidad de Montreal. Ha sido honorado por la Sociedad Canadiense de Doctores Paliativos con la creación del premio "Eduardo Bruera" como un premio de carrera para especialistas en cuidado paliativo.

Claudia Burlá (Brasil)

Licenciatura en Medicina; especialista licenciado en Geriatría, Sociedad Brasileña de Geriatría y Gerontología; certificación en Medicina Paliativa, Asociación Médica Brasileña; doctorado en Bioética, Universidad de Oporto, Portugal. Revisor internacional, Guía para el fin de la vida para personas mayores, publicación conjunta de la Universidad de Toronto, la Universidad de Ottawa y HealthCanada (2000). Miembro de la Cámara Técnica de Geriatría y de Cuidados Paliativos de la Junta Federal de Medicina; Presidente de la Cámara Técnica de Cuidados Paliativos, Junta de Medicina del Estado de Río de Janeiro. Vicepresidente / Secretario General, Asociación Internacional de Gerontología y Geriatría -IAGG (2005 - 2009). Miembro de pleno derecho de la Academia de Medicina de Río de Janeiro.

Emilio Herrera Molina (España)

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Completó su formación avanzada en Cuidados Paliativos en el MD Anderson Cancer Center de Houston (EEUU) y el Programa de Cuidados Paliativos de Edmonton (Canada). MBA en Salud y Diplomado en Alta Dirección de Empresas. Experto en el desarrollo de programas de cuidados paliativos y en la evolución de los modelos de salud hacia modelos integrados sociosanitarios.

Ha recibido reconocimientos como el Premio de la IAHPC por el Programa de Cuidados Paliativos de Extremadura, el Premio Nacional Infanta Cristina del Imserso por el Plan Marco Sociosanitario, el Premio de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y el Premio Internacional al desarrollo de Políticas Públicas de Cuidados Paliativos, otorgado por la EJPC (European Journal of Palliative Care) en 2015.

Actualmente es Presidente de New Health Foundation y miembro del Board Committee de la Public Health and Palliative Care Internacional (PHPCI). Desde New Health Foundation ha creado el Programa NEWPALEX® (Modelo de desarrollo y certificación de Programas de Cuidados Paliativos). Trabaja muy activamente en el del movimiento internacional denominado "Compassionate Communities, Compassionate Cities", con el método "Todos contigo" que promueve la implicación y la organización ciudadana en comunidades capaces de ayudar y cuidar a pacientes en situación terminal.

Rafael Mota Vargas (España)

Médico especialista en medicina interna. Experto en cuidados paliativos. Dirije el equipo de cuidados paliativos complejo hospitalario Infanta Cristina. Área de salud de Badajoz. Servicio Extremeño de Salud.

Máster en bioética y humanización de la salud. Profesor asociado de la Universidad de Extremadura. Presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Regina Okhuysen-Cawley (México, EEUU)

La Dra. Regina Okhuysen – Cawley nació en Guadalajara, México, cursando en esa ciudad la carrera de Medicina. Posteriormente, se entrenó en Pediatría General y en Cuidados Intensivos Pediátricos en Chicago y en Houston. Es Profesora Asociada de Pediatría en Baylor College of Medicine / Texas Children's Hospital, conformando parte del equipo de cuidados paliativos de dicho hospital. Sus intereses profesionales están centrados en la atención integral del paciente pediátrico grave, de los familiares, y del equipo de salud, así como el abordaje de los dilemas éticos que van surgiendo en pediatría a nivel global.

Denisse Parra Giordano (Chile)
Dra. Ciencias de la Salud, Magister en Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor, Enfermera Universitaria. Académica Asistente del Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile. Coordinadora de la Comisión de Enfermería de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Coordinadora de la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos. Coordinadora de la Comisión de Investigación del Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile. Revisora de pares de la Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería y miembro del Comité Editorial Revista "El dolor".

Tania Pastrana (Colombia, Alemania)
Egresada de Medicina en la Universidad de Caldas (Colombia), estudió Sociología, Psicología Social y Antropología Social en la Universidad de Múnich (Alemania). El doctorado en Antropología Médica y Medicina Psicosomática lo realizó en la Universidad de Múnich y el Instituto Max Planck. Desde 2007 trabaja como investigadora senior en el Departamento de Medicina Paliativa de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquisgrán. Su principal interés es el desarrollo de los cuidados paliativos en Latinoamérica.
Desde 2010 es miembro de la Comisión Directiva de la ALCP y fue elegida presidente por el periodo 2016-2018.

Roberto Daniel Wenk (Argentina)
Director, Programa de Medicina Paliativa – Fundación FEMEBA (Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires), Argentina.
Presidente saliente, Miembro del Consejo Directivo, International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), Houston, EUA.

Resúmenes conferencias

PL 1- El desarrollo de los cuidados paliativos en el marco de la cobertura sanitaria universal

Marie - Charlotte Bouësseau, MD (OMS, Suiza)
Día: Miércoles 11 de abril
Hora: 19:30 a 20:00

El desarrollo de los cuidados paliativos en el mundo es una responsabilidad compartida entre múltiples actores, un compromiso al servicio de los más vulnerables, un desafío para los servicios de salud. Emblemáticos de los cuidados integrados y centrados sobre la persona, los cuidados paliativos suponen la coordinación de todos los niveles de atención y de diversas disciplinas para atender a las necesidades muy diversas y complejas de los pacientes y de sus familias. Tal como la construcción de una casa, los cuidados paliativos requieren de una planificación precoz, se basan sobre pilares incluyendo tanto el acceso a medicamentos esenciales, como la capacitación de múltiples actores, (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc.), el monitoreo de la calidad, en el marco de políticas nacionales claras. Mejorar la calidad de vida de pacientes, adultos y niños, cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, supone también la participación activa de estos pacientes en todos los procesos de decisiones. La Organización Mundial de la Salud trabaja con sus Estados Miembros para reforzar programas de cuidados paliativos asequibles a todos. Se presentarán algunas iniciativas que buscan mejorar este acceso en el marco de la Cobertura Sanitaria Universal.

PL 2- El impacto de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud en los cuidados paliativos en Latinoamérica

Tania Pastrana, MD (Colombia, Alemania)
Día: Miércoles 11 de abril
Hora: 20:00 a 20:30

En el 2014 la 67ª Asamblea Mundial de la Salud se ocupó de los cuidados paliativos aprobando la Resolución WHA67.19 con el título de "Fortalecimiento de los como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida". Fue preparada por un grupo de trabajo internacional dirigido por la delegación de Panamá, recibió amplio apoyo y fue copatrocinado por 44 países. La resolución es el resultado de décadas de cabildeo y constituyó un hito en la historia de los cuidados paliativos. Esta Resolución hace un llamamiento a los estados miembros de la OMS para trabajar en la integración de los cuidados paliativos en los Sistemas Nacionales de Salud. Cuatro años después evaluamos el impacto que ha tenido en Latinoamérica.

PL 3- Identificación y manejo del sufrimiento en pacientes con demencia

Claudia Burlá, MD (Brasil)
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 09:00 a 09:30

Los avances en medicina y tecnología médica y la mejora de las condiciones sociales y económicas han llevado al envejecimiento de la población en todo el mundo. Tanto es así que el grupo de edad que más ha crecido es el de personas mayores de 80 años. Debido a que la edad es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la demencia, habrá un gran aumento en la cantidad de personas que desarrollarán estas afecciones. La demencia es un término general que describe una variedad de síntomas asociados con un deterioro irreversible en el funcionamiento cognitivo, trastornos del comportamiento y condiciones neuropsiquiátricas lo suficientemente graves como para reducir la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas.
En el curso de la enfermedad, el deterioro de la mente de la persona enferma a menudo coincide con la devastación dentro de la familia, debido al impacto de lo que se percibe como una catástrofe. Por lo tanto, además del paciente, la atención médica también debe enfocar a la familia, que sufrirá tremendamente el declive de su ser querido durante un largo período de tiempo. En lugar de un síntoma físico, el sufrimiento tiene una dimensión existencial, por lo que el tratamiento va más allá de la medicación.

PL 4- El desafío actual de enfermería: cuidados paliativos en enfermedades crónicas

Denisse Parra Giordano, EU (Chile)
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 09:30 a 10:00

La esencia de la Enfermería son los cuidados, frente a lo cual cuidados paliativos tiene un pilar fundamental desde la enfermería. Estos se desarrollan para mejorar la calidad de vida de las personas y quienes los rodean, y de tal forma afrontar la enfermedad potencialmente mortal presente. La delimitación del alcance de los cuidados paliativos ha sido ampliada en los últimos años, incorporando el concepto de enfermedad avanzada, más que incurabilidad o terminalidad; de esta forma, se integran las enfermedades crónicas. Conceptualizando una amplia gama de atenciones integrales y multidisciplinarias que se pueden brindar desde los cuidados paliativos.
Esta realidad se torna un gran desafío para Enfermería, pues se debe en primera instancia redefinir el rol propio en esta área frente al nuevo paradigma. Asimismo, para dar una respuesta de calidad se debe procurar una formación y concientización en los cuidados paliativos desde pregrado como un pilar en la atención en todos los niveles de desenvolvimiento de la profesión, en posgrado para desarrollar especialistas y la capacitación constante con educación continua a los equipos de salud. Teniendo presente que la necesidad de los cuidados paliativos a nivel latinoamericano y mundial seguirá ascendiendo en los próximos años.

PL 5- Abordaje integral de síntomas de difícil control en el niño

Regina Okhuysen-Cawley, MD (México, EEUU)
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 10:00 a 10:30

Desafortunadamente, muchos de los padecimientos pediátricos limitantes a la vida cursan con molestias que pueden ser difíciles de controlar, sobre todo al aproximarse la muerte del paciente. Además del sufrimiento que experimenta el niño por la presencia de dolor, disnea, nauseas, convulsiones, delirio terminal, y otras molestias, la falla en el control de estos síntomas causa gran sufrimiento a la familia y al mismo equipo sanitario, contribuyendo al distress moral y al duelo complicado.
En el transcurso de la conferencia, se destacarán las modalidades farmacológicas y no farmacológicas que es necesario emplear de manera conjunta para abordar de manera integral los síntomas físicos, espirituales y psicosociales vistos en el niño.
Dentro de las modalidades farmacológicas, se enfatizará la importancia del uso sistemático de los medicamentos contenidos en cuadros básicos, ya que el empleo correcto de estos medicamentos – junto con modalidades integrativas – nos permite el control de síntomas en la gran mayoría de los casos; se mencionarán brevemente otras opciones terapéuticas que se pueden aplicar utilizando un marco bioético afirmante, y deben considerarse cuando la sintomatología es verdaderamente refractaria.

PL 6- Desarrollo de las competencias en educación de pre-grado en Latinoamérica

Roberto Wenk, MD (Argentina)
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 16:30 a 17:00

Todos los profesionales de la salud deberían estar capacitados en aspectos específicos de la asistencia en el final de la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la educación - de pregrado y postgrado - de los profesionales sanitarios es central para establecer servicios de cuidado paliativo en un país. Numerosos servicios trabajan - con métodos y resultados diferentes - para integrar el cuidado paliativo en los planes de estudio de diferentes carreras.
En la presentación se analizaron los aspectos que deberían considerarse cuando de desarrolla un currículo para enseñar cuidado paliativo en el pregrado.

PL 7- Metamorfosis: El proceso de transformación para los profesionales de cuidados paliativos

Rafael Mota Vargas, MD (España)
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 17:00 a 17:30

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. En esta presentación se describela trayectoria evolutiva del profesional de cuidados paliativos y los factores que influyen en el proceso de transformación que experimentan basado en una investigación cualitativa.
Se estableció una trayectoria en el camino profesional de los participantes (fase pre-cuidados paliativos; fase de "luna de miel"; fase de "frustración" y fase de "maduración") así como se identificó una serie de aspectos que influyen en esta trayectoria. Durante todo el proceso se produce, de forma natural, una "transformación o metamorfosis" en los profesionales cambiándoles su visión de la vida.
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.

PL 8- Atención domiciliaria en diferentes contextos

Emilio Herrera Molina, MD (España)
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 17:30 a 18:00

Asumido de antemano, hemos aprendido que cuidados paliativos y domicilio, son la historia de un matrimonio indivisible y bien avenido. Los beneficios no se han re-planteado y los profesionales no hemos desaprendido. ¿Es válido cualquier modelo?, ¿Cuáles son sus verdaderas ventajas?, ¿Qué elementos de calidad han de estar presentes según los diferentes sistemas y estándares?, ¿Cualquier prisma se adapta a la realidad de todo contexto? La evidencia nos muestra resultados coincidentes en las bases, pero cuando se exploran áreas de penumbra, se encienden las preguntas. Tal vez, deban permanecer así, sin responder, para dar la bienvenida a la oportunidad de la innovación social. El nuevo mundo viene marcado por la soledad y los fenómenos migratorios. El domicilio, según quien que lo atesore, puede ser el mejor retiro o el más cruel de los encierros. ¿Es la sociedad tecnificada, solitaria y envejecida, el mejor seno para programas domiciliarios desde el sector sanitario? ¿Cuál debería ser la aproximación complementaria de los servicios sociales?... Cuanto más nos alejamos del presente, nuestro futuro más se acerca al pasado.
El final que comenzamos a presenciar, da la oportunidad a un nuevo comienzo. La atención domiciliaria sólo se adaptará cuando sea sanitaria, social y comunitaria. Serán la propia sociedad, la familia, las comunidades, las únicas capaces, de completar los matices de cada realidad y así crear una base sólida, sobre la que reconstruir el futuro de la atención domiciliaria.

PL 9- Humanizando el proceso de morir

Enric Benito, MD (España)
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 09:00 a 09:30

Morir no es una enfermedad, ni un problema médico, es un proceso de profundo calado antropológico que nos sitúa al borde del misterio.
Morir no duele, si bien al ignorar nuestra naturaleza e identificarnos con nuestro personaje, al acercarse el cierre de nuestra biografía sentimos amenaza y miedo a soltar y aceptar la nueva realidad, añadiendo sufrimiento innecesario.
Morir bien es de vital importancia y significa haber vivido plenamente. El modo en que nos vamos deja un impacto o legado, que puede ser de distrés o armónico.
Es este momento la percepción habitual de la realidad se disuelve y se abre la oportunidad de atisbar lo luminoso, sagrado y trascendente.
El miedo y la ignorancia nos alejan de poder atender al moribundo y entender lo escondido tras las apariencias. Humanizar es vivir conscientes de nuestra humanidad, con sus dimensiones vulnerable y trascendente. Ser

profundamente humano es conocer y cultivar nuestra dimensión espiritual.
Finalmente, aunque morimos, la muerte no existe.
Acompañar este proceso es un privilegio que requiere cultivar nuestra presencia y compasión, y controlar el propio miedo a la impermanencia. Y acercarnos con respeto y admiración a este entorno sagrado que se abre cuando alguien cruza el umbral de una mayor plenitud.

PL 10- Compasión: El aporte de los cuidados paliativos a la medicina

Emilio Herrera Molina, MD (España)
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 09:30 a 10:00

"Disfruta el momento y vive la vida al máximo. Pero da lo mejor de ti y se honesto: Especialmente cuando, contra corriente, tengas que conseguir que se produzcan cambios importantes".
Hemos dedicado nuestra vida a demostrar que es posible tomar lo que hace tan especial a los cuidados paliativos y ayudar aplicarlo a cualquier momento de la vida, protegiendo las raíces y la esencia del acto médico. Lo que tenemos entre manos cuando cuidamos es tan poderoso que podría verdaderamente cambiar el mundo.
El actual paradigma de los sistemas social y sanitario, debe regresar a sus orígenes, a sus raíces: ayudar a otros seres humanos a vivir bien hasta el final de sus días.
Volver al privilegio de cuidar, implica restaurar el verdadero significado del sistema.
Los nuevos modelos de cuidados paliativos y en especial SU ESENCIA, debe extenderse desde el final de la vida, para contagiar de la importancia de cuidar a otras personas con condiciones crónicas complejas. El alivio del sufrimiento debe ser considerado una prioridad y ser saboreado como un privilegio no sólo al final de la vida, sino a lo largo de toda la enfermedad.
Defendemos un nuevo enfoque que integre los cuidados sanitarios, con los cuidados sociales y comunitarios; así conseguiremos una atención más integrada, efectiva, eficiente y humana a lo largo de toda la vida.
La compasión, será la palanca de cambio hacia unos cuidados que respiren dignidad y que privilegien nuestro mundo. La compasión tal y como la definen Strauss y Taylor, o Gilbert, se basa en cinco elementos clave:
1) Identificar el sufrimiento en la otra persona;
2) Comprender y aceptar ese sufrimiento como una experiencia humana universal;
3) Empatizar y mostrar resonancia emocional con la persona que sufre;
4) Permanecer abierto, tolerando y aceptando los sentimientos incómodos que nosotros mismos sentimos como respuesta a la persona que sufre;
5) Trabajar activamente para aliviar el sufrimiento.
Aunque la compasión es parte de nuestro comportamiento natural, se ha demostrado que:
- la actitud compasiva es extremadamente contagiosa.
- se puede aprender y fortalecer a través del mindfulness.
Tras sesiones de entrenamiento, la compasión causa cambios plásticos, físicos, en nuestro cerebro. Lo llamamos plasticidad cerebral o neuroplasticidad.
Pues bien, nuestra hipótesis, es que lo mismo que ocurre con la plasticidad en nuestro cerebro, podemos hacer que ocurra la plasticidad en nuestras organizaciones a través de la compasión: Si potenciamos el entrenamiento en la compasión durante un tiempo, y creamos y activamos nuevas estructuras para generarla, se podrá llegar, a una cultura organizativa basada en la compasión, y haremos que la actitud compasiva, se sienta como parte natural de las instituciones.
La innovación basada en la compasión, acelerará la aparición de la "Plasticidad Organizativa" y ese cambio en la arquitectura de nuestras organizaciones, también ayudará a cambiar a nuestra sociedad.
Si trabajamos para priorizar la compasión de nuestros modelos de cuidados, cambiará nuestro mundo a una nueva realidad relacional. Estamos creando redes de ciudades compasivas. Estas iniciativas nos llevarán a la verdadera plasticidad social.
La compasión facilitará la innovación necesaria para garantizar que los servicios cubran las necesidades de los que estén sufriendo, en cualquier momento. Será "la clave", para abrir la puerta a un horizonte lleno de oportunidades en el cuidar el uno del otro. La compasión actuará como uno de los más importantes motivadores para hacer que una enorme miríada de nuevas

conexiones entre personas y organizaciones, comiencen a detonar los pequeños milagros necesarios, para que los seres humanos logren una sensación consciente de vida trascendente y plena.
El privilegio de cuidar, será siempre, nuestra más sublime manera de trascender.

PL 11- Estrategias para trabajo en red en cuidados paliativos

Rafael Mota Vargas, MD (España)
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 10:00 a 10:30

Partiendo de la historia de Jose Antonio, un paciente joven con diagnóstico de colangiocarcinoma en fase avanzada, y poniéndolo en el centro de atención, se analizan las necesidades del mismo y cómo se puso en marcha toda una red de cuidados desde el ámbito sanitario, social y comunitario.
El trabajo en red es el trabajo sistemático de colaboración y complementación entre los recursos locales de un ámbito territorial. En el ámbito que nos ocupa, más que un intercambio de información entre los diferentes "actores" que intervienen en el proceso, se trata de articular una red de atención sanitaria, social y comunitaria: colaborar de forma estable y sistemática, por evitar duplicidades, competencia entre recursos, descoordinación y potenciar el trabajo en conjunto.
La atención paliativa compleja y progresiva obliga a aplicar escenarios multidisciplinares donde el trabajo en equipo y las prácticas colaborativas entre ámbitos, recursos y profesionales de un territorio son el único abordaje que permite la gestión adecuada de las necesidades de los pacientes y su entorno personal, desde una óptica integrada entre la actuación sanitaria, social y comunitaria.
Durante la exposición se abordarán conceptos como liderazgo colaborativo, inteligencia conectiva, escenarios multidisciplinares, complejidad, complementariedad, atención integrada, niveles de atención, entre otros y cómo su aplicación práctica en toda una región de España cambió el modelo de atención paliativa.

PL 12- Manejo de dolor complejo y pacientes complejos

Eduardo Bruera, MD (EEUU)
Día: Sábado 14 de abril
Hora: 11:00 a 11:30

El dolor no controlado es una de las razones más frecuentes de consultas en cuidados paliativos. La expresión dolorosa es por naturaleza multidimensional. Un paciente que expresa consistentemente niveles elevados de dolor requiere una evaluación compleja para diagnosticar adecuadamente la causa y planear tratamiento personalizado. Esta presentación discutirá las causas más frecuentes de dolor complejo y su manejo. Entre ellas se discutirá el diagnostico de mecanismo de dolor, dolor neuropático, dolor incidental, desinhibición por delirium, somatización por diversas causas, compensación química, tolerancia e hiperalgesia.
El manejo personalizado requiere generalmente una combinación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, incluyendo en algunos casos procedimientos invasivos. Estas intervenciones serán discutidas.

PL 13- ¿Cómo avanzar en los cuidados paliativos en Latinoamérica?

Eduardo Bruera, MD (EEUU)
Día: Sábado 14 de abril
Hora: 11:30 a 12:00

Por muchas décadas los hospitales, sistemas de salud, y universidades se han enfocado en la evaluación y tratamiento de enfermedades, y no ha habido interés en desarrollar el cuidado de la persona que presenta la enfermedad. Los cuidados paliativos han demostrado que son capaces de aliviar dramáticamente el sufrimiento físico, psicosocial, espiritual, y familiar, y que su implementación reduce el costo del cuidado de la salud. Sin embargo, su implementación a nivel de universidades y hospitales lideres así como su desarrollo académico continua muy retrasada.
Los líderes médicos, académicos, y administrativos en general nunca recibieron educación en cuidados paliativos y por ello ignoran mucha de la evidencia reciente y

creciente sobre el rol beneficioso de los cuidados paliativos. Educar a los líderes es una gran oportunidad. Otra importante razón para la falta de desarrollo de los cuidados paliativos en Latinoamérica es la falta de una cultura orientada a la persona en la medicina. Esta presentación discutirá las barreras culturales para aceptar la importancia de los cuidados paliativos y métodos para iniciar el cambio de cultura en distintas regiones de nuestro continente.

PL 14- Comisión Lancet

Felicia Knaul, PhD (EEUU)
Día: Sábado 14 de abril
Hora: 12:00 a 12:20

PL 15- Cuidados paliativos para todos

Tania Pastrana, MD (Colombia-Alemania)
Día: Sábado 14 de abril
Hora: 12:20 a 12:40

La Cobertura Universal de Salud es una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los cuidados paliativos son parte de la gama de servicios de salud esenciales. Un componente clave es la prevención de la ruina económica de las personas por gastos en salud y cuidados paliativos ayuda a previene el gasto catastrófico por evitar gastos en tratamientos fútiles.
Se calcula que de las 3 millones y medio de personas que requieren anualmente cuidados paliativos en Latinoamérica, el 1% los reciben. Esto significa que el 99% de los pacientes y familiares que se beneficiarían del cuidado paliativo, padecen sufrimiento que pudiera ser controlado. Los cuidados paliativos deben estar disponibles para todas las personas que lo requieran sin discriminación de edad ni de las enfermedades que padecen y en todos los ámbitos en que viva.

Talleres pre-congreso

Miércoles 11 de abril de 2018

Talleres de día completo

ABC en cuidados paliativos

Coordinadora: María de los Ángeles Minatel, MD (Argentina)
Facilitadores: Alejandra Palma, MD (Universidad de Chile); Silvana Misseroni, MD (Universidad Nacional Andres Bello-Sede V Región); Armando Maldonado, MD (Pontificia Universidad Católica); Marie Caroline Sepulchre, MD (Universidad de Concepción)
Salón: G
Horario: 09:30 a 18:00

Participantes: Estudiantes avanzados de medicina y médicos de atención primaria

Objetivos:

Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de:

- Reconocer el fundamento de la filosofía en cuidados paliativos, del trabajo en equipo y del manejo interdisciplinario en la asistencia de personas con enfermedades crónicas avanzadas.
- Reconocer las habilidades comunicacionales en cuidados paliativos.
- Conocer la importancia de la evaluación multidimensional en cuidados paliativos y de los diferentes instrumentos de evaluación. (Escalas pronosticas, Edmonton Symptom Assessment Score (ESAS), genograma, evaluación de claudicación familiar, Confusion Assessment Method (CAM), Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS).
- Evaluar los síntomas prevalentes en cuidados paliativos (dolor, disnea, síntomas digestivos). Reconocer y comprender la escalera analgésica de la OMS, importancia del uso de opioides en dolor y disnea, vía de administración, intervalos y rescates de los opioides.
- Identificar los aspectos del cuidado de final de vida de los pacientes y su familia.
- Identificar cuándo se requiere terapia de sedación paliativa, saber comunicar los motivos de la misma, conocer los fármacos y modo de uso de los mismos.

Temas:

- ¿Qué es y qué no es cuidado paliativo?
- Historia clínica y evaluación multidimensional de síntomas
- Como dar malas noticias: acompañamiento al paciente y su familia
- Trabajo interdisciplinario: Caso Clínico
- Manejo de dolor: Caso Clínico
- Síntomas gastrointestinales: constipación, náuseas y vómitos
- Manejo de disnea: Caso Clínico
- Final de vida inminente. Signos y síntomas
- Sedación al final de la vida: cómo y cuando

Curso introductorio de cuidados paliativos pediátricos

Coordinadora: Marisol Bustamante (Guatemala)
Facilitadores: Rut Kiman (Argentina), Jorge Alberto Ramos, (México), Yuriko Nakashima Paniagua (México), Lisbeth Quesada Tristán (Costa Rica), Edgardo González (Uruguay), Regina Okhuysen-Calwey, MD (México-EEUU), Marisol Bustamante (Guatemala), Natalie Rodríguez Zamora, Ps (Chile), Chery Palma, EU (Chile), Eugenia Ahumada, MD (Chile)
Salón: Galería Marriott
Horario: 09:30 a 18:00

Temas:

- La historia clínica: Elemento fundamental de la atención paliativa pediátrica integral: Rut Kiman, MD (Argentina) y Jorge Alberto Ramos, MD (México)
- Cuidados paliativos perinatales: Yuriko Nakashima Paniagua, MD (México)
- Toma de decisiones en cuidados paliativos pediátricos: Lisbeth Quesada Tristán, MD (Costa Rica)
- Toma de decisiones en cuidados paliativos pediátricos: La transición a adultos: Edgardo González, MD (Uruguay)
- Adecuación del esfuerzo terapéutico en pediatría: Regina Okhuysen-Calwey, MD (México-EEUU)
- Sedación paliativa: Marisol Bustamante, MD (Guatemala)
- Caso clínico interactivo: Natalie Rodríguez Zamora, MD (Chile), Chery Palma, EU (Chile), Eugenia Ahumada, MD (Chile)

Talleres de medio día: Mañana

Actualización en control de síntomas: ansiedad, delirium, insomnio, astenia, constipación y caquexia

Coordinadora: María Antonieta Rico, MD (Chile)
Facilitadores: Elizabeth Díaz, MD (Perú); Mario López Saca, MD (El Salvador)
Salón: AB
Horario: 09:30 a 13:00

El primer objetivo de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida a través de un esmerado control de síntomas físicos, psicológicos y espirituales. Los síntomas físicos son inicialmente los más objetivos y los que generan las primeras consultas. De ellos el dolor y la disnea son los que generan mayor disconfort.

Siendo el Dolor el síntomas más importante y urgente, hoy en día es el que ha recibido mayor atención y recursos para asegurar su control a través de la educación, difusión de guías clínicas y la disponibilidad de opioides.

El control de otros síntomas, muchas veces, no esta tan atendido, y en algunos casos se les denomina "síntomas ocultos", es decir, si no se exploran el paciente puede no referirlos. Por otra parte, existe menos investigación y conocimiento en relación con el manejo de ellos.

Astenia, caquexia, delirio, náuseas, insomnio y constipación han sido elegidos tema de actualización en este taller, exponiendo los datos más recientes en el tratamiento según la medicina basada en evidencia.

Temas:

- Evaluación de Síntomas en cuidados paliativos: Dra. M. Antonieta Rico
- Insomnio, delirio y constipación: Dr. Mario López Saca
- Náusea, fatiga, caquexia: Dra. Elizabeth Diaz
- Mesa redonda de preguntas

Temores y estrés en el voluntariado: Competencias y habilidades

Coordinadora: Estela Jaime, Vol. (Argentina)
Facilitadores: Socorro Ham, Vol. (Argentina), Rina González, EU (Chile), María Margarita Reyes, EU, PhD (Chile), Liliana Carrín, Vol. (Argentina)
Salón: C
Horario: 09:30 a 13:00

Psicosocial: El auto cuidado de los que trabajamos con el sufrimiento

Coordinadora: María Luisa Rebolledo, Ps. (Costa Rica)
Facilitadores: Enric Benito, MD (España), Lorena Etcheverry, Ps. (Argentina)
Salón: DE
Horario: 09:30 a 13:00

Los profesionales de la salud, voluntarios y demás personas que trabajan en la atención del paciente y la familia en cuidado paliativo, están expuestos de manera permanente y prolongada a un entorno de sufrimiento que puede ponerlos en riesgo de presentar alteraciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales que podrían generarles un estado de agotamiento físico, psicosocial y espiritual que se define como Desgaste por Empatía (Compassion Fatigue).

La mayoría del personal de la salud que está en contacto con el sufrimiento no cuenta con recursos de autocuidado para afrontarlo. Esto puede poner en riesgo su calidad de vida y bienestar, así como afectar su entorno laboral, familiar, social y la calidad en la atención.

Para prevenir el Desgaste por Empatía, resulta importante que toda persona que trabaje en contacto con el paciente y el sufrimiento conozca estrategias de autocuidado, lo cual requerirá el aprendizaje de habilidades y el compromiso personal.

Objetivos: Describir e identificar necesidades de autocuidado en el personal de la salud que trabaja en cuidado paliativo.

- Reconocer, a través de un caso clínico, la exposición al sufrimiento y los riesgos físicos, psicológicos, sociales y espirituales que podrían afectar el desempeño laboral y personal.
- Desarrollar la temática del autocuidado.
- Experimentar de manera práctica técnicas y estrategias para afrontar el sufrimiento y fomentar el autocuidado.

Metodología: Efectuar un taller teórico-práctico participativo de autocuidado en el personal de salud que trabaja en cuidados paliativos.
Participantes: Profesionales de la salud, voluntariado, estudiantes del área de cuidados paliativos.
Temas:

- Presentación, definición de conceptos de autocuidado - Caso clínico: Ps. María Luisa Rebolledo (Costa Rica)
- El autocuidado de los que trabajamos con el sufrimiento: Enric Benito, MD (España)
- Técnicas y herramientas para el autocuidado: Ps. Lorena Etcheverry (Argentina)

Opioides: Manejo Racional y seguro

Coordinadora: Paola Díaz Zuluaga, MD (Colombia-México)
Facilitadores: Andrés Hernández, MD (México), Antonio Tamayo Valenzuela, MD (Médico, Danielle Soler, MD (Panamá)
Salón: Sierra Nevada
Horario: 09:30 a 13:00

Teniendo en cuenta que la única forma segura de prescribir opioides es a través de una pertinente valoración integral del paciente en su contexto (Co-morbilidad física, salud mental, aspectos sociales, ambientales, etc.) así como de conocimiento e identificación de factores farmacológicos, se establece un programa para reconocer, identificar y aplicar medidas que faciliten el uso seguro de los opioides independientemente del sitio de atención.

Al finalizar el taller los participantes podrán reconocer la importancia de identificar los principios farmacológicos del uso de opioides, presentaciones disponibles y vulnerabilidad para la selección de fármacos, así como los principios para inicio de medicamentos y rotación opioide.

También serán capaces de reconocer y analizar los errores reportados con estos fármacos en pacientes paliativos y recomendar un entorno para su uso.

Este taller es dirigido al personal de salud encargado de la atención de pacientes paliativos.

Temas:

- De la farmacología a la seguridad Paola Andrea Diaz Zuluaga, MD (México)
- Titulación opioide: Antonio Tamayo Valenzuela, MD (México)
- Principios de rotación opioide: Andrés Hernández Ortiz, MD (México)
- Comisión: Disponibilidad y uso racional de opioides: Danielle Soler, MD (Brasil)

Enfermería: Cuidado integral de la piel: desde la promoción a la rehabilitación

Coordinadora: Xiomara Carmona, EU (Colombia)
Facilitadores:Iliana Mujica, EU (Perú), Paula Ossandón, EU (Chile), Maricarmen Alfaro Rodriguez, EU (Perú), Denissa Parra Giordano, Dr. , Mg. EU (Chile)
Salón: Sierra Nevada
Horario: 09:30 a 13:00

Las úlceras neoplásicas son producto de estadios avanzados de enfermedades oncológicas y se caracterizan por la pérdida de integridad cutánea. La presencia de esta complicación determina un importante detrimento en la calidad de vida de los pacientes.

En la medida en que los profesionales de enfermería dispongamos de conocimientos actualizados y apliquemos medidas estandarizadas- siempre guiadas por un adecuado criterio clínico- en relación con el abordaje de las úlceras por presión y úlceras neoplásicas podremos contribuir de forma efectiva a la mejora en la calidad de vida en este grupo de pacientes.

Objetivo general: Contribuir al desarrollo de habilidades de enfermería en el cuidado integral de la piel de las personas en cuidados paliativos, específicamente, en lo relativo al abordaje de úlceras por presión y úlceras neoplásicas, todo orientado a mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades avanzadas.

Objetivos específicos:

- Identificar los principales aspectos epidemiológicos y fisiopatológicos de las úlceras por presión y úlceras neoplásicas.
- Identificar las principales recomendaciones de enfermería para el abordaje integral de las úlceras por presión y úlceras neoplásicas.

Reconocer el impacto positivo del manejo avanzado y estandarizado de enfermería en la calidad de vida de personas portadoras de úlceras por presión y úlceras neoplásicas.

Metodología: Taller teórico-práctico participativo basado en el análisis de casos clínicos, conforme a la evidencia en enfermería en el tema.

Grupo objetivo: Profesionales de enfermería interesados en profundizar en aspectos teórico-prácticos del manejo integral de la piel en personas con enfermedad avanzada desde los cuidados paliativos.

Temas:

- Valoración de enfermería de la persona con alteraciones en piel en manejo por cuidados paliativos: Xiomara Carmona, EU (Colombia)
- Aspectos epidemiológicos y/o generales de la piel y escalas de medición de riesgo: Xiomara Carmona, EU (Colombia)
- Taller: Aplicación de escalas de medición de riesgo en casos clínicos: Maricarmen Alfaro Rodríguez, EU (Perú)
- Comisión de Enfermería ALCP: Denisse Parra Giordano, EU (Chile)
- Intervenciones de enfermería en la persona con alteraciones en piel en manejo por cuidados paliativos*:* Paula Ossandon, EU (Chile)
- Plan de cuidados de enfermería en la piel en cuidados paliativos: Paula Ossandon, EU (Chile)
- Taller: Intervenciones de enfermería en cuidados paliativosen la piel: Iliana Mujica, EU (Perú)
- Cierre actividad: Xiomara Carmona, EU (Colombia)

Talleres de medio día: Tarde

Abriendo caminos en autoconocimiento espiritual y creando conexiones con la espiritualidad de nuestros pacientes

Coordinador: Marvin Delgado Guay, MD (EEUU)
Facilitadores: Isabel Osorio, MD (Chile), Miriam Riveros Ríos, MD (Paraguay)
Salón: AB
Horario: 14:30 a 18:00

Las necesidades espirituales son igual de importantes como lo son los aspectos biopsicosociales en el abordaje de la persona.

En las personas viviendo con una enfermedad avanzada y terminal, se hace más que necesario abordar este aspecto pues se torna hasta a veces una dimensión de gran sufrimiento que si no se es valorada, perdemos la visión holística de la atención y el cuidado, dejando de ver el todo de la persona.

Pero ¿cómo valorarlas en su totalidad si no hemos valorado y abordado nuestra propia espiritualidad? ¿Podré estar preparado para hacerlo?, es la pregunta que siempre nos hacemos y caemos en el temor de ahondar en un área en el cual no podamos tener "respuestas".

La espiritualidad entendida como parte del ser humano es tan compleja y diversa en cada persona y circunstancia, para primero poder abordarla, debemos conocernos a nosotros mismos y posicionar nuestra espiritualidad en nuestro quehacer diario para ayudar u orientar con propiedad a nuestros pacientes y a la familia, y también al equipo con quien trabajamos día a día. El propósito de este taller es describir y experimentar técnicas y herramientas apropiadas para evaluar la propia espiritualidad de los participantes y a la misma vez describir y experimentar técnicas para la evaluación de la espiritualidad de los pacientes y sus cuidadores.

Objetivos:

- Describir y experimentar técnicas y herramientas apropiadas para evaluar la propia espiritualidad de los participantes
- Describir y experimentar técnicas para la evaluación de la espiritualidad y necesidades espirituales de los pacientes y sus cuidadores
- Describir y reconocer las diversas manifestaciones de la espiritualidad en las que se expresa en el ser humano

Metodo del taller:

- Momento de autoevaluación de la percepción de nuestro concepto de espiritualidad entre panelistas y participantes con preguntas disparadoras
- Herramientas de evaluación espiritual y sentido de vida, utilización de la logoterapia de Viktor Frankl.
- Juego de roles (paciente-medico) sobre necesidades espirituales que puedan expresar las personas al final de la vida
- Conversatorio sobre experiencias con personas al final de la vida y detección de necesidades espirituales
- Cierre con métodos de abordaje y manejo de dilemas espirituales al final de la vida por los panelistas con propuestas agregadas de participantes

Investigación: Red Latinoamericana de investigadores

Coordinadora: Tania Pastrana, MD (Alemania, Colombia)
Facilitadores: Patricia Bonilla, MD (Venezuela), Pedro Pérez Cruz, MD (Chile)
Salón: C
Horario: 14:30 a 18:00

Desde el origen de los cuidados paliativos se consideró un enfoque basado en la evidencia para dar el mejor cuidado posible. Existen aspectos únicos de la provisión de atención socio-sanitaria en la Región (incluido el perfil médico, el contexto cultural y la situación socioeconómica) que determinan la práctica de los cuidados paliativos.

A pesar de los esfuerzos por investigar, sigue existiendo un vacío en la infraestructura de investigación, que daría grandes aportes a la práctica clínica, a la educación y a las políticas de salud.

El objetivo del taller es crear la red latinoamericana de investigadores de Cuidados Paliativos

Objetivos:

- Reflexionar sobre la situación actual de la investigación cuidados paliativos en Latinoamérica
- Convocar a los investigadores existentes en alianzas colaborativas
- Determinar una agenda de investigación para la Región identificando las prioridades
- Explorar necesidades y estrategias para fomentar una cultura de investigación

Método:

- Presentaciones cortas
- Grupo nominal para la determinar la Agenda
- Discusión

Comunicación en cuidados paliativos

Coordinador: Frank Ferris, MD (EEUU)
Facilitadores: Sofía Bunge, MD (Argentina)
Salón: DEF
Horario: 14:30 a 18:00

Temas:

- Comunicando pronóstico
- Cuando la familia pide "No le diga nada"
- Reuniones Familiares

Gestión: ¿Cómo armar un equipo/programa de cuidados paliativos?

Coordinador: Graciela Jacob, MD (Argentina)
Facilitadores: Zacarías Rodríguez, MD (España), Carlos Acuña Aguilar, MD (Costa Rica), Juan Pablo Yaeger, MD (Chile)
Salón: Sierra Nevada
Horario: 14:30 a 18:00

Educacion: Inventario de Kolb: Un instrumento para potenciar el trabajo en equipo y la educación en cuidados paliativos

Coordinador: Gustavo De Simone, MD (Argentina)
Facilitadores: Marcela Specos, LCE (Argentina), Gladys Grance Torales, EU (Argentina)
Salón: Tacora
Horario: 14:30 a 18:00

Objetivos:

Comprender las implicancias prácticas de la meta-teoría de Kolb a través de la identificación del estilo propio de aprendizaje y ejercicios de aplicación para el trabajo en equipo.

Temas:

- Educación de Adultos: Teoría de los Estilos de Aprendizaje según D Kolb
- Identificación del propio estilo de aprendizaje. Análisis de sus implicancias profesionales.
- Aplicación a situaciones concretas del trabajo interdisciplinario en equipos de cuidados paliativos.

Encuentro con expertos

Información para expositores de mesas de expertos

Dinámica: Consiste en una sesión de 45 minutos donde un experto discute con los asistentes en torno al tema asignado. No se hacen conclusiones ni resúmenes al final de esta.

Funciones:

Facilitador: Presenta al experto (o los expertos) y modera la discusión.
Experto/s: Cada experto inicia el debate con una breve introducción 5 a 10 minutos, poniendo énfasis en las controversias o actualidades sobre el tema y aporta su experiencia respondiendo a las preguntas o comentarios planteado por los asistentes.

Resúmenes

EE1- Nuevos fármacos en vía subcutánea
Lilian Muñoz Cabrejo (Perú)
Categoría: Enfermería
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 08:00 a 08:45
Salón: G

EE 2- ¿Por qué necesitamos poesía en cuidados paliativos?
Vilma Tripodoro (Argentina)
Categoría: Espiritualidad
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 08:00 a 08:45
Salón: ABC

¿Por qué necesitamos poetas en cuidados paliativos? Porque existen dos tipos de poetas: los que publican y los inéditos. Los que publican cantan el canto del espíritu humano. Los inéditos son el canto que cantan los primeros. Ambos son necesarios en cuidados paliativos. Se trabajará durante la sesión el tema de la práctica de la poesía con la premisa de que "la poesía no es de quien la escribe sino de quien la necesita". Se intentará generar un ambiente de alto contenido espiritual: leyendo, escribiendo, discutiendo e internalizando poesía se puede encontrar un medio de autoconocimiento, en especial cuando es usado en el trabajo en equipo.
Los paliativistas necesitamos aprender de la poesía el poder de las palabras, los símbolos y las metáforas para capturar o transformar la experiencia de enfermedad de los pacientes.
Se explorará con lecturas de fragmentos de poetas latinoamericanos -Olga Orozco, Jaime Sabines, Luis Cardoza y Aragón, Pablo Neruda, Jorge Boccanera, Hugo Padeletti, etc.- acompañados de imágenes, la aptitud del hombre para permanecer en medio de la incertidumbre, del misterio y de las dudas, sin irritarse y sin un ansia exacerbada por llegar al hecho y la razón. Es decir, la sabiduría de tolerar no saber. Renuncia que por cierto no es abandono sino, por el contrario, perseverancia en la búsqueda. Pero también implica humildad, entrega al otro y desprendimiento material e intelectual. En otros términos, es esta capacidad la que da genera la empatía, el colocarse en el lugar del otro, el considerar la función

decodificadora del receptor de acuerdo a sus propios medios.

EE 3- La espiritualidad en los profesionales de la salud

Leticia Ascencio Huertas (México), Enric Benito (España)
Categoría: Espiritualidad
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 08:00 a 08:45
Salón: DEF

El control de síntomas físicos en pacientes con enfermedades amenazantes para la vida es una condición necesaria para los pacientes que se encuentran al final de la vida, sin embargo, en la medida en la que la enfermedad progrese y la sensación de proximidad a la muerte sea más cercana, la integridad de los pacientes puede verse amenazada, aumentando inquietudes espirituales. Los cuidados espirituales de los pacientes al final de la vida han sido identificados como un núcleo que debe dominarse en la atención a la salud. Para llevar a cabo una adecuada evaluación, manejo y acompañamiento espiritual se necesita que los profesionales de la salud tengan un entrenamiento, capacitación y compromiso para desarrollar está área de oportunidad en el campo de cuidados paliativos. Los profesionales de salud deberían ser el medio para ayudar el paciente a retomar el sentido de su vida, incluso enfrentando una enfermedad grave, como el cáncer. Una forma de lograr esto, es ayudando al paciente a percibirse y conocerse en este proceso, y es ahí donde los profesionales de la salud pueden facilitar en sus pacientes, a la expresión de sus miedos, sueños y a través de la relación terapéutica. Por ello, los profesionales que acompañen en este proceso necesitan actitudes y herramientas que permitan a la persona vivir su última etapa y ver a la muerte como algo natural en el proceso de vida. La medición del alivio del dolor, el perdón, el sentido de la vida y otros aspectos abstractos de los cuidados espirituales requieren una aproximación que excede las capacidades de las medidas cuantitativas que se aplican normalmente a otras áreas de la salud. Se analizará el tema de la espiritualidad desde un enfoque cualitativo, que permitirá indagar o acercarse a su modo de pensar, opiniones y creencias, abordando problemáticas como el sufrimiento, el miedo a la muerte y la desesperanza aspectos, que forman parte de la atención espiritual en cuidados paliativos. Ante este análisis bibliográfico y ante la poca información que existe acerca de los aspectos espirituales en los profesionales de la salud, nace la inquietud de realizar un estudio prospectivo, exploratorio, cualitativo con enfoque fenomenológico que analice la situación espiritual de los profesionales de la salud en cuidados paliativos por su contante interactuar con la finitud de la vida y la muerte y los aspectos espirituales de los pacientes, analizando los valores, experiencias y significado de la espiritualidad en los profesionales de la salud en una unidad de cuidados paliativos, documentando paso a paso el proceso analítico y categorizar conceptos, experiencias, ideas, hechos relevantes y significado.

EE 4- Valoración y manejo a la solicitud reiterada de eutanasia

Raimundo Correa (Chile), Mateo Gómez Díaz (Colombia)
Categoría: Ética
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 08:00 a 08:45
Salón: Galería Marriott

EE 5- Bioética en cuidados paliativos pediátricos: Decisiones ético-clínicas

Juan Pablo Beca (Chile), Lisbeth Quesada, MD (Costa Rica), Rita Rufo, MD (Uruguay), Mercedes Bernadá (Uruguay)
Categoría: Ética
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 08:00 a 08:45
Salón: Sierra Nevada

EE 6- Los cuidados paliativos y terapia intensiva

Daniel Forte (Brasil), Enric Benito (España)
Categoría: Control de síntomas
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 08:00 a 08:45
Salón: ABC

EE 7- El aporte del "coaching" ontológico en los equipos de trabajo

Cesar Castaños (Argentina), Verónica Castroman (Argentina)
Categoría: Educación
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 08:00 a 08:45
Salón: DEF

La escucha empática y comprometida como herramienta fundamental en la comunicación. La gestión de las emociones. La generación de contexto del equipo con la unidad de tratamiento para la generación de confianza y relación como base para la obtención de resultados. Incorporar herramientas como recursos para el trabajo diario interdisciplinario de todos los que conforman los equipos y para la interacción con la unidad de tratamiento.
Escucha: La optimización de la escucha, distinguiendo en cuál de los tres tipos de escucha nos encontramos ¿Escucha previa? Desde nuestros juicios o interpretaciones. ¿Escucha recreativa o empática? ¿Conectando con la emoción del otro, escucha comprometida? Escuchando el compromiso del otro y el para qué del compromiso) desde la interpretación del coaching ontológico /ELAC, para la comunicación efectiva y la coordinación de acciones dentro del equipo de trabajo y al momento de las entrevistas con la unidad de tratamiento. Como distinguir la escucha necesaria y efectiva para obtener los resultados deseados entre los miembros del equipo y con nuestros pacientes y sus familias.
Gestión de emociones: enojo, frustración, impotencia, resentimiento, tristeza, entre otras. Obtener herramientas para la gestión de las emociones. ¿Qué hacemos con lo que nos pasa en el equipo de trabajo? ¿Aceptamos, nos resignamos, resentimos? Aprendiendo a gestionar nuestras emociones para asistir a la unidad de tratamiento a gestionar sus emociones, a generar conversaciones para la posibilidad.
Estados de ánimo: trabajar en la identificación de los estados de ánimo de lo que se resiste, de la resignación, del apego y desapego para poder aceptar lo que pasa y pasar desde la aceptación a la paz.
Confianza: Reconocerla y trabajarla en cada miembro del equipo, construir la confianza basada en la sinceridad, en la competencia, en la credibilidad y en el involucramiento (juicios de confianza, interpretación del coaching ontológico-ELAC). Qué me está faltando para sentir confianza como miembro del equipo y hacia otro? En qué conversación estoy para juzgar a otras personas confiables?
Asistir: acompañar en el proceso, legitimar el silencio como espacio reflexivo necesario. Distinguir que me pasa con el silencio para luego respetar y aceptar el silencio en los demás.
La dinámica desde la interacción con el auditorio será la metodología para trasmitir herramientas para incorporar este aprendizaje.

EE 8- Violencia y cuidado paliativo. ¿Está el personal de salud preparado?

Paola Andrea Diaz Zuluaga (México), Edurne Mercedes Austrich Senosiain MD (México)
Categoría: Políticas sanitarias
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 08:00 a 08:45
Salón: Galería Marriott

La violencia, es antítesis de la paz y de la convivencia civilizada y armónica, que, a su vez, son una condición fundamental del desarrollo humano por su carácter ilegítimo y su afectación de las libertades.
La violencia contra el personal de salud, constituye condiciones aberrantes del derecho a la integridad y al disfrute de una ocupación larga, plena y puede agravar el impacto de la exclusión en comunidades violentas. El Desarrollo humano, es un proceso de opciones de que disponen las personas para realizar sus proyectos de vida individuales y colectivos, en un marco de garantía de derechos y libertades. La violencia trunca o impide el desarrollo humano y profesional, acentuando el impacto de otros factores de exclusión. La violencia contra el personal de salud en cuidado paliativo, resulta de pugnas y tensiones no resueltas en la institucionalidad o cultural existente y expresan inconsistencias en el funcionamiento del sistema de salud en su relación con la ciudadanía, así como la lentitud en la corrección de inequidades,

generación de oportunidades al final de la vida y garantía del respeto a los derechos humanos del paciente paliativo, además de a una sociedad que interactúa débilmente con lo público para exigir la satisfacción de sus derechos y resolver los conflictos derivados. El cuidado paliativo refleja el compromiso comunitario del sistema de salud a través de su personal, contribuye al bienestar de la población, este personal frecuentemente está expuesto a una variedad de eventos amenazantes para su integridad, ya sea durante la atención hospitalaria y más frecuentemente reportado durante la visita domiciliaria como son presencia de mascotas agresivas, gritos, insultos, intimidaciones, silencios deliberados, acoso sexual, actitudes agresivas, daños al equipamiento, presencia de armas o solicitud innecesaria de medicamentos. La violencia contra el personal de salud, genera; impotencia, miedo, enojo, desmotivación o frustración y está asociada a depresión, problemas de sueño y burnout. El paciente o su red de apoyo puede tener conducta agresiva o violenta debida a la condición médica, efectos adversos de medicamentos o insatisfacción con el sistema de salud, asimismo pueden existir antecedentes de conducta violenta en la comunidad. Instrumentar estrategias para un lugar de trabajo seguro, tiene resultado positivo en la provisión de servicios, por lo tanto se deben desarrollar programas, procedimientos y políticas que soporten al personal de salud.

EE 9- Educación en cuidados paliativos
Frank Ferris (EEUU), Sofía Bunge (Argentina)
Categoría: Educación
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 08:00 a 08:45
Salón: Sierra Nevada

EE 10- Enfermedades neuromusculares en niños
Rodolfo Verna (Argentina), Silvia Barbosa (Brasil), Jan Aldridge, Ps. (Reino Unido), Rut Kiman (Argentina)
Categoría: Pediatría
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 08:00 a 08:45
Salón: Tacora

Sesiones simultáneas

Información para expositores mesas redondas y talleres

Mesa redonda

Dinámica: Sesión de 90 minutos en donde cada experto aporta su experiencia en relación al tema planteado, finalizando con una sesión de discusión.

Funciones:

Moderador*:* Presenta a los ponentes y puede ser uno de ellos. Presenta la temática (en 5-7 min) y coordina el debate.

Otorga la palabra a los expertos y modera el tiempo de sus intervenciones. Permite las preguntas de los asistentes en el momento que crea pertinente. Puede aportar información complementaria, si fuera necesario. Podrá formular preguntas para profundizar la discusión e incentivar al auditorio a la participación. Antes de finalizar la sesión realiza una síntesis de la sesión y formula conclusiones.

Es aconsejable que el moderador se comunique con los ponentes previamente para recordarles las pautas de los tiempos de exposición y para coordinar los contenidos de las presentaciones para que no tengan superposiciones o dejen de abordar algún aspecto importante de los temas de la mesa redonda.

Ponentes*:* Exponen el tema asignado durante 20 minutos. Abordan el tema específico, por ejemplo, la revisión y puesta al día de los conocimientos en un campo particular. Participan activamente en la sesión de discusión, respondiendo las preguntas que le sean dirigidas cuando el moderador se lo indique, podrá hacer comentarios breves en coincidencia o disidencia con las presentaciones o hacer preguntas a los demás ponentes.

Tiempo para preguntas de la audiencia: 20 minutos.

Taller

Dinámica: Actividad altamente interactiva entre facilitador y participantes por medio de discusiones, grupos de trabajo, multimedios para desarrollar de manera intensiva un tema. De 90 minutos de duración.

Funciones:

Facilitador*:* Realiza cortas exposiciones para generar el intercambio, modera la discusión y hace resumen de los resultados.

Resúmenes

SS 1- M. Redonda: Musicoterapia en cuidados paliativos. Música para el acompañamiento, alivio y rehabilitación en personas con condiciones limitantes para la vida

Gabriel Alejandro Solarz, Lic. (Argentina), Maria Liliana Gassull, Lic. (Argentina)
Categoría: Otros
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: G

El musicoterapeuta interviene en el abordaje de pacientes que requieren cuidados paliativos en distintos momentos del ciclo vital y en diferentes contextos institucionales o dispositivos de atención. En este sentido, proponemos hacer un repaso de diferentes abordajes musicoterapéuticos tomando como ejes el control del dolor y otros síntomas, la rehabilitación, la resiliencia, la expresión de emociones, los vínculos y el sufrimiento, en tres poblaciones puntuales: lactantes y primera infancia con enfermedades que amenazan la vida, niños y adolescentes con Encefalopatía Crónica no evolutiva, adultos y gerontes con enfermedades neurodegenerativas.
El abordaje en cuidados paliativos implica una mirada amplia de los diferentes aspectos que hacen a la calidad de vida del paciente y su familia. La expresividad, la comunicación no verbal, y la musicalidad son aspectos humanos de vital importancia en la salud en los cuales la musicoterapia interviene. En dichos aspectos se sostienen muchos de nuestros vínculos, experiencias vitales, nuestra espiritualidad y nuestro desarrollo, convirtiéndose en una vía para favorecer el alivio del dolor, el afrontamiento y construir procesos de rehabilitación o preservación de funciones motoras y cognitivas. La musicoterapia tiene como desarrollo disciplinario recursos técnicos y científicos para abordar estos aspectos de la vida del ser humano a partir de diferentes fundamentos en relación a los procesos emocionales, cognitivos y culturales que implican la música y el sonido a lo largo de la vida humana y su aplicación en diferentes dispositivos de salud, dando un rol activo en el tratamiento y enfocándose en aquellos aspectos que permanecen sanos y desde los cuales se puede conseguir una mejora de la calidad de vida, en la capacidad de dar y recibir afecto, y favorecer el control de síntomas. Buscando poner en relieve los aspectos que se abordan desde esta profesión y su desarrollo en las últimas décadas en Latinoamérica y en el mundo, destacando la importancia de la incorporación de musicoterapeutas calificados para el abordaje de personas que requieren cuidados paliativos en los diferentes niveles de atención
La actividad estará centrada en la exposición de musicoterapeutas con amplia experiencia en diferentes pacientes que requieren cuidados paliativos y en diferentes contextos institucionales como hospital público, centro de rehabilitación y centros de discapacidad, presentando fundamentos generales de la intervención musicoterapéutica para la evaluación e intervención en el alivio y cuidado dentro de las competencias profesionales, viñetas clínicas y evidencia científica respaldatoria, finalizando con reflexiones sobre aspectos necesarios para profundizar en la inclusión de los aspectos expresivos sonoro musicales como parte del acompañamiento a personas que requieren cuidados paliativos en la región.

SS 2- Taller: Crecimiento en la adversidad: Intervenciones basadas en psicología positiva

Lorena Patricia Etcheverry, Ps. (Argentina), Marina Alejandra Torres, Ps. (Colombia), Florencia Galeazzi, Ps. (Argentina), Gonzalo Sánchez Velazco, Ps. (Argentina)
Categoría: Aspectos psicosociales
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: ABC

El taller consiste en la implementación práctica y descripción de técnicas psicoterapéuticas sustentadas en psicología positiva, que posibilitan el desarrollo de aspectos emocionales y cognitivos capaces de promover crecimiento en la adversidad, fortaleza, esperanza, tolerancia, resistencia, adaptabilidad, autoestima y resiliencia, en situaciones de crisis, tales como la vivencia

de una enfermedad crónica progresiva y amenazante para la vida, como así también la experiencia de acompañar el sufrimiento.
Desde el marco de la Psicología Positiva, se propone un modo diferente de aproximación a la situación de enfermedad, que es aplicable a personas enfermas, cuidadores y equipo asistencial. Consiste en un abordaje basado en el trabajo con la adversidad, en tanto experiencia de aprendizaje y crecimiento, como así también con emociones positivas.
Las técnicas consistirán en ejercicios vivenciales, de realización individual y grupal, y su selección guarda relación con su adaptabilidad al ámbito de los cuidados paliativos.
Asimismo, cada técnica a presentar ha demostrado eficacia en el desarrollo de nuevas habilidades de afrontamiento extensibles a diversas situaciones, al aumento de recursos personales como la creatividad o actitudes para realizar actividades artísticas, rever valores y prioridades, reconocer la importancia de las relaciones sociales, aprender a buscar apoyo, establecer nuevos vínculos, recomponer o mejorar relaciones y desarrollar comportamientos de altruismo.
Cada ejercicio será experimentado por el público y su procedimiento será explicado por los ponentes.

SS 3- M. Redonda: Incorporación de la asignatura medicina paliativa en el curriculum de pregrado: ¿Cuál es el camino?

Alfredo Rodríguez Núñez, MD (Chile), José Mario López Saca, MD (El Salvador), Irene Muñoz Pino, Enf. (Chile), Roberto Wenk, MD (Argentina)
Categoría: Educación
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: DEF

La necesidad de incorporar la formación en medicina paliativa dentro del currículum de pregrado de los profesionales de salud es ampliamente reconocida. Para facilitar este proceso, distintas organizaciones de han realizado recomendaciones sobre los temas a introducir y las actividades prácticas a realizar, además de sugerir que todos los profesionales de la salud cuando terminan su formación universitaria debieran haber recibido docencia elemental obligatoria en cuidados paliativos. La incorporación de los cuidados paliativos en la educación de pregrado es una forma de proporcionar conocimientos, habilidades y competencias en esta área y mejorar así las actitudes hacia el cuidado de la persona con enfermedad avanzada o en fin de vida. Alumnos que reciben formación en cuidados paliativos reconocen que esto les permite convertirse en mejores profesionales y con mayor preparación para la atención de pacientes, independiente la etapa en que se encuentren. La experiencia de cómo se ha logrado introducir la asignatura de cuidados paliativos en pregrado ha sido diversa, destacando en muchos casos la solicitud directa por los propios estudiantes a las autoridades académicas de la universidad o país. A pesar de los avances logrados hasta la fecha, sigue existiendo un número importante de universidades sin una asignatura o cursos de formación en cuidados paliativos, lo que genera un gran desafío para cambiar esta realidad. Por ejemplo, en Centroamérica de las 33 facultades de medicina solo 2 la incluyen como asignatura optativa.
Objetivo: Describir procesos de incorporación de asignaturas de cuidados paliativos en los curriculum de pregrado en carreras de la salud.
Objetivos específicos: • Describir temas y actividades recomendadas para una asignatura de cuidados paliativos. • Describir modelos de desarrollo curricular de pregrado en cuidados paliativos. • Identificar barreras y facilitadores para la incorporación de cuidados paliativos como asignatura obligatoria. • Describir modelos de integración docente y asistencial en la práctica clínica. • Describir experiencias de alumnos al participar en actividades docentes de cuidados paliativos.
Estrategia: Los tres panelistas expondrán el tópico, incluyendo lo conocido en educación de cuidados paliativos en pregrado, experiencias propias e internacionales de incorporación de la asignatura en pregrado, experiencias de los alumnos y compartir modelos de integración docente–asistencial-investigación.

SS 4- M. Redonda: Comisión Lancet: Alivio del dolor

Tania Pastrana, MD (Colombia-Alemania), Natalia M. Rodríguez, PhD (Colombia), Pedro Pérez Cruz, MD (Chile), Erik Krakauer, MD (EEUU)
Categoría: Políticas sanitarias
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: Galería Marriott

En esta sesión participantes directos en el Reporte de la Comisión Lancet realizarán presentaciones cortas sobre:

- Aspectos generales del reporte, hallazgos y recomendaciones (Natalia Rodriguez)
- Cálculo de necesidades de cuidados paliativos (Eric Krakauer)
- Paquete esencial de cuidados paliativos (Eric Krakauer)
- Datos regionales (Pedro Pérez Cruz)

Finalmente se tendrá la oportunidad de realizar preguntas y comentarios.

SS 5- M. Redonda: Hermanos de niños con enfermedades limitantes para la vida: Adaptaciones y contención emocional

Rut Kiman, MD (Argentina), Jan Aldridge, Ps. (Reino Unido), Teresa Méndez, Ps (Argentina)
Categoría: Aspectos psicosociales / Pediatría
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: Tacora
IDIOMA: ESPAÑOL E INGLÉS

Ser parte de una familia donde un niño tiene una enfermedad o condición grave (ELV) puede impactar en el funcionamiento social y psicológico de los hermanos (Rossiter and Sharpe 2001). Sin embargo, la naturaleza, magnitud y bases de esa afectación es variada (eg: Sloper 2000; Taylor, Fuggle and Charman 2001). A su vez, excepcionalmente se profundiza acerca del impacto que genera en los hermanos el acompañamiento y contención emocional que estos puedan recibir.
Objetivos: Reportar las experiencias de los hermanos de niños con enfermedades o condiciones limitantes para la vida utilizando datos de un estudio longitudinal de UK y presentaciones de casos de Argentina de acompañamientos de hermanos durante el tratamiento y en duelo.
En esta mesa se presentarán los resultados de un estuido longitudinal mixto a lo largo de 3 años con un seguimiento de 31 hermanos, en edades entre 5 y 16, de niños que viven con enfermedades o condiciones limitantes para la vida usando
Se identificaaron diferentes estilos y estrategias de afrontamiento para sostener un funcionamiento socialmente esperable, que incluye posicionarse como adultos dentro de la familia, adoptando un papel de acercar al hermano en las relaciones sociales clave ("pegamento social"), postergando sus propias necesidades y compartimentando la vida. Algunas estrategias parecían adaptativas a corto plazo, pero podrían ser limitantes para su salud emocional a largo plazo.
Los resultados del apoyo y acompañamiento emocional a hermanos de niños con enfermedades graves, de manera individual y grupal ponen en evidencia sus beneficios para los hermanos y los padres. Los hermanos logran expresar sus emociones, elaborar el sufrimiento que la condición del hermano genera y encontrar formas más adaptativas de relacionarse.

SS 6- M. Redonda: Chemical coping: Mito o realidad en el ambiente de cuidados paliativos Latinoamericano

Alfredo Rodríguez Núñez, MD (Chile), Marvin Omar Delgado Guay, MD (Guatemala, EEUU), Alejandra Chandía Frías, Ps. (Chile)
Categoría: Control de síntomas
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 14:30 a 16:00
Salón: G

Uno de los principales objetivos de cuidados paliativos es aliviar el sufrimiento en pacientes que viven con enfermedades que amenazan su vida, como el cáncer. Un alto porcentaje de ellos tendrá dolor durante la evolución de su enfermedad, requiriendo el uso de opioides. Durante muchos años se ha luchado por eliminar los mitos relacionados con el uso de ellos y favorecer su

utilización, pero en la actualidad se ha observado la aparición de ciertas conductas inapropiadas relacionadas con el uso de opioides, debido principalmente al mayor acceso a nuevas formulaciones y a una mayor supervivencia de los pacientes con cáncer. "Chemical coping" o afrontamiento químico se define como la dependencia del fármaco para la estabilidad psicológica de la persona, es decir, el uso de opioides para el alivio de síntomas emocionales y no para el manejo del dolor nociceptivo para lo cual fue prescrito. En la literatura se describe que hasta un 20% de los pacientes atendidos en una unidad de cuidados paliativos cumplen con esta definición, observando un sub registro en los reportes médicos. Es extremadamente importante poder entender estos conceptos para que, como profesionales de la salud, podamos identificar y manejar apropiadamente las necesidades de nuestros pacientes, evitando de esta forma conductas perjudiciales para su salud y calidad de vida.
Objetivo: Describir la importancia del reconocimiento de conductas inapropiadas de uso de opioides en pacientes con enfermedades avanzadas . Objetivos específicos:
• Describir los conceptos de conductas inapropiadas asociadas al uso de opioides. • Describir el concepto de chemical coping: • Reconocer e identificar pacientes con riesgo de chemical coping y herramientas de tamizaje. • Describir aspectos psicológicos relevantes para el abordaje de este tipo de pacientes: • Identificar elementos claves para las intervenciones psicológicas de pacientes con este tipo de conducta. • Revisar las recomendaciones de uso de opioides en pacientes con riesgo de chemical coping.
Estrategia: Los panelistas expondrán el tópico, que va desde lo conocido acerca del concepto de chemical coping, herramientas de tamizaje y evaluación, posibles intervenciones psicológicas y manejo de opioides en pacientes con alto distrés emocional.

SS 7- Taller: Comunicación efectiva: Conversaciones para la acción en cuidados paliativos

Denisse Parra Giordano, Dra. Mtra. EU. (Chile), Lilia Urrutia Loor, Mtra. (Ecuador), Heliberto Mena Cambronero, Dr. Mtro. EU. (Costa Rica)
Categoría: Comunicación
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 14:30 a 16:00
Salón: ABC

- Presentación:Desarrollo del taller respecto a tiempos, objetivos y metodologías de trabajo (distribución de grupos de trabajo.
- Ponencia: Conversación. Descripción de los puntos esenciales de la comunicación para desarrollar conversaciones de calidad, entendiéndola como una competencia que puede ser adquirida por los profesionales de la salud y fortalecer con el trabajo personal y en equipo.
- Taller: FODA personal sobre habilidades comunicacionales.
- Ponencia: Mercadotecnia en salud. Descripción de como la mercadotecnia en salud contribuye para promover la adopción de hábitos para el beneficio de la salud, particularmente en el mediano y largo plazo, a través de la modificación de comportamientos con el fin de que las personas generen cambios en conocimientos, actitudes, creencias e intereses.
- Danza comunicacional. Expositor desarrollará brevemente los pasos y componentes esenciales (pedido-promesa- declaración de cumplimiento-declaración de satisfacción) de la Danza Comunicacional para lograr un compromiso para actuar con ejemplos aplicados a los cuidados paliativos.
- Conversaciones para la Acción. En grupos pequeños se trabajará en el diseño de intervención de danza comunicacional en un tema que cada subgrupo desee trabajar, de tal forma el desarrollo de este sea beneficioso para su aplicación posterior en base a una conducta de salud en la cual el profesional desee tener un impacto. Posteriormente en grupos

más grandes se socializará el trabajo, realizando un rol playing en forma voluntaria para realizar retroalimentaciones sobre el proceso realizado.

- Cierre: Estrategias de implementación. Moderadora realizará un cierre de los principales puntos de la danza comunicacional en cuidados paliativos, nombrando las estrategias desarrolladas durante el taller con ejemplificaciones de las actividades desarrolladas.

SS 8- Taller: Cartas na mesa (GoWish®): Um recurso facilitador para discutir as preferências dos pacientes ao final da vida

Daniel Azevedo, MD (Brasil), Anelise Fonseca, MD (Brasil), Claudia Burlá, MD (Brasil)
Categoría: Educación
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 14:30 a 16:00
Salón: DEF
IDIOMA: PORTUGUES

Objetivo del taller: Apresentar uma proposta lúdica de trabalho sobre tomada de decisões individuais e diretivas antecipadas da vontade e realizar com a plateia um mini workshop, em grupos, com o uso das cartas, apresentando uma forma de jogo que auxilie em conversas dificeis.

Público objetivo: Equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos, com enfase nos medicos, enfermeiros, psicologos e assistentes sociais

"Cartas na Mesa" (Go wish®) é um jogo de cartas cujo objetivo é identificar os desejos das pessoas no seu fim de vida. A ideia com essa oficina é apresentar uma ferramenta de trabalho que permita a abertura de um diálogo sobre questões relacionadas às preferências dos pacientes. A dinâmica lúdica contribui para abrandar a dificuldade da discussão. Em Cuidados ao Fim da Vida, há percepções e expectativas de pacientes e familiares em relação à terminalidade da vida que são pouco exploradas pelos profissionais da saúde. A literatura, como a revisão sistemática de Durepos e colaboradores, de abril de 2017, aponta que ainda há falhas nas sistematizações propostas no cuidado de fim de vida, que incluem a escassez de abordagem de questões relacionadas aos desejos do paciente. O uso de um jogo pode auxiliar os profissionais na tarefa de identificar como cada paciente gostaria de ser tratado. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, por meio da sua Comissão Permanente de Cuidados Paliativos, lançou "Cartas na Mesa" no Brasil em 2017, com o objetivo de auxiliar os profissionais da área do envelhecimento a conhecer as vontades e preferências de seus pacientes em relação ao final da vida. No Brasil, foi promulgada, em 2012, pelo Conselho Federal de Medicina, uma resolução sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) – que são, entretanto, ainda pouco conhecidas e pouco utilizadas. DAV têm como objetivo possibilitar que a vontade do indivíduo seja respeitada até o momento de sua morte, com ênfase na dignidade e no respeito à sua biografia. O jogo "Cartas na Mesa" é considerado um recurso que pode auxiliar na elaboração das DAV e oferece a oportunidade de discutir temas delicados de uma forma leve. A dinâmica da oficina será: a apresentação do tema; apresentação do jogo; prática com os participantes e reflexão sobre a prática.

SS 9- Guías de la Organización Mundial de la Salud: Integración de los cuidados paliativos en la atención primaria, en la pediatría y en la respuesta a crisis humanitarias: Guías de la Organización Mundial de la Salud

Marie-Charlotte Bouesseau, MD (Suiza), Eric Krakauer, MD (EEUU), Rut Kiman, MD (Argentina), Mark Stoltenberg, MD (EEUU), David Barros, MD (EEUU)
Categoría: Políticas sanitarias
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 14:30 a 16:00
Salón: Galería Marriott

Para que los cuidados paliativos sean accesibles para todos los que lo necesitan, deben estar bien integrados en los sistemas de atención médica. En países de bajos y medianos ingresos, la mayoría de los cuidados paliativos no requieren ser brindados por especialistas en cuidados paliativos sino por médicos generalistas que trabajan a nivel de distrito o de comunidad y por médicos especialistas en cualquier disciplina que implique atender a personas con salud grave o que pone en riesgo la vida problemas. Para ayudar en esta integración y ayudar a

implementar la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud 2014 sobre cuidados paliativos, la OMS está produciendo guías sobre la integración de los cuidados paliativos en la atención primaria de salud y en pediatría. La OMS también ha reconocido la gran necesidad de cuidados paliativos en la respuesta a crisis humanitarias y está produciendo un tercer documento de orientación sobre este tema. Esta sesión proporcionará una vista previa de los puntos clave en cada una de las tres nuevas guías de cuidados paliativos de la OMS.

SS 10- M. Redonda: Todos contigo: Red de ciudades compasivas

Silvia Librada Flores, Dir. (España), Rafael Mota Vargas, MD (España), Camila Ronderos Bernal, Dir. (Colombia)
Categoría: Otros
Día: Jueves 12 de abril
Hora: 14:30 a 16:00
Salón: Tacora

Comienzo por parte de la Directora del Programa con un breve resumen del proyecto Todos Contigo que promueve la creación de comunidades y ciudades compasivas implicando a las organizaciones y a la ciudadanía en general en el desarrollo de acciones de sensibilización, capacitación, investigación e implementación de redes de cuidados y acompañamiento para las personas con enfermedad avanzada y/o al final de la vida. Desde este programa se ha desarrollado una metodología propia (Método Todos Contigo®) que permite a las organizaciones desarrollar comunidades y ciudades compasivas siguiendo un método específico, aportando las herramientas para su fácil desarrollo e introduciendo la figura del promotor de la comunidad.

A continuación, los miembros de la mesa conversarán sobre sus experiencias en el desarrollo de ciudades compasivas desde la puesta en marcha del proyecto. Se presentarán experiencias de España y Latinoamérica. En concreto se hablará de las ciudades de Sevilla que es la Ciudad Demostración del proyecto y Badajoz en España donde se han comenzado acciones de sensibilización. Se presentará la Red Colombia Contigo, País Compasivo que implica a 4 ciudades: Bogotá, Cali, Fusagasugá y Medellín. Si se hace posible, se incluirá un expositor más desde Argentina, Buenos Aires. Todas las ciudades expresarán el desarrollo del método Todos Contigo manteniendo la identidad propia de cada organización y cada país en el proyecto de crear una Comunidad Global unida por la vocación de cuidar.

SS 11- M. Redonda: Viviendo con un respiro a la vez. Manejo de disnea en pacientes con enfermedades avanzadas

Marvin Omar Delgado Guay, MD (Guatemala, EEUU), Alejandra Palma Behnke, MD (Chile), Fernando (h) Mena, MD (Chile)
Categoría: Control de síntomas
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: G

El alivio sintomático es uno de los principales objetivos de los cuidados paliativos. La disnea, definida como "una experiencia subjetiva de malestar respiratorio que consiste en sensaciones cualitativamente diferentes que varían en intensidad y que derivan de la interacción de factores fisiológicos, psicológicos, sociales y ambientales", destaca por ser un síntoma de alta prevalencia y con un gran impacto negativo en la calidad de vida de pacientes que sufren enfermedades avanzadas, tanto oncológicas como no oncológicas. El envejecimiento de la población, proceso de transición demográfica que vive América latina, pronostica un aumento sostenido de enfermedades crónicas respiratorias, cardiovasculares, oncológicas y neurodegenerativas, y por consiguiente una alta carga sintomática, por lo que conocer el enfrentamiento paliativo de la disnea es y será relevante para los profesionales de la salud de nuestra Región. El enfrentamiento clínico de pacientes paliativos que sufren disnea consiste inicialmente en detectar posibles causas orgánicas subyacentes a ésta, así como valorar dirigidamente aspectos psicosociales que puedan modular la experiencia sintomática individual. Posteriormente se hace necesario evaluar la proporcionalidad terapéutica y la factibilidad de las intervenciones adecuadas a las causas y factores moduladores pesquisados en la evaluación multidimensional inicial. En algunos casos es posible tratar causas reversibles y controlar el síntoma.

Sin embargo, en estadios avanzados de enfermedad, muchas intervenciones se vuelven fútiles y es necesario enfocar los esfuerzos en aliviar el síntoma y en dar un sólido soporte psicosocial. Pesquisar la disnea, valorarla con un enfoque multidimensional y conocer las alternativas terapéuticas disponibles, resulta fundamental para su manejo óptimo, con el objetivo de disminuir la repercusión negativa que este síntoma pueda tener en el paciente y en su entorno familiar. Objetivos de la sesión: **Objetivo principal**: Describir una adecuada evaluación y enfrentamiento terapéutico de la disnea en el paciente paliativo. Objetivos específicos: • Revisar aspectos relevantes de la fisiopatología de la disnea. • Discutir concepto de "disnea total" y describir la repercusión multidimensional del síntoma. • Analizar estrategias de valoración de la disnea e instrumentos validados por la evidencia para la evaluación del síntoma en cuidados paliativos. • Revisar intervenciones útiles para el manejo de causas orgánicas reversibles frecuentes en cuidados paliativos (por ejemplo: toracocentesis, pericardiocentesis) • Describir terapias farmacológicas de manejo sintomático de la disnea, revisando evidencia actualizada en relación al uso de opioides, benzodiacepinas, corticoides y oxigenoterapia en pacientes paliativos.
Estrategia: Los tres panelistas expondrán los temas propuestos en el tiempo establecido, dejando un espacio de preguntas al final.

SS 12- M. Redonda: Cuidados paliativos en pacientes con enfermedades hemato-oncológicas

Pedro Pérez Cruz, MD (Chile), Pablo Ramírez, MD (Chile), Matías Najún, MD (Argentina), Alejandra Chandía, Ps. (Chile)
Categoría: Control de síntomas
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: ABC

Parte 1: Visión del Hematólogo – ¿Cuáles son las características de las enfermedades hemato-oncológicas que las hacen una población diferente de los pacientes con tumores sólidos? I. Introducción: Describiremos la prevalencia de las enfermedades hemato-oncológicas en América Latina, su relevancia como problema de salud y sus características generales II. Leucemia Mieloide Aguda como enfermedad hemato-oncológica "tipo". A partir de esta enfermedad, revisaremos la trayectoria de la enfermedad, las características de los pacientes, sus alternativas terapéuticas y su pronóstico. III. Finalmente compararemos las características de los pacientes con enfermedades hemato-oncológicas, con las características de los pacientes con otras enfermedades oncológicas, para comprender de manera global sus similitudes y diferencias.
Parte 2: Visión del Paliativista: ¿Cuáles son los problemas paliativos más frecuentes en pacientes con enfermedades hemato-oncológicas? I. Introducción: Describir las características propias de los pacientes con enfermedades hemato-oncológicas y sus problemas paliativos más frecuentes, incluyendo problemas médicos, de enfermería y psicoemocionales, entre otros. II. Problemas paliativos frecuentes en pacientes hemato-oncológicos: a. Síntomas físicos: Mucositis, dolor óseo, anemia y fatigabilidad, hemorragias e infecciones b. Síntomas físicos en el paciente con transplante de médula ósea c. Incertidumbre en la evolución clínica del paciente.
Parte 3: Visión del Psicólogo - Desafíos psico-emocionales del paciente con enfermedad hemato-oncológica. I. Introducción: Los pacientes hemato-oncológicos plantean desafíos psico-emocionales específicos que deben ser abordados de manera precoz y multidisciplinaria II. Desafíos: a. Dificultad de trabajar con un paciente habitualmente joven cuyo curso de enfermedad es de difícil predicción. b. Adaptación del paciente a hospitalizaciones prolongadas y al aislamiento c. Sobrecarga del cuidador por terapias prolongadas d. Dificultad de trabajar con un paciente cuyo curso de enfermedad es de difícil predicción e. Riesgo de encarnizamiento terapéutico por parte del paciente, equipo y familia.

SS 13- Experiencia de programas de cuidados paliativos

María Lea Derio (Chile), Gabriela Piriz Álvarez (Uruguay), Marlene Goyburu Molina (Perú), Víctor Alex Palacios Cabrejos (Perú), Pedro García Aspillaga, MD (Chile)
Categoría: Políticas sanitarias
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: DEF

Las políticas públicas de cuidados paliativos son hoy una prioridad indiscutible en el mundo y en América Latina. Plantea en forma práctica la metodología y los aspectos claves según país, utilizadas para el desarrollo de políticas públicas de cuidados paliativos, actualmente operativas. Se espera que, a través de su planteamiento y discusión, puedan servir de orientación y guía para la implementación de las políticas de cuidados paliativos en los países de América Latina interesados en su desarrollo efectivo. Cada país ofrece la posibilidad de interactuar con los países interesados para mostrar y apoyar el desarrollo respectivo a través de diferentes instancias, entre ellos; video conferencias, envío y discusión de normas, protocolos, manuales, programas de capacitación y otros.

SS 14- M. Redonda: Que nadie se quede atrás: Los cuidados paliativos para personas mayores en la Agenda 2030

Katherine Pettus, PhD (EEUU), Rosa Konfeld-Matte, Mg. (Chile), Iván Chanis Barahona, Abog. (Panamá), María Lucía Samudio, MD (Colombia)
Categoría: Políticas sanitarias
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: Galería Marriott

El desarrollo de una mesa redonda donde se compartan planteamientos, experiencias, ideas y teorías sobre cómo la creación, implementación, desarrollo o fortalecimiento de políticas públicas sanitarias que incluyan los cuidados paliativos integrales, coadyuvará a los estados de la región en su esfuerzo de cumplir con varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Busca articular cómo éstas políticas ayudan directamente a las familias a mantenerse fuera, bien salir de la pobreza que se genera de los gastos médicos fuera del presupuesto, relacionados a enfermedades graves. Esta mesa redonda busca entonces generar, lo que explica su título, de que nadie se quede atrás, donde los cuidados paliativos integrales para personas mayores y sus familias son parte esencial en la búsqueda del cumplimiento de los acuerdos de la Agenda 2030. Con la participación de renombrados expertos desde la academia, sociedad civil y organismos internacionales, esta mesa buscará mostrar con argumentos innovadores y creativos, alternativas para la implementación de los cuidados paliativos a estos supuestos. Expertos de Estados Unidos, Chile y Panamá, expondrán desde sus distintas regiones, ideas y buenas prácticas para generar un detalle de altura y con contenido para el mejor aporte a este importante evento internacional. Con el apoyo y participación del 'International Associationfor Hospice and Palliative Care' (IAHPC), de la oficina de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad y de la Fundación Iguales Panamá, organización promotora de Derechos Humanos, se contará con un nutrido y complementario debate.

SS 15- M. Redonda: ¿Es posible realizar una adecuada sedación paliativa en casa ante la presencia de síntomas refractarios? (en pediatría y adultos)

Alfredo Rodríguez Núñez, MD (Chile), Rafael Mota Vargas, MD (España), Eliana Antuña Tapia, Enf. (Chile), Sandra Chacón, MD (Argentina)
Categoría: Control de síntomas
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: Tacora

La sedación paliativa es considerada una herramienta terapéutica potencialmente muy útil en la atención de pacientes con enfermedades terminales con el fin de aliviar la carga de sufrimiento intratable que pueden presentar durante el curso avanzado de su enfermedad. La sedación se realiza mediante la indicación monitorizada de medicamentos con la intención de inducir un estado de conciencia disminuido o ausente, siendo una medida

éticamente aceptable para el paciente, la familia y los equipos de salud. Entre los síntomas más frecuentes por los cuales se indica sedación paliativa están disnea, delirium y dolor, debiendo todos ser refractarios a los tratamientos habituales disponibles. Estudios actuales han mostrado que aproximadamente un 15% de los pacientes que fallecen en su domicilio requirieron sedación paliativa. Así también se ha observado que la sedación es un proceso dinámico, debiendo considerar la reversibilidad de la medida si los síntomas se controlan. Se ha observado que en un porcentaje de pacientes (23%) con sedación paliativa se logra controlar el síntoma refractario y ser dado de alta a su domicilio. Debido a esto en algunos países se ha recomendado el registro claro del criterio de selección, proceso de toma de decisiones y evolución de la sedación. Es de gran importancia el trabajo interdisciplinario y la comunicación con cuidadores y familiares del paciente, para resolver dudas e informar del objetivo de la terapia. Además, compartir la toma de decisiones permite a los cuidadores colaborar en el cuidado de su ser querido, logrando niveles óptimos de satisfacción tanto en los equipos de atención domiciliaria como en los familiares.

Objetivo: Describir estrategias utilizadas para lograr una sedación efectiva en el domicilio. Objetivos específicos: • Revisar el concepto de sedación paliativa y sus indicaciones. • Describir medicamentos y protocolos para realizar sedación en el domicilio. • Describir los cuidados de enfermería necesarios para su aplicación. • Describir la importancia de la comunicación en la toma de decisiones. • Describir el entrenamiento y acompañamiento entregado por el equipo de enfermería a los cuidadores de pacientes con sedación paliativa.

Estrategia: Los tres panelistas expondrán el tópico, que va desde lo conocido acerca del concepto de sedación paliativa, indicaciones, fármacos recomendados y proceso de toma de decisiones, además de los cuidados de enfermería y la educación a los cuidadores para la correcta administración de medicamentos. Un panelista actuará como coordinador del panel.

SS 16- M. Redonda: Cuidados paliativos en pacientes cardiovasculares

Omar Fernando Gomezese, MD (Colombia), Luz Helena Cáceres, MD (Colombia), María Juliana Rodríguez González, MD (Colombia)
Categoría: Control de síntomas
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 14:30 a 16:00
Salón: G

Cuál es el papel del cuidado paliativo en pacientes cardiovasculares, cómo se debe interactuar con los cardiólogos, acciones específicas en este grupo de pacientes. Resaltar las diferencias principales entre estos pacientes y los más conocidos como son los pacientes de cáncer. Porque es absolutamente necesario trabaja de la mano del cardiólogo, aunque ya exista una definición de limitación de esfuerzos terapéuticos esta se comporta de forma diferente que en pacientes con Cáncer. Se deben explicar la clasificación de los diferentes estadios. Acciones específicas para control de síntomas y manejo de estos pacientes que tienen una variabilidad extremadamente alta, entre los episodios en que se encuentran mal y los episodios que se encuentra mejor a diferencia de otras patologías crónicas y debilitantes. Cómo abordar el manejo interdisciplinario junto a cardiología
Cómo evaluar estos paciente para poder predecir mejor el pronóstico. El papel de los cuidadores y de otras especialidades en este grupo de paciente es fundamental. El manejo de líquidos y alimentación en este grupo de paciente es también bastante diferente que en cáncer, como hacerlo y como discutirlo con la familia. Algunos de estos pacientes requieren hospitalizaciones recurrentes en las cuales hay algunas intervenciones como inotropia que son eminentemente paliativas, pero implican una intervención en estos pacientes, es importante saber cuándo hacerlas y cuándo no se deben hacer. Discutir otras intervenciones que buscan bajo la filosofía del cuidado paliativo - mejorar calidad de vida.

SS 17- Taller: Dilemas éticos al final de la vida en cuidados paliativos oncológicos

Silvia Allende Pérez, MD (México), Emma Verastegui Avilés, MD (México)
Categoría: Ética
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 14:30 a 16:00
Salón: ABC

Los médicos y el personal de salud que brinda atención a pacientes al final de la vida se enfrentan continuamente a dilemas éticos. Una buena atención exige además de los conocimientos científicos, empatía y conocer los dilemas éticos que puede enfrentar, así como conocer las estrategias para evitar conflicto. La toma de decisiones clínicas en pacientes con cáncer en terreno paliativo abarca múltiples dimensiones, los dilemas éticos son comunes; por lo tanto, la educación en bioética debe ser una prioridad en los programas de capacitación en cuidados paliativos. Los equipos de cuidados paliativos deben crear un espacio de reflexión en donde se retomen las experiencias incluyendo también a los médicos residentes en formación sobre el tratamiento de pacientes oncológicos al final de la vida para vincularlas con elementos conceptuales, metodológicos y actitudinales empleados en el enfoque bioético que les permitan abordar los dilemas y conflictos de valores que surgen usualmente en la práctica clínica. En la atención de pacientes con una esperanza de vida limitada y con gran vulnerabilidad, con frecuencia surgen dilemas éticos relacionados con el tipo de tratamiento o cuidados que se debe proporcionar y los límites de estos, cómo respetar la autonomía y la toma de decisiones informadas sin caer en el abandono, protección de la vida basadas y directrices anticipadas, pero evitar la obstinación terapéutica, no inicio de medidas avanzadas, eutanasia, suicidio asistido, y la alimentación e hidratación al final de la vida, entre otros dilemas que pueden generar tensiones entre médicos, enfermeras el paciente y los familiares. Alinear el enfoque bioético para aplicar principios y metodologías en el análisis de casos, que permitan tomar decisiones sobre los mismos e identificar cursos de acción viables debe ser parte de la visión de todo el equipo de cuidados paliativos y particularmente los alumnos en formación. La Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA) en México, en colaboración con el Servicio de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer (INCan) en México en 2015, implementamos un programa de educación en bioética para el personal de la salud de los comités hospitalarios de Bioética de los principales hospitales públicos y privados, equipos de cuidados paliativos de tercer y segundo nivel de atención que integran la red onco-paliativa, residentes médicos de cuidados paliativos de INCan (vía streaming). El programa contempla nueve dilemas bioéticos de cuidados paliativos en pacientes al final de la vida con cáncer durante diez semanas con duración de una hora y media. En nuestra experiencia este modelo educativo bioético ha fortalecido a los equipos de cuidados paliativos y a otros profesionales expuestos a una mejor integración de los casos clínicos y detección oportuna y pertinente de los dilemas específicos.

SS 18- Taller: El mito de Sísifo y la calidad de vida

Ximena Pozo Pillaga, MD (Ecuador), Gustavo De Simone, MD (Argentina)
Categoría: Educación
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: DEF

Mejorar la calidad de vida – el objetivo principal de los cuidados paliativos. La Organización Mundial de la Salud afirma que los cuidados paliativos son el abordaje que mejora la calidad de vida del paciente y sus familiares, frente a problemas asociados a enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, mediante la detección precoz y la correcta evaluación del dolor y otros problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales.
La calidad de vida es un término ampliamente utilizado, ambiguo, de difícil definición, cambiante a lo largo de la vida y es, en realidad, una evaluación subjetiva por parte de la persona, más que por parte del observador, tiene un significado muy distinto para las diferentes personas y sirve como argumento para algunas decisiones médicas. La experiencia de vivir con la enfermedad o la incapacidad pertenece únicamente al paciente y puede

ser más positiva de lo que el observador cree. Es así que, el argumento basado en la calidad de vida desde el punto de vista del médico para las decisiones terapéuticas puede resultar arbitrario, injusto o erróneo, en cuanto a que puede reflejar más los prejuicios del profesional que la visión del propio paciente. Por lo tanto, se considera que calidad de vida es lo que una persona dice que es – la satisfacción subjetiva de un individuo con su propia vida.

¿Cómo mejorar la calidad de vida del paciente y su familia? es motivo de reflexión permanente para los equipos de salud, el consenso acerca de lo que constituye una buena calidad de vida es difícil de alcanzar.

Con estos antecedentes se plantea analizar el tema calidad de vida, utilizando el mito de Sisifo como estrategia educativa, con la siguiente metodología del taller:

- Presentación del mito de Sisifo
- Se divide a los participantes en grupos de 5 personas, cada grupo prepara una propuesta para mejorar la calidad de vida de Sisifo
- Exposición de la propuesta de cada grupo
- Presentación de la propuesta planteada por los autores del capitulo
- Debate
- Cierre del tema calidad de vida

Basado en el capítulo 14. Quality and value of life, del libro Palliative Care Ethics, segunda edición, Oxford 1999.

SS 19- M. Redonda: Cuidados paliativos en poblaciones vulnerables: pueblos originarios, inmigrantes, discapacitados intelectuales y personas privadas de la libertad

Paola Díaz Zuluaga, MD (México), Ana Miles, MD (Chile), Patricia Bonilla, MD (Venezuela)
Categoría: Gestión / administración
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 14:30 a 16:00
Salón: Galería Marriott

Personas que mueren en prisión, generalmente están solos y la visita familiar está limitada o alejada, por lo que este papel o puede realizar otro compañero de prisión, así mismo tienen restricción de medicamentos, limitando la calidad de los cuidados. Muchas veces tienen problemas para elaborar el duelo. Por lo que cada prisión debe considerar si tiene políticas de atención para el final de vida, teniendo en cuenta la seguridad, los requerimientos particulares, privacidad para atender sus necesidades y la de los cuidadores.

SS 20- Taller: La construcción social del "buen morir": ¿Y si empezamos por la banda sonora para la despedida?

Iris del Valle Díaz de Salamanca, MD (Colombia), Silvia Librada Flores, Dir. (España)
Categoría: Aspectos psicosociales
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 14:30 a 16:00
Salón: Sierra Nevada

Introducción: La manera como las personas abordan la vida, la enfermedad y la muerte son un aspecto en permanente evolución y que se construye dentro de las sociedades. En muchas ocasiones los programas de salud son ajenos y van por vías distintas a lo que los grupos humanos entienden y construyen con las experiencias y saberes de quienes las conforman. ¿Qué significa "buen morir"? ¿Podemos homogeneizar este significado? ¿Realmente puede alguien morir "bien"? Quienes nos sumergimos en el mundo del cuidado paliativo enfrentamos día a día el reto de mejorar la manera en la que las personas terminan su vida y empezamos a construir y dar significados y juicios de valor a esas experiencias. Hemos avanzado en describir y caracterizar lo que no debemos hacer al momento de acompañar a alguien en sus últimos días, y ¿qué tal si empezamos a recoger las experiencias que nos han hecho pensar que es posible un buen morir? ¿y si los paliativistas miramos en las experiencias y saberes de los pueblos para hacer mejor las cosas?

Objetivos: • Reconocer las usanzas sociales positivas en el proceso de agonía y muerte • Registrar las experiencias y elementos de valor de los miembros de equipos de salud en la atención de personas en situación de últimos días y sus familias. • Identificar las expresiones culturales de Latinoamérica (Música, Literatura, Pintura, entre otras) como herramientas para construir "un buen morir"

Método: • Se exploran las ideas acerca del "Buen morir" entre los participantes del taller con imágenes y música usando la herramienta interactiva voxvote. • Se organizan en grupos para indagar y compartir las experiencias con pacientes en situación de últimos días y las prácticas culturales que se han reconocido • Se exponen las experiencias y se construyen las características del buen morir sobre lo compartido • Se realiza un cierre con las propuestas de construcción identificadas la descripción de experiencias significativas con el uso de la música y el arte.

SS 21- M. Redonda: Es más que seguir un recetario de cocina: Evaluando la espiritualidad de los pacientes con enfermedades avanzadas (en pediatría y adultos)

María Margarita Reyes Donoso, Ps. EU. (Chile), Marvin Omar Delgado Guay, MD (Guatemala, EEUU), Mario Marchant Lucares, MD (Chile)
Categoría: Espiritualidad
Día: Viernes 13 de abril
Hora: 14:30 a 16:00
Salón: Tacora

La espiritualidad puede ser considerada una dimensión de la identidad de una persona, y la religión un constructo del quehacer humano que permite conceptualizar y expresar la espiritualidad. Religiosidad y espiritualidad han sido asociadas a mejor calidad de vida relacionada con estado de salud y con salud mental, a menores niveles de depresión. Espiritualidad y religiosidad con frecuencia están presentes en la vida cotidiana y entre los valores culturales latinoamericanos; existen como base de las fortalezas y de la capacidad de enfrentamiento de dificultades de la vida, jugando también un rol terapéutico alternativo importante en relación a la salud y el bienestar de las personas. Desafortunadamente la espiritualidad y/o religiosidad no son evaluadas rutinariamente y muchas veces la presencia de necesidades espirituales/religiosas no son apreciadas o reconocidas, perdiendo la oportunidad de ayudar a disminuir el sufrimiento en pacientes y sus cuidadores. El proposito de esta sesión académica es describir los instrumentos validados que aborden la espiritualidad para aplicarlos en pacientes (adultos y menores) con enfermedades avanzadas y terminales.
En el desarrollo de la presente mesa, se invitará al primer exponente a mostrar una revisión actualizada de los instrumentos existentes para abordar la espiritualidad y profundizara o especificara algunos que le parecen más adecuados para aplicarse en Latinoamérica.
Al segundo expositor expondrá sobre la existencia de instrumentos para abordar la espiritualidad en el área pediatría, y su experiencia en la adaptación al español del FICA en población pediátrica.
Se espera que los exponentes se refieran a la validéz de los instrumentos, atributo que miden, lenguaje y facilidad de aplicación entre otros elementos.
El moderador expondrá en al menos 3 instrumentos que se proponen desde la Comisión de Espiritualidad de la ALCP. Lo que podría ayudar a la discusión en los equipos de atención y aplicación en su medio.
Estimulara la discusión en relación a la importancia que tienen los instrumentos para abordar la espiritualidad del punto de vista del desarrollo científica VS las limitaciones sobre la sabiduría espiritual que puede no ser entendida desde el método científico.

SS 22- M. Redonda: ¿Cómo determinar el pronóstico en pacientes paliativos y cómo comunicarlo asertivamente?

Pedro Pérez Cruz, MD (Chile), Mark Stoltemberg, MD (EEUU), Catalina Álvarez, Ps. (Chile)
Categoría: Comunicación
Día: Sábado 14 de abril
Hora: 09:00 a 10:30
Salón: G

Parte 1: ¿Qué es pronosticar y que estrategias existen para establecer un pronóstico? I. Introducción: Establecer pronóstico en cuidados paliativos es relevante para el paciente y familia, para el equipo de salud y para los sistemas de salud. Se puede establecer pronóstico sobre diferentes eventos (muerte, complicaciones). Se utilizan diferentes elementos clínicos para determinar el pronóstico (diagnósticos, histología, funcionalidad). II. ¿Cómo pronosticar el evento "muerte" en el contexto de los cuidados paliativos?: Existen diferentes trayectorias de

enfermedad, por lo que establecer el pronóstico es diferente para cada contexto. Investigaciones recientes proponen diferentes estrategias para establecer el pronóstico: Estimación de pronóstico temporal, uso de pregunta sorpresa y estimación de pronóstico probabilística. III. Análisis de las diferentes estrategias para pronosticar. Caracterización de las diferentes estrategias, identificar ventajas y desventajas y selección de estrategias para pronosticar según contextos.
Parte 2: ¿Cómo comunicar información sobre enfermedades avanzadas/serias y sobre pronóstico? Comunicar información sobre enfermedades avanzadas/graves y sobre pronóstico está estudiado, y su comunicación efectiva mejora la calidad de vida (CV) de pacientes y familias y disminuye costos de salud. Estas conversaciones pueden ser guiadas de manera segura por todos los profesionales de la salud. II. Barreras: Hay factores de pacientes (negación, temores culturales en relación a hablar sobre la muerte), de proveedores (falta de entrenamiento, incertidumbre sobre el pronóstico) y de los sistemas (falta de tiempo, falta de hospicios) que dificultan que estas conversaciones importantes ocurran. III. Elementos básicos para comunicación sobre pronóstico a. Escuchar, chequeando sobre qué entiende el paciente de la enfermedad y del pronóstico b. Confirmar cuáles son las preferencias de información del paciente. c. Posterior a los pasos anteriores, revelar información sobre el pronóstico de la manera solicitada por el paciente. d. Finalizar confirmando la comprensión del paciente sobre la información entregada.
Parte 3: Desafíos en la entrega de información sobre el pronóstico en cuidados paliativos. I. Introducción: Entregar información sobre pronóstico plantea desafíos psicológicos y emocionales al equipo de salud que afectan la CV del paciente. II. Desafíos: a. Cómo el vínculo entre el equipo de salud y paciente impacta en su respuesta emocional frente al pronóstico y en su CV. b. Cómo ayudar a los pacientes a vivir con la constatación de la realidad de una vida con pronóstico limitado.

SS 23- Taller: Complejidad de las actividades de cuidado no farmacológicas en el alivio del sufrimiento existencial en el final de la vida

Isabel María Pincemin, MD (Argentina), Socorro Ham, Vol. (Argentina), Anabella Irupé Fernández, MD (Argentina), Darío Radosta, Antrop. (argentina)
Categoría: Espiritualidad
Día: Sábado 14 de abril
Hora: 09:00 a 10:30
Salón: ABC

Desde el inicio de los cuidados paliativos, Cicely Saunders elaboró la noción ya clásica de "dolor total" señalando al sufrimiento espiritual y existencial como una de sus dimensiones. El sufrimiento existencial puede ser una experiencia paralizante y profunda más allá del dolor físico y emocional. En casos evaluados como refractarios dio lugar a un intenso debate sobre el uso de la sedación paliativa. Se han hecho grandes avances en la mejora de tratamientos farmacológicos para el alivio de los síntomas. También hay una literatura cada vez más amplia sobre el tratamiento no farmacológico de los síntomas físicos, psicológicos y de las problemáticas sociales. Sin embargo, existe poco conocimiento sistemático sobre la gama de actividades no farmacológicas de cuidado (NPCAs) utilizadas para aliviar el sufrimiento, entre otros, existencial. En la literatura científica se denominan NPCAs a diversas actividades que pueden ser realizadas según su especificidad por profesionales o por personas de la comunidad circundante tales como atención a las necesidades corporales (higiene y estética), escucha activa y comprensión, creación de un entorno estético y agradable para el paciente y la familia, gestión de trámites e información, atención a los ritos que rodean el morir, atención espiritual, actividades artísticas y otras que favorecen la humanización del cuidado, el establecimiento de vínculos interpersonales y la atribución de sentido a la propia vida. Estas actividades de cuidado promueven la participación de la familia, si la hubiere, e impulsan la implicación de otros actores sociales, tales como el voluntariado, especialmente en el cuidado de los enfermos más vulnerables por su aislamiento o condiciones socioeconómicas.

SS 24- M. Redonda: Cooperación Uruguay - México a través de proyecto ECHO: Democratizando el conocimiento de cuidados paliativos en Latinoamérica

Gabriela Píriz Álvarez, MD (Uruguay), Bernardo Villa Cornejo, MD (México)
Categoría: Educación
Día: Sábado 14 de abril
Hora: 09:00 a 10:30
Salón: DEF

Proyecto ECHO, herramienta de mejora de la asistencia a través de la democratización del conocimiento; surge en New Mexico (EEUU) y se desarrolla en UY desde hace 3 años exitosamente. UY es un SuperHub y además del desarrollo local debe difundir y desarrollar regionalmente Proyecto ECHO. Clínica ECHO - Cuidados Paliativos del Adulto Uruguay funciona desde hace 2 años coordinada desde el Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel (SMP), Centro de Referencia Nacional. En reuniones virtuales cada 15 días entre profesionales de todo el país (médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales) se discuten casos por ellos planteados en forma interdisciplinaria. Producto de la difusión de Proyecto ECHO Uruguay para Latinoamérica, surge la posibilidad de postular a un Proyecto de Cooperación Internacional entre Uruguay y México a través de Agencias de Cooperación Internacional AUCI y AMEXID. México es un país de importantes dimensiones y al igual que Uruguay viene desarrollando una Política Ministerial de cuidados paliativos en la cual Proyecto ECHO podría ser una importante herramienta de desarrollo. Este Proyecto de Cooperación Internacional busca implementar Proyecto ECHO - Cuidados Paliativos en México, difundir los cuidados paliativos y capacitar a profesionales de ambos países. Fue único proyecto en salud aprobado en dicho llamado. El convenio fue suscrito entre Universidad de la República de Uuruguay y Ministerio de Salud de México; comenzó en febrero de 2017 y dura 18 meses máximo. En este proyecto participaron: Ministerio de Salud de México, Equipo Dirección Proyecto ECHO Uruguay, Equipos Profesionales Referentes en cuidados paliativos de México, Equipo Profesional de SMP Hospital Maciel (Montevideo-Uruguay) y San José. Se han cumplido de acuerdo al cronograma las siguientes actividades: - Videoconferencias y encuentros presenciales entre Equipos Coordinadores de Proyecto de Cooperación de México y Uruguay - Actividades Presenciales en México, Talleres de Capacitación: - Metodología Proyecto ECHO y simulación de Clínica ECHO Cuidados Paliativos (300 profesionales) - Cuidados Paliativos para Enfermería (16 horas 320 profesionales) - Cuidados Paliativos para Profesionales de la Salud (16 horas 150 profesionales). Equipo docente mixto México-Uruguay - Participación de México en Clínica ECHO - Cuidados Paliativos Uruguay - Piloto de 10 Clínicas ECHO - Cuidados Paliativos México con observación y devolución del equipo de Uruguay Están programadas actividades para fines de 2017 presenciales en Uruguay de capacitación a profesionales en cuidados paliativos y difusión del Proyecto, con equipos docentes mixtos México-Uruguay, y continuar Piloto de Clínicas ECHO México. El Proyecto de Cooperación aún está en curso, el intercambio profesional y cultural ha sido muy bueno, hoy ya tiene evaluaciones parciales positivas y para 4/2018 estará prácticamente finalizado. Metodología de la Sesión Simultánea 1. Exposiciones teóricas informativas acerca de: - Situación de cuidados paliativos en México y Uruguay - Importancia de la Cooperación Internacional - Proyecto ECHO mundial y Uruguay - Proceso de desarrollo del Proyecto: planificación, etapas de su implementación, evaluaciones parciales y final - Exposición de resultados y productos no esperados 2. Intercambio con los participantes a la sesión

SS 25- M. Redonda: Cuidados paliativos en atención primaria

Patricia Bonilla, MD (Venezuela), Graciela Jacob, MD (Argentina), Gaspar Da Costa, Médico (Panamá)
Categoría: Políticas sanitarias
Día: Sábado 14 de abril
Hora: 09:00 a 10:30
Salón: Galería Marriott

En la actualidad gracias al desarrollo de la tecnología y a la disminución de la mortalidad hay un aumento de las expectativas de vida con un crecimiento de la población envejecida, lamentablemente acompañada de enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo

cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neurológicas degenerativas, y diabetes entre otras. Todas estas enfermedades son productoras de gran sufrimiento por múltiples síntomas tanto físicos como psicológicos, sociales y espirituales, de ahí la importancia de contar con un sistema de red de cuidados paliativos.
Lamentablemente en nuestros países, es muy escasa la atención paliativa y la misma está concentrada en las grandes ciudades y en los centros hospitalarios especializados o de atención de agudos, haciendo ineficientes los sistemas de salud. De ahí el desafío de construir sistemas capaces de atender pacientes que requieren atención paliativa en atención primaria, de calidad, continuos, integrales y con equidad. Esto no ha sido fácil, existen múltiples barreras, las cuales deben ser reconocidas en cada país y región a fin de crear lineamientos y políticas sanitarias capaces de dar una respuesta efectiva y rápida. Dentro de los problemas mas comunes esta la falta de reconocimiento de la importancia de cuidado paliativa en atención primaria, no hay programas sólidos nacionales y regionales de cuidados paliativos, ausencia de presupuesto específico de cuidados paliativos, ausencia de educación en pregrado del equipo de salud en relación a los cuidados paliativos, escases de personal dedicado a cuidados paliativos, falta de coordinación entre niveles de atención, escases o ausencia de los medicamentos esenciales para el control sintomático en especial los opioides para el control del dolor y la disnea.
Todos estos factores se analizarán y se realizaran propuestas en base a la experiencia previa a fin de aportar ideas para el fortalecimiento de los en atención primaria.

SS 26- M. Redonda: Rehabilitación en cuidados paliativos oncológicos

Paola Ritter Arcos, MD (Chile), Javier Quilodrán Peredo, MD, (Chile), Eduardo Bruera, MD (EEUU), José Manuel Navarrete, MD (Chile)
Categoría: Otro
Día: Sábado 14 de abril
Hora: 09:00 a 10:30
Salón: Sierra Nevada

1) Rehabilitación en Cáncer: Un modelo de Cuidado continuo (Dr. Javier Quilodrán). Tiene por objeto el definir la rehabilitación en cáncer avanzado como un proceso que incluye el cuidado de forma continua desde el tratamiento curativo hasta el paliativo, con enfoque biopsicosocial, y que incluye acciones interdisciplinarias coordinadas en un equipo de profesionales de la salud, bajo la premisa de prescripción médica actualizada según el estado del arte. 2) Evaluación clínica del paciente que ingresa a un programa de Rehabilitación física en unidad de cuidados paliativos chileno (Dra. Paola Ritter). Se explicarán las características clínicas del paciente potencialmente candidato a recibir la prescripción de manera personalizada de rehabilitación, y en qué consiste la valoración clínica específica de medicina de rehabilitación en oncología. 3) La importancia de intervenciones de vida saludable y actividad física en cáncer avanzado (Dr. José Manuel Navarrete). Se mencionarán los beneficios directos biológicos, epigenéticos y metabólicos orgánicos de la actividad física en personas con cáncer aún en etapas avanzadas, y como el mejoramiento de la condición física en la persona que es autovalente, aun llevando una enfermedad oncológica avanzada, permite mejorar los roles de la participación con enfoque de la CIF. 4) Implementación de modelo de rehabilitación física bajo el concepto de supportive care en Hospital MD Anderson, Texas (Dr. Eduardo Bruera). El objetivo de esta conferencia es que la audiencia conozca cómo el equipo del MD Anderson pasó de concebir el cuidado continuo de una persona con enfermedad oncológica avanzada, desde un enfoque de cuidados paliativos a uno de soporte ("supportive care"), y cómo la medicina de rehabilitación ha sido incorporada bajo este modelo de atención clínica. Finaliza con sesión de preguntas del público a los expertos: 10 minutos. / sessão de perguntas do público para os expertos: 10 minutos.

SS27- M. Redonda: Estándares e indicadores de calidad en cuidados paliativos pediátricos: Perspectivas de la situación regional

Natalie Rodriguez Zamora, MD (Chile), Rut Kiman, MD (Argentina), Mercedes Bernadá, MD (Uruguay)
Categoría: Gestión / administración
Día: Sábado 14 de abril
Hora: 09:00 a 10:30
Salón: Tacora

Los niños con enfermedades limitantes de la vida han aumentado en nuestros países a consecuencia del desarrollo de nuevas tecnologías en unidades intensivas de neonatología y pediatría y de la mejoría en las condiciones sanitarias, sobreviviendo niños que antes fallecían precozmente. Estos niños y sus familias requieren de una atención integral bajo la filosofía de los cuidados paliativos. En los últimos años se ha producido un importante desarrollo de los cuidados paliativos pediátricos en la región de América Latina. Sin embargo, este desarrollo es desigual entre los distintos países e incluso dentro de un mismo país, donde, a modo de ejemplo, solo están disponibles unidades de atención para niños y niñas con cáncer avanzado y no para pacientes con otras patologías. Existen estándares e indicadores, ya descritos en la literatura, que permiten determinar el nivel de calidad de los cuidados paliativos que se otorgan a la población infantil, asegurando una atención mínima deseable y que permitan además comparar resultados entre los distintos centros. Sin embargo, estos estándares e indicadores de calidad no son necesariamente aplicables a los diferentes escenarios que presentan nuestros países. En esta mesa redonda se revisará la importancia y el impacto que supone el contar con indicadores y estándares de calidad en pediatría, luego se analizaran los estándares e indicadores de calidad en cuidados paliativos pediátricos que ya han sido descritos en la literatura en el ámbito asistencial como también se analizarán los estándares en relación con las competencias en educación de los cuidados paliativos pediátricos, según los diferentes niveles de ejercicio profesional. Al finalizar la mesa redonda se espera generar una propuesta de indicadores de calidad que sea aplicable a la realidad de América Latina, por medio de una construcción colectiva más equitativa y que dé respuesta a las necesidades de los niños con condiciones que limitan la vida y sus familias.

Presentaciones orales

Bloque 1

Día: Jueves 12 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: Sierra Nevada
Moderadores: Patricia Bonilla (Venezuela), Rafael Mota Vargas (España)

PO 1. Conhecimento sobre cuidados paliativos entre médicos de um hospital geral privado de grande porte em São Paulo-Brasil: Auto-avaliação, avaliação objetiva e associações

Amado-Tineo, J.P., Vásquez-Alva, R., Huari-Pastrana, R.W., Cerrón-Aguilar, C.A., Maguiña-Guadalupe, A.L., y Oscanoa-Espinoza, T.J.
Expositor: Henrique A. Parsons (Brasil)
Categoría: Educación

Introdução: A prática dos cuidados paliativos no Brasil vem crescendo há pelo menos uma década. Informalmente, considera-se que a educação em cuidados paliativos no Brasil ainda é incipiente, com médicos tendo pouca exposição ao tema. São escassas as iniciativas para obter informações objetivas acerca do conhecimento dos médicos sobre cuidados paliativos. **Objetivos:** Estimar, de forma quantitativa, o grau de conhecimento sobre cuidados paliativos dos médicos de um dos maiores hospitais gerais privados de alta complexidade da América Latina. Compará-lo com a auto avaliação desses médicos sobre seu conhecimento. Explorar eventuais associações entre variáveis demográficas e educacionais e grau de conhecimento. **Materiais e métodos:** Enquete "online" com médicos do corpo clínico em 2014. O questionário era composto por uma seção demográfica, faixas etárias dos pacientes atendidos, frequência de atendimento a pacientes ao final da vida, auto avaliação do nível de conhecimento em cuidados paliativos [escala 0(nenhum) a 10(total)], e um conjunto de 21 questões sobre cuidados paliativos (verdadeiro/falso), sendo 20 delas adaptadas do "Palliative Care Knowledge Test" de Nakazawa et al (2009). Estatísticas descritivas foram obtidas. Correlações de Pearson e teste t foram utilizados. **Resultados:** 436 respostas (taxa de resposta 44%). A média(variação) de idades foi 48(26-82) anos, com 138(32%) mulheres. A média do tempo de graduação em medicina foi 23(2-59) anos. 197(45%) respondentes tinham especialidades clínicas. A maioria [386(89%)] atendia adultos, e 168(38.5%) "às vezes ou frequentemente" atendia pacientes ao final da vida. Na autoavaliação, 62(14%), 205(47%) e 168(38%) tiveram baixo, médio ou alto conhecimento, respectivamente. A média de acertos no questionário objetivo foi 13/21(DP 3.1) (62%). Pelo questionário objetivo, 2(0.5%), 287(65.8%) e 147(33.7%) tiveram conhecimento baixo, moderado e alto, respectivamente. A autoavaliação correlacionou-se com atendimento ao final da vida ($r=0.270, p<0.001$) e com a proporção de acertos no questionário objetivo ($r=0.437, p<0.001$). Foram observadas associações entre maiores escores no questionário objetivo e graduação recente, idade menor ou igual a 47 anos, especialidades clínicas e atendimento exclusivo a adultos (todos $p<0.001$). **Conclusões:** A maioria apresentou conhecimentos moderados em cuidados paliativos. Atender pacientes ao final da vida, graduação mais recente e menor idade mostraram-se associados a maior conhecimento. Médicos que atendem pacientes pediátricos e os cirurgiões

apresentaram menor conhecimento. Este é, até onde conhecemos, o primeiro estudo que demonstra que o conhecimento em cuidados paliativos parece estar se disseminando lentamente no país.

PO 2. Metadona como primera línea en el tratamiento del dolor por cáncer

Mammana, G., Dran, G., Fernando, O., Peirano, G., Vega, G.F., Cimerman, J., Bunge, S., Armesto, A., y Bertolino, M.
Expositor: Mariela Bertolino (Argentina)
Categoría: Control de síntomas

Introducción: La metadona es un opioide con demostrada eficacia como segunda línea para el tratamiento del dolor por cáncer. Si bien de uso complejo debido a su prolongada vida media y variable potencia relativa, ha comenzado a emplearse también como primera línea por su ventajoso esquema de administración y bajo costo. Esto es de gran valor en países con importantes limitaciones económicas en el acceso a medicamentos.
Objetivos: Documentar la modalidad de uso y resultados de metadona como opioide de primera línea para el dolor por cáncer durante el primer mes de tratamiento.
Materiales y métodos: Estudio observacional prospectivo en curso (resultados preliminares). Se incluyeron pacientes (pts) adultos con dolor moderado a severo por cáncer atendidos entre el 1/12/2016 y 31/7/2017. Los datos se recogieron los días T0, T1 a T7, T14, T21 y T28. El dolor se valoró mediante las escalas Numérica (EN), Categórica y de Tolerabilidad, el Objetivo Personalizado de Dolor (OPD) y el Edmonton Staging System (ESS). Se determinaron la dosis de metadona, tiempo de estabilización, Nº de cambios y rescates, índice porcentual de escalada de opioides (IPEO), adyuvantes, síntomas y/o efectos secundarios, entre otras variables.
Resultados: Se incluyeron 33 pts. 64% hombres, 27% con cáncer de pulmón, 91% en estado avanzado y 39% en tratamiento oncológico. 27 pts (81%) ingresaron en seguimiento ambulatorio y 6 (19%) internados. En T0, 70% presentaban ESS2, intensidad de dolor 7,8/10±1,6 y dolor moderada a nada tolerable en 87%; 54% recibía medicación de Escalón 1 OMS y 33% de Escalón 2.El OPD promedio fue 2±1,7. La dosis de metadona indicada fue 7,5 mg (2,5- 10) con rescates de 2,5 mg. La EN descendió a 3,5±0,9 al día 3 y se mantuvo estable hasta el final. La dosis se estabilizó al día 5 en 7,5 mg. En los pts que completaron el mes de tratamiento (48%), el IPEO al día 28 fue 1,6±0,03. El OPD fue alcanzado en 53% de los pts. 17 pts (52%) discontinuaron el tratamiento, incluyendo 5/6 de los que ingresaron internados. Las causas de interrupción fueron pérdida de la vía oral (3 pts), neurotoxicidad inducida por opioides-NIO- (8), delirium secundario a hipercalcemia (1) y retiro voluntario (5).
Conclusiones: La metadona fue efectiva y segura a dosis bajas y estables en 48% de los pts, la mayoría con dolor de difícil manejo, alcanzando el nivel esperado de analgesia en un alto porcentaje. Si bien 52% de los pts no completaron el mes de tratamiento, la alta proporción de pts internados y la incidencia de NIO sugieren que se trataría de un subgrupo más vulnerable desde el inicio.

PO 3. Necesidad y demanda de cuidados paliativos en pacientes readmitidos a emergencia de hospitales terciarios

Amado-Tineo, J.P., Vásquez-Alva, R., Huari-Pastrana, R.W., Cerrón-Aguilar, C.A., Maguiña-Guadalupe, A.L., y Oscanoa-Espinoza, T.J.
Expositor: José Percy Amado Tineo (Perú)

Introducción: Actualmente, hospitales urbanos de Perú evidencian sobredemanda, especialmente de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas (oncológicas y no oncológicas), no existiendo investigaciones sobre la magnitud de este problema. Reportes aislados en el mundo mencionan que 70% de estos pacientes ha visitado emergencia en su último año de vida (considerando al 20% inadecuada), 33% de los admitidos fallecieron en este servicio y 43% falleció sin recibir cuidados paliativos.
Objetivos: Determinar la proporción de readmisión de pacientes a emergencia de hospitales terciarios en el último año, identificar la condición de enfermedad

en fase terminal en pacientes readmitidos, así como identificar la necesidad y demanda de cuidados paliativos en estos pacientes.
Materiales y métodos: Estudio de corte transversal en servicios de emergencia de adultos de tres hospitales nacionales de seguridad social de Lima y Callao (Perú). Pacientes de 18 años o más admitidos a emergencia, durante siete días consecutivos. Se revisó historia clínica y entrevistó a paciente y/o cuidador. Criterios de fase terminal en cáncer: diagnóstico histológico más metástasis múltiple hepática, pulmonar o cerebral; en enfermedad no oncológica: demencia o enfermedad cerebrovascular crónica con dependencia total (Índice de Katz) o deterioro mental severo (test de Pffeifer), falla renal en estadio V no tributario de diálisis, enfermedad respiratoria con oxígeno domiciliario, cirrosis hepática en estadio C (escala de Child-Pugh), falla cardiaca con fracción de eyección <20% y refractaria a tratamiento. Se aplicó encuesta estructurada sobre cuidados paliativos, adaptada de cuestionario español de necesidad de cuidados paliativos, validada por expertos y con alfa de Cronbach 0,7 en prueba piloto. Se empleó Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney, considerando significativo p<0,05. Previa autorización institucional y consentimiento informado.
Resultados: La tasa de readmisión a emergencia en el último año fue 29,1% (de 846 admisiones). Se excluyó a 49 pacientes por edad < 18 años, readmisión, transferencia, alta, fallecimiento o datos incompletos. De 197 pacientes incluidos, 60 (30,5%) cumplía criterios de enfermedad terminal, siendo 11,7% oncológica (mama y próstata más frecuentes) y no oncológicas 18,8% (más frecuentes patología neurológica, renal y respiratoria); se encontró diferencia significativa en edad (65 años o más), pluripatología, procedencia (casa de reposo) y área de ingreso a emergencia (unidad de trauma-shock). Los síntomas más frecuentes fueron disnea, trastorno de conciencia y dolor. En el 83,3% de los pacientes con enfermedad terminal se identificó necesidad de cuidados paliativos; 20% lo había solicitado alguna vez; 21,7% usaba cuidados paliativos; 43,3% se sorprendería con fallecimiento; 18,3% sabía qué son cuidados paliativos y 91,7% tenía cuidador (84% era permanente y familiar cercano).
Conclusiones: Existe alta tasa de readmisión de pacientes a servicios de emergencia de hospitales nacionales de seguridad social en Lima y Callao, más del 30% de los pacientes readmitidos tiene criterios de enfermedad en fase terminal, de los cuales más de 80% necesita cuidados paliativos y menos del 25% los viene recibiendo.

PO 4. Estudio de la espiritualidad en Latinoamérica
Delgado Guay, M., Reyes Donoso, M.M., López Saca, J. M., y Pastrana, T.
Expositor: Marvin Delgado-Guay, (EEUU)
Categoría: Espiritualidad

Introducción: El cuidado espiritual es un componente esencial en cuidados paliativos y ha sido frecuentemente descuidado. En los últimos años ha crecido el interés por el estudio y desarrollo de aspectos espirituales del cuidado paliativo, sin embargo, no conocemos la situación del cuidado espiritual en Latinoamérica.
Objetivos: Conocer el rol de la espiritualidad y religión en la práctica clínica en profesionales de cuidados paliativos en Latinoamérica.
Materiales y métodos: Estudio de corte trasversal realizado de 1 de junio al 31 de diciembre. Se desarrolló una encuesta online que se distribuyó a miembros de la ALCP que evaluó aspectos sociodemográficos, conceptos de espiritualidad y religiosidad y su importancia, práctica cotidiana y clínica de la espiritualidad, así como formación. Se realizó un análisis descriptivo utilizando el programa IBM SPSS Statistics 21.
Resultados: 235 miembros de la ALCP participaron de 20 países (Rata de respuesta 66.6%). Media de edad 46.9 (±11.5) años, 74.5% mujeres, de diferentes profesiones (medicina58%, enfermería 19%, psicología 11.5%y otros 11.5%), una media de 8.9 (±6.5) años trabajando en cuidados paliativos. Hay un concepto diferenciado entre espiritualidad y religiosidad. Reportaron ser muy espirituales (8/10) y medianamente religiosos (5/10). Ambos aspectos fueron considerados importantes en la vida (espiritualidad 9/10 vs religiosidad

6/10). 48% reportaron ser miembro de una organización religiosa (Catolicismo 79%).
60% tuvo formación en evaluación espiritual y proveer cuidado espiritual como fuentes principales fueron cursos de cuidados paliativos (37%) y autoaprendizaje (28%).
90.2% reporta interés en recibir más educación en temas de espiritualidad
2/3 evalúan siempre o frecuentemente la espiritualidad en la práctica clínica. Razones para no evaluar son falta entrenamiento (18%), falta de tiempo (11%), falta de oportunidad (11%), preocupación de ofender al paciente y/o cuidador (6%) y 7% no lo considera una práctica profesional.
Conclusiones: Los profesionales de cuidados paliativos tienen un concepto diferenciado de espiritualidad vs religiosidad. Espiritualidad es un tema tanto en la vida personal como profesional, sin embargo, hay necesidad de más formación en este aspecto.

Bloque 2

Día: Jueves 12 de abril
Hora: 14:30 a 16:00
Salón: Sierra Nevada
Moderadores: Lorena Etcheverry (Argentina), Edgardo González (Uruguay)

PO 5. Evaluación internacional del cuidado de los pacientes en fin de vida: calidad en el cuidado de pacientes oncológicos según la percepción de sus familiares en duelo (CODE, Care Of the Dying Evaluation)

Tripodoro, V.A., Mayland, C., Goldraij, G., Von Petery, G., Sigurdardottir, K., Tuen Hansen, M.I., Leppert, W., Krajewska, M., Garcia Yanneo, E., Weber, M., Gerlach, C., Zambon, L., NalinPassarini, J., BreddaSaad, I., Ellershaw, J., y Faksvåg Haugen, D.
Expositor: Vilma A. Tripodoro (Argentina)
Categoría: Otros

Introducción: A pesar de los nuevos tratamientos, en los países de la UE-LAC en 2012 hubo 2.35 millones de muertes por cáncer. Es muy importante asegurar que los pacientes oncológicos en fin de vida y sus familiares reciban cuidado de calidad. El cuestionario pos-duelo CODE® (Care Of the Dying Evaluation) validado y utilizado ampliamente en el Reino Unido, tiene potencial para el uso internacional.
Objetivos: En el contexto de un estudio internacional en el que participaron 7 países, los objetivos generales fueron: 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 de familiares en duelo de pacientes que fallecieron por cáncer en el hospital.
Materiales y métodos: Estudio prospectivo en Europa y Latinoamérica (Inglaterra, Alemania, Noruega y Polonia; Argentina, Uruguay y Brasil). El CODE fue traducido para cada idioma, según el procedimiento EORTC. Se convocó a voluntarios en cada país 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 que la encuesta internacional a realizar sea culturalmente apropiada. Se recopilaron los comentarios en formularios estandarizados. Se piloteó el cuestionario CODE y la metodología elegida para asegurar la viabilidad y relevancia cultural. Utilizando los principios de una 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 (grupos nominales) se recopilaron en formularios de 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. Se espera 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. Debido a factores culturalmente relevantes, se necesitan diferentes enfoques metodológicos para hacer esto factible y apropiado para los países participantes.

PO 6. Evaluación Calidad de Vida en pacientes oncológicos pediátricos chilenos en cuidados paliativos

Ahumada Jarufe, E., y Quintana Salgado, M.P.
Expositor: Eugenia Ahumada Jarufe (Chile)
Categoría: Pediatría
Introducción: La atención paliativa busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Estudios refieren que la población pediátrica con patologías crónicas o cáncer presentan deterioro y percepción de una mala calidad de vida. Variables que son desconocidas en el caso de los pacientes oncológicos pediátricos chilenos pertenecientes al programa alivio del dolor y cuidados paliativos.
Objetivos: Conocer la calidad de vida (CV) de pacientes oncológicos pediátricos que se encuentran insertos en el programa alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado del sistema público chileno.
Materiales y métodos: El presente estudio fue de tipo descriptivo y se utilizó una metodología cuantitativa. Los participantes fueron 38 pacientes oncológicos en cuidados paliativos por cáncer avanzado pertenecientes a nueve centros de cáncer infantil chilenos. Los grupos diagnósticos oncológicos fueron leucemias/linfomas, tumores del SNC y tumores sólidos. Las evaluaciones fueron realizadas entre los años 2013 y 2015. La información fue recopilada a través del cuestionario Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), instrumento aplicado por psicólogos de los centros que participaron. El PedsQL considera el reporte del niño/adolescente y su cuidador respecto al paciente. Evalúa 4 dimensiones (física, emocional, social y escolar) y hace una distinción de población pediátrica por grupo etario.
Resultados: 14 pacientes fueron mujeres. La mediana de edad fue 7a 4m (2a 7m - 17a 6m) y los diagnósticos fueron leucemias/linfomas 16, tumores SNC 14 y tumores sólidos 8. El paciente y su cuidador percibieron que la CV estaba en riesgo. Sin embargo, los pacientes reportaron una mayor valoración en la CV total y en todas las áreas que su cuidador, la mayor diferencia fue en el área emocional. Las mujeres y pacientes entre 13 y 18 años tuvieron una percepción de CV superior al resto. Los con tumores sólidos reportaron una percepción levemente superior. Pero, este grupo registró menor número de pacientes (8/38). En la percepción de CV según dimensión, destacó el área física con mayor deterioro y la social con menor impacto. Ésta última, en el caso de los adolescentes entre 13 y 18 años, obtuvo un puntaje elevado, lejos del corte de riesgo, ubicándolo en una valoración positiva de su CV. Se observó una relación directa entre el performance status del paciente y la valoración que hizo de su CV.
Conclusiones: Es necesario generar instancias de apoyo a los cuidadores a modo de acercar su percepción de la CV a la de sus hijos, facilitando que converjan ambas miradas, e incorporar intervenciones que fomenten en los pacientes la autonomía. Se requiere aumentar el número de evaluaciones que se aproximen al número de ingresos anual del Programa para lograr valoraciones más representativas.

PO 7. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios informales de pacientes con delirium atendidos en un servicio de cuidados paliativos oncológicos

Rodríguez-Mayoral, O., Ocampo-Garcés, B., Arzate-Mireles, C., Monreal-Carrillo, E., García-Salamanca, M.F, Domínguez-Ocadio, G., y Allende-Pérez, S.
Expositor: María Fernanda García Salamanca (México)
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: El delirium es un síndrome neurocognitivo que se presenta frecuentemente en los pacientes con cáncer avanzado, comúnmente es subdiagnosticado y subtratado. Su presencia puede ser un factor para generar sobrecarga, depresión y ansiedad, principalmente a los cuidadores primarios, lo cual no ha sido explorado en nuestra población.
Objetivos: Comparar la presencia de sobrecarga, ansiedad y depresión en los cuidadores primarios informales (CPI) de pacientes con y sin delirium, hospitalizados, con cáncer avanzado y enviados al servicio de cuidados paliativos.
Materiales y métodos: Se trata de un estudio prospectivo, transversal y observacional, realizado con pacientes hospitalizados referidos por primera vez al servicio de cuidados paliativos del Instituto Nacional de Cancerología de México de mayo-octubre de 2017 y que contaran con CPI. Se evaluaron a los pacientes con la escala Confusion Assessment Method para realizar el diagnóstico de delirium. A los CPI se les realizan las escalas de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck. Para el análisis de los resultados, la población se divide según la presencia de delirium en el paciente (con/sin delirium). El análisis estadístico es mediante T de Student para las variables cuantitativas y X2 para las cualitativas.
Resultados: Se han incluido hasta el momento a 88 pares (paciente/CPI). De los pacientes: el 54.5% son mujeres, con edad promedio de 55.2 años, los diagnósticos oncológicos más frecuentes fueron tumores mamarios y gastrointestinales. El 35.2% cumplieron criterios para el diagnóstico de delirium. De los CPI: el 69.% son mujeres, con edad promedio de 44.8 años, la relación con el paciente más frecuentes son hija/o (34.4%) y esposa/o (22.7%). Al comparar los resultados de las escalas realizadas a los CPI de los dos grupos (con/sin delirium) encontramos diferencias estadísticamente significativas en la calificación total de la escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (23.4 versus 16.2, p=0.006) y en el Inventario de Ansiedad de Beck (12 versus 7.3, p=0.006), y no en el Inventario de Depresión de Beck (10.2 versus 10, p=0.932).
Conclusiones: El delirium es frecuente en pacientes hospitalizados que son referidos al servicio de cuidados paliativos, y su presencia es un factor para el desarrollo de sobrecarga y ansiedad en los cuidadores primarios informales. El presente trabajo es un sustento para el desarrollo de programas específicos que atenúen el impacto de que la presencia que el delirium genera.

PO 8. Comprender el nivel de percepción de apoyo en duelo en profesionales de la salud de unidades de alta complejidad pediátrica

Vega, P., González, R., Rojo, L., López, E., Rosas, A., y Bustos J.
Expositor: Rina González (Chile)
Categoría: Pediatría

Introducción: La muerte en niños por cáncer puede causar frustración, impotencia, sensación de pérdida y vulnerabilidad en los profesionales de la salud, favoreciendo la ansiedad, estrés, desmotivación y cansancio emocional. A lo que se suma una sensación de aislamiento, bajo soporte social, baja formación en afrontamiento a la muerte y la percepción de "privación del derecho al luto".
Objetivos: Comprender como perciben el apoyo en duelo los profesionales de salud universitarios y técnicos de unidades de oncología y cuidados intensivos pediátricos, de 5 hospitales públicos de la Región Metropolitana.
Materiales y métodos: Diseño descriptivo mixto, cuantitativo y cualitativo. Participaron 84 profesionales de la salud de unidades de UCI y oncología pediátrica de 5 hospitales de la RM, que participaron en una intervención psicoeducativa en duelo. Fue desarrollado en 2 fases; la auto aplicación

en 4 tiempos del instrumento "Grief Support Health Care Scale", y luego se aplicó un cuestionario orientado en la percepción de apoyo en duelo en profesionales, tras la intervención. Los datos cuantitativos fueron analizados a través de la prueba de t-student con un nivel de significancia del 5%, y los datos cualitativos, a través del análisis de contenido según Krippendorff. El estudio fue aprobado por 5 comités de ético.
Resultados: De los 84 profesionales, 90% eran mujeres, con una edad media de 37 años. En lo laboral, el 69% trabajaba en oncología, estando el 39 % menos de 5 años en la unidad. El 67% tenían estudios universitarios. El 64% presentan alto nivel de percepción de apoyo en duelo, siendo el reconocimiento del vínculo el de mayor puntaje. No hubo participantes que mostraron nivel bajo en la percepción de apoyo en duelo, aunque la dimensión incorporación a funerales obtuvo puntuaciones más bajas. En relación a las características demográficas, las mujeres mostraron un mayor puntaje en el reconocimiento de la perdida (p-value =0,039) y los que trabajaban en oncología, mayor puntaje en la incorporación a funerales (p-value = 0,024). Se analizaron 10 entrevistas, tras la saturación de datos. Se develaron 2 categorías: El duelo es una vivencia poco compartida al interior de los equipos y las intervenciones permiten reflexionar sobre los duelos dentro del equipo.
Conclusiones: Existe una inconsistencia entre los niveles del GSHCS y la percepción de apoyo en duelo. A pesar de que ninguno de los profesionales mostró bajo nivel de apoyo, en sus narrativas se develó que el tema no es abordado dentro del equipo, por lo que no pueden expresarlo. Se requiere indagar por el verdadero significado de sentirse apoyado en duelo y así crear instancias concretas de acompañamiento.

Bloque 3

Día: Viernes 13 de abril
Hora: 11:30 a 13:00
Salón: Sierra Nevada
Moderadores: Graciela Jacob (Argentina), Emilio Herrera Molina (España)

PO 9. Análisis del costo de la intervención de un Programa de Soporte Oncológico y Cuidados Paliativos en Bogotá Colombia

Sarmiento B., G, Garcia B., J., y Erazo M., M.
Expositor: Gabriela Sarmiento Brecher (Colombia)
Categoría: Gestión /administración

Introducción: En el mundo hay estudios que evalúan los beneficios de la atención en cuidados paliativos a pacientes con enfermedad oncológica. El programa de Soporte Oncológico y Cuidados Paliativos de la Organización Sanitas Internacional nace en el 2012 su objetivo es realizar intervención basada en las necesidades del paciente, de forma integrada en red (ámbito hospitalario, ambulatorio y domiciliario)
Objetivos: Determinar el efecto en el costo que tiene el programa de Soporte Oncológico y Cuidados Paliativos integrado en red (atención ambulatoria, atención domiciliaria y en tercer nivel de complejidad) en la utilización de servicios y el ingreso hospitalario en los pacientes de la Organización Sanitas Internacional.
Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de antes y después basado en utilizaciones de pacientes con diagnóstico de enfermedad oncológica avanzada, atendidos en Clínica Reina Sofía y Clínica Universitaria

Colombia en el período entre enero de 2014 y agosto de 2015. La información relacionada con consultas a servicios de urgencias, hospitalizaciones, costos de atención fue tomada de la base de datos del programa y del Software de Historia Clínica. Los costos son reportados como promedios y desviación estándar, en pesos colombianos. Para estimar las diferencias entre los costos antes y después de implementado el programa se utilizó la prueba T de Student para datos relacionados (muestras dependientes). El análisis de datos se realiza en la herramienta estadística SPSS (Versión 20).
Resultados: Respecto a las hipótesis planteadas se identificó que no existe un efecto significativo en el costo de la utilización de servicios de un usuario antes y después del ingreso al Programa de Soporte Oncológico y Cuidados Paliativos, sin embargo, al observar el promedio de costo, se identificó que existe una reducción de $240 millones de pesos para los casos estudiados. En cuanto a la utilización de servicios hospitalarios (consulta a urgencias y/o hospitalización) se encontró que existe una disminución significativa en el número de ingresos. En promedio un paciente antes de ingresar al programa requería atención hospitalaria cada 0.18 meses, mientras que después del ingreso cada 0.25 meses. Esta reducción en la desviación indica que los pacientes después del ingreso presentaban mejor control y por esto se disminuía el número de ingresos a urgencias y/o hospitalización
Conclusiones: El estudio comparativo entre el costo de los servicios utilizados y el ingreso a servicios hospitalarios permitió observar que en promedio se disminuye el costo y al mismo tiempo se aumenta el tiempo entre ingresos, lo que es una evidencia de un seguimiento personalizado de cada caso y un mayor control en la previsión de los posibles escenarios o desenlaces de cada paciente.

PO 10. Evaluación del impacto de un programa de sensibilización y capacitación en cuidados compasivos en un grupo de cuidadores formales e informales de un centro geriátrico

Suárez, J., Carmona, L.M., Vélez, M.C., y Krikorian, A.
Expositor: Juliana Suárez (Colombia)
Categoría: Educación

Introducción: Cada vez hay más programas de entrenamiento dirigidos a cuidadores de personas con enfermedades avanzadas, pero pocos estudios evalúan los resultados de dichos programas, particularmente en Latinoamérica.
Objetivos: Evaluar los resultados de un programa de sensibilización y capacitación en cuidados compasivos en un grupo de cuidadores de un centro geriátrico de Medellín, Colombia, en el contexto del proyecto Medellín compasiva, todos contigo
Materiales y métodos: Estudio cuasi-experimental tipo antes-después; la evaluación pre-test fue mixta cuali-cuantitativa, incluyendo un grupo focal y la aplicación de cuestionarios auto-administrados (escala Zarit, Instrumento "Cuidado" y cuestionario de aspectos positivos del cuidar). La intervención consistió en una sensibilización y un curso de capacitación en cuidados compasivos (20 horas presenciales). En el pos-test se realizará un segundo grupo focal y la aplicación de los mismos instrumentos (a ser presentados en el trabajo final).
Resultados: 30 cuidadores participaron en el estudio (14 formales, 16 informales). Edad promedio 40 años (DE 16,5), 90% mujeres, 63% solteros, 97% residentes en zona urbana y 80% católicos. 70% con escolaridad secundaria o técnica, 56% trabajan; 30% llevan menos de 6 meses cuidando, el 13% entre 7 y 12 meses y el 43% más de 12 meses, el 60% cuida más de 8 horas al día. El 60% ha recibido entrenamiento para el cuidado y el 77% tiene apoyo para el cuidado. De acuerdo con los resultados del grupo focal pre-test el cuidado es concebido como asistir, apoyar y analizar las necesidades de los pacientes con amor y respeto, conllevando el aumento de sensibilidad hacia el otro y a la satisfacción y entusiasmo por cuidar. La puntuación media del Zarit fue 14,3 (DE 6,5) y 11 personas tuvieron puntuaciones superiores a 17, indicando sobrecarga. La puntuación media de la escala CUIDAR fue de 50,4 y la media de aspectos positivos del cuidar fue de 46,14 (DE 2,41 en un rango de puntuación posible entre 9 y 54).
Conclusiones: Los cuidadores de este estudio son mixtos y sus características coinciden con las de otros estudios. Muchos ejercen un cuidado prolongado e

intenso. Tienen desgaste moderado, reportan tener habilidades y entrenamiento para el cuidado y la mayoría reconoce los aspectos positivos del cuidar. En el congreso se presentarán resultados del pos-test y los análisis comparativos pre y pos-test.

PO 11. Evidencias en la gestión de la asistencia paliativa domiciliaria, el valor de las intervenciones de un programa de cuidados paliativos oncológico

Alfaro Rodriguez, M., Baldeos Jacobo, R.I., Chiu Pardo, R., Jaramillo Garibay, C.B., Mendoza Guardamino, E.E., e Hidalgo Ramirez, L.

Expositor: Maricarmen Alfaro Rodríguez (Perú)

Categoría: Gestión /administración

Introducción: Estudios sobre la preferencia de sitio de cuidado en pacientes con necesidades paliativas evidencian que muchos pacientes prefieren ser cuidados en su casa. Los cuidados paliativos han demostrado su efectividad en mejora de calidad de vida y control de síntomas, sin embargo, poco se conoce sobre análisis de costo-efectividad en nuestro medio.

Objetivos: Identificar las intervenciones y su valor real en costo y tiempo realizado en estancia domiciliaria de un equipo de asistencia domiciliaria oncológica en Lima, Perú.

Materiales y métodos: Análisis secundario de estadísticas del programa de cuidados paliativos y tratamiento del dolor Totalcare-Oncosalud del 2013 al 2016.Se incluyeron pacientes con enfermedad oncológica avanzada con criterios de inclusión para la asistencia domiciliaria. Se analizaron las siguientes variables: grupo de edad, sexo, diagnóstico (ICD), grado de complejidad, Karnofsky performance status (KPS) y tiempo de estancia domiciliar, número de visitas médica y de enfermería, duración de la visita y traslados, intervenciones realizadas por el equipo, costos por visita, costo por asistencia de personal técnico de enfermería, insumos en domicilio (ej. cama, oxígeno medicinal y aspirador de secreciones) y costos de los mismos.

Resultados: Un total de 3,556 casos fueron incluidos en el análisis. El grupo etario predominante fue 64 años y más; sexo femenino en un mayor porcentaje, sitio primario de neoplasia más comunes fueron mama, próstata, hematológico, sistema nervioso central y páncreas. 40% de pacientes tuvo KSP de50.34.8% fueron catalogados como alta complejidad; 36.9% medianamente complejos y 28.2% de baja complejidad.

El tiempo de cuidado hasta la muerte en asistencia domiciliaria osciló entre 30 a 60 días. Al final de vida (últimos 15-17 días) se contó con personal técnico 24hx7d. Al corte hubo un promedio de 62% en final de vida.

Se realizaron en total 12,504 visitas médicas y 22,303 visitas de enfermería, siendo 62.2% para control de síntomas y 37.8% intervenciones. Tiempo estimado de visita médica fue de 40 min; el tiempo por traslados fue de 25 min.

Cálculo de costos: El costo estimado de visita médica US$30.00; el costo de la visita de enfermería US$24.50. Pacientes con grado de complejidad mediana y alta recibieron cuidado de enfermería 24h a US$ 40.93/día; los insumos clínicos se calcularon en US$ 22.04/ día.

El costo diario por paciente hospitalizado en domicilio (en los últimos 15 días) fue de US$133.36. El costo día en una institución del estado US$263.15/paciente y en una entidad privada US$396.28/paciente sin medicamentos (información personal).

Conclusiones: La identificaron los componentes de la atención y cálculo de costos por intervención/paciente ayuda a la planificación adecuada de asistencia domiciliaria de pacientes con enfermedad oncológica avanzada. La asistencia domiciliaria cuesta la mitad de la hospitalización en una institución del estado y un tercio de la institución privada. Además es sostenible, adaptable a requerimientos individuales, centrada en el paciente y su entorno y permite al profesional organizar actuaciones y efectivizar tiempos de asistencia.

En contexto de recursos limitados, es una solución costo-efectiva para manejo de pacientes con necesidades paliativas y permite satisfacer el deseo del paciente y la familia de ser cuidado en casa hasta la muerte en su domicilio.

PO 12. Estudio NECPAL 2: proyecto demostrativo multicéntrico de atención paliativa temprana y continua integrando niveles de atención

Tripodoro, V.A., Daud, M.L., Llanos, V., Muñoz, P., Del Mar, E., Tranier, R., Sandjian, S., De Lellis, S., Días, J.M., Saurí, A., y De Simone, G.G.
Expositor: Vilma Tripodoro (Argentina)
Categoría: Políticas sanitarias

Introducción: La identificación temprana de las necesidades de atención paliativa (AP) ha demostrado beneficios en términos de calidad de vida, sobrevida, y la toma de decisiones. La implementación de un Modelo de Atención Paliativa (MAP), promueve un cuidado eficiente, oportuno, continuo y coordinado en los distintos niveles asistenciales.
Objetivos: Implementar y evaluar un programa demostrativo de AP temprana y continua para pacientes con cáncer en 3 centros de la ciudad de Buenos Aires (Roffo, Lanari y Udaondo), articulado con un programa domiciliario (Pallium Latinoamérica) identificando de manera integral sus necesidades con el instrumento NECPAL-CCOMS-ICO© e instrumentos validados
Materiales y métodos: Estudio exploratorio, prospectivo, descriptivo. Se identificó, a través de entrevista al médico tratante, aquellos pacientes en que el médico no se sorprendería que su paciente falleciera el próximo año (PS+) y luego, con el NECPAL-CCOMS-ICO© se identificaron pacientes oncológicos con necesidades paliativas; se realizó la valoración cuali-cuantitativa de necesidades a través de entrevistas a pacientes y familias, y se aplicaron escalas específicas para la evaluación multidimensional así como el impacto de la intervención paliativa de acuerdo con criterios recomendados. El estudio comenzó en julio de 2016 y finalizará en marzo de 2018.
Resultados: Lanari: 403 pacientes oncológicos totales. Mediana: 76 años. 62% mujeres. Un 42,18% de total con PS +. 133 pacientes con una evaluación multidimensional inicial. 158 con seguimiento por equipo de cuidados paliativos. 24 derivados a equipo domiciliario. Fallecieron 52,9% pacientes PS +. Roffo: 246 pacientes oncológicos totales. Mediana: 63 años. 43,9 % mujeres. Un 39% de total con PS +. 45 pacientes con una evaluación multidimensional inicial. 33 con seguimiento por equipo cuidados paliativos. 1 paciente derivado a equipo domiciliario. Fallecieron 29.1% pacientes PS +. Udaondo: 750 pacientes oncológicos totales. Mediana:61 años. 46% mujeres. Un 26.6% de total con PS +. 150 pacientes con una evaluación multidimensional inicial. 102 con seguimiento por equipo cuidados paliativos. 6 derivados a equipo domiciliario. Fallecieron 31% pacientes PS +.
Conclusiones: Se propone un programa demostrativo de AP, superando los obstáculos de la fragmentación de los sistemas de salud y contribuyendo a la generación de evidencia en la disciplina. Este proyecto recibió la Asistencia Financiera del INC- MSN, 2015.

Pósteres

Pósteres impresos

Información para presentadores de posters

Conflicto de intereses

El Comité Científico del Congreso pide a todos los presentadores que muestren una diapositiva al comienzo de su presentación y/o en la parte inferior del cartel para las presentaciones de pósteres en papel y digital, declarando conflictos de interés para ellos y todos los coautores. Indique "Ninguno" si no existen conflictos. Esto se refiere a las relaciones con compañías farmacéuticas, fabricantes de dispositivos biomédicos u otras corporaciones cuyos productos o servicios están relacionados con el tema expuesto. Dichas relaciones incluyen, pero no se limitan a, el empleo, la propiedad de las acciones, inversiones, la pertenencia a un consejo o comité permanente de asesoría, estar en el consejo de administración o estar públicamente asociado con la empresa o sus productos. Otras áreas de conflicto de interés real o percibido podrían incluir recibir honorarios, honorarios de consultoría, recibir subvenciones o fondos de tales corporaciones o individuos que representan dichas corporaciones o relación familiar.
Un posible conflicto de intereses puede surgir de varias relaciones, pasadas o presentes. Todos los posibles conflictos de intereses deben ser declarados.

Términos y condiciones

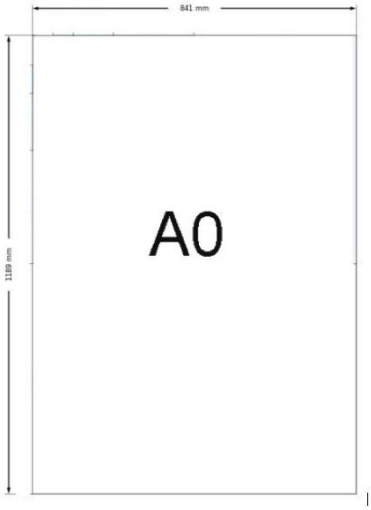
Al enviar el resumen los autores dan su conformidad con los siguientes términos y condiciones:

- En el programa en línea del congreso se publicarán exclusivamente los resúmenes que sean aceptados, asignándose a cada trabajo un número de orden, y consignándose título y autor principal.
- El envío del resumen autoriza a la ALCP para su publicación -sin aprobación adicional de los autores- en el sitio Web del congreso, en el resumen del programa científico, en circulares y boletines de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos con el fin de divulgar la actividad desarrollada durante el congreso.

Presentación de trabajos

El Comité organizador notificará el día y hora de su presentación. Las **fechas y horarios no podrán ser cambiados por los expositores**. Si tiene alguna dificultad deberá hacerlo saber a la organización **antes del 1 de febrero de 2018** a este correo: congresosalcp@gmail.com
Medidas: 84cm de ancho x 120 cm largo **(A0)** en presentación vertical. La organización del congreso le asignará un lugar, día y horario para colocar su póster. El evaluador asignado lo visitará en el horario asignado durante uno de los recesos del café. En caso de no ser evaluado en el horario programa notifíquelo al stand de la ALCP.

ALCP
ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA
DE CUIDADOS PALIATIVOS
Cuidados paliativos para todos


841 mm
1189 mm
A0

Resúmenes

1. Acompañándote: "Integrando a los niños en los cuidados paliativos"

Garcia-Atance, J.C., Pavlovic Jeldres, A., Quintana Salgado, M.P., Traeger Hermosilla, S., Valles Varela, I.
País: Chile
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: Frecuentemente el cuidado de pacientes en atención paliativa implica una sobrecarga física y emocional para su entorno familiar, situación que suele repercutir negativamente en la integración de los niños/as a la experiencia de enfermedad del familiar.
Objetivos: Ofrecer un recurso a la familia del paciente en cuidados paliativos, centrado en los niños y sus cuidadores, que eduque respecto al proceso de enfermedad, favorezca la expresión de emociones y permita reconocer recursos para el afrontamiento de esta experiencia.
Materiales y métodos: El material está compuesto por dos cuadernillos, "Acompañándote", para niños/as entre 4 y 8 años, un cuento narrado por los nietos de una paciente en cuidados paliativos, el cual pueden intervenir, dibujando y rellenando según correspondiera. Y "Cuadernillo para Cuidadores", donde el adulto que acompañó la lectura contó con sugerencias para facilitar el proceso del niño/a. El diseño se basó en la técnica narrativa, donde a través de la estimulación creativa, se propicia una toma gradual de conciencia ante la situación de enfermedad. Fue construido por un equipo interdisciplinario y posteriormente por juicio de expertos. El libro se encuentra en proceso de impresión para su divulgación en centros de cuidados paliativos chilenos, gracias al aporte financiero de la Red de Salud UC Christus.
Resultados: Actualmente no contamos con resultados de su aplicación, ya que estamos aún en proceso de impresión del material, no obstante, está planificado un testeo con muestra piloto, con el objetivo de realizar los cambios pertinentes en caso de ser necesario y antes de la impresión definitiva. Las temáticas tratadas en este libro fueron: Reconocimiento de cambios producto de la enfermedad, Nociones básicas sobre cáncer y sus cuidados, Validación de emociones asociadas a crisis, Reconocimiento de redes de apoyo, Planificación de medidas para la adaptación a proceso.
Conclusiones: La creación de este libro resultó relevante ya que por primera vez se consideran las necesidades educativas y emocionales de los niños en el proceso en cuidados paliativos de algún adulto significativo, de este modo se facilita la adaptación de los niños/as y se otorgan herramientas efectivas a sus cuidadores, resultando una aproximación a un abordaje familiar e integral en cuidados paliativos.

2. Ambulatório de cuidados paliativos: o perfil dos pacientes e uma análise do atendimento

Gonçalves Castro, A.R., Freitas Alves, J., Fernandes Alves, C., Irigoyen, B. y Carriconde Fripp, J.
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: A transição epidemiológica resultou no aumento da prevalência de doenças crônicas. Nesse cenário os cuidados paliativos, abordagem que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes, através do cuidado integral ao doente e seus familiares, são cada vez mais necessários. Para atender essa demanda, em 2017 foi inaugurado o Ambulatório de Cuidados Paliativos da Universidade Federal de Pelotas.
Objetivos: Traçar o perfil dos pacientes e analisar o atendimento multiprofissional realizado no Ambulatório de Cuidados Paliativos da Universidade Federal de Pelotas no período de 1º de abril até 30 de setembro de 2017.
Materiais e métodos: Trata-se de um estudo transversal dos pacientes e do atendimento realizado no Ambulatório de Cuidados Paliativos da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O ambulatório possui até o momento 240 pacientes em atendimento com algum profissional de saúde. Avaliou-se o perfil dos pacientes admitidos desde o início do funcionamento da unidade em 1º de abril de 2017 até 30 de setembro de 2017. A coleta de dados foi feita através da revisão dos

prontuários, sendo recolhidas para análise as seguintes variáveis: sexo, idade, cidade onde reside, profissionais que prestaram atendimento, origem do encaminhamento, patologia e conhecimento do diagnóstico. No total, foram analisados 176 prontuários, sendo 64 descartados por não apresentarem os dados analisados registrados.
Resultados: Dos 176 prontuários analisados, 34,6% são pacientes do sexo masculino e 65,4% são do sexo feminino, a média da idade é de 58,07 anos e 97,2% residem em pelotas. Em relação ao atendimento multiprofissional: 85,2 % foram atendidos por médico, 5,1% por assistente social, 10, 2% por nutricionista, 27,8% por psicólogo e 10,2% por fisioterapeuta. Em relação ao encaminhamento, a maioria foi encaminhado por um serviço ambulatorial, seguido pelo hospital escola da UFPel, Unidade Básica de Saúde, e, por último, pelos programas de internação domiciliar PIDI e Melhor em Casa. Além disso, 4 pacientes procuraram o ambulatório individualmente. Em relação a patologia, 59 são pacientes oncológicos e 117 não oncológicos, sendo que em relação ao total de prontuários analisados, 128 pacientes têm conhecimento do seu diagnóstico, 2 não têm e 46 não têm esse dado registrado no prontuário.
Conclusões: O perfil estimado dos pacientes se mostrou em maioria: mulheres, residentes em Pelotas e encaminhado por hospitais. A média de idade é 58,07 anos. As doenças oncológicas foram prevalentes, assim como o atendimentos por médicos, psicólogos e fisioterapeutas. Esses dados permitem traçar um perfil para estabelecer um plano de cuidado adequado as necessidades da população que frequenta esse serviço.

3. Atención Psicooncológica en el ámbito hospitalario: La importancia de la práctica clínica basada en la evidencia

Chandía, A., Donoso, M.I., Álvarez, C., Barraza, S., Pérez, P., y Limonero, J.
País: Chile
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: Para atender las necesidades psicosociales de los pacientes y sus familias en la fase final de la vida, es fundamental que la práctica clínica esté basada en la evidencia. El conocer y evaluar las atenciones entregadas, así como al tipo de paciente que recibe la atención, permite comprobar si se proporciona un cuidado efectivo que contribuya a mejorar la calidad asistencial.
Objetivos: Conocer la actividad hospitalaria de los psicólogos de una Unidad de Atención Psicooncológica. Conocer el tipo de paciente atendido. Analizar si la cantidad de atenciones psicológicas realizadas en el ámbito hospitalario cubre la necesidad de los pacientes que requieren dicha atención.
Materiales y métodos: Se trata de un estudio descriptivo en el que se han utilizado una serie de instrumentos cuantitativos y cualitativos (datos clínicos, registros de actividad asistencial, etc). La totalidad de los datos provienen de un Hospital Clínico, de Santiago de Chile. La información obtenida procede de los pacientes hospitalizados atendidos por los psicólogos, de la Unidad de Atención Psicooncológica (UAP) de dicho Hospital, durante el año 2017. La derivación de los pacientes a la UAP la realizan los médicos tratantes, sin criterios predefinidos. Las variables incluidas fueron: servicio que deriva, diagnóstico, tiempo de hospitalización, número de pacientes que necesitan atención psicológica, frecuencia de las visitas, y tiempo de espera de atención de las interconsultas.
Resultados: Hasta el momento la muestra está formada por 200 personas distintas, con una edad media de 55 años, de los cuales un 48,5% son mujeres. Los datos preliminares indican que en el periodo de enero a agosto hubo un promedio semanal de 20 pacientes hospitalizados que debieron ser atendidos por los psicólogos de la UAP. En promedio, solo 14 pacientes recibieron la atención y de estos, 5 fueron atendidos más de una vez, totalizándose 21 visitas psicológicas en promedio semanal. Finalmente, un tercio de los pacientes (n=6) que debían recibir la atención, no fueron visitados.
Conclusiones: En una primera aproximación, se observa que el número de atenciones realizadas, por los psicólogos, es insuficiente. Estos resultados permiten al equipo reflexionar sobre la cantidad y calidad de la atención que se está entregando. Dado lo anterior, es importante que los recursos disponibles sean optimizados

con el fin de atender las necesidades psicosociales del paciente y su familia.

4. Comunicação na fase final de vida: análise dos últimos discursos de pacientes sob cuidados paliativos relatados por seus cuidadores

Macedo Marcondes, S.H., Martins Trovo, M.
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: Estar ao lado de alguém no fim da vida pode remeter a descobertas importantes. Por meio da comunicação, nem sempre clara e objetiva, o paciente partilha sua experiência de vida e pode apontar aspectos que são relevantes para conhecer suas necessidades, direcionar o esforço para supri-las e prover cuidado individualizado. Assim, questiona-se: ¿qual o conteúdo do discurso nos últimos dias de vida?
Objetivos: Descrever e analisar o conteúdo dos últimos discursos de pacientes sob cuidados paliativos em fase final de vida, relatados pelo cuidador familiar e identificar elementos relevantes para o cuidado ao fim da vida.
Materiais e métodos: Pesquisa descritiva, exploratória, transversal e de campo, com abordagem qualitativa, realizada entre março e julho de 2017, com dez cuidadores principais de pacientes que faleceram recebendo cuidados de profissionais paliativistas, vinculados à organização social civil que oferta educação em cuidados paliativos em São Paulo, Brasil. A amostragem foi por conveniência, seguindo critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, ser indicado por profissional paliativista como cuidador principal de pessoas falecidas entre 2015 e 2016. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi estruturada, gravada e posteriormente transcrita na íntegra e analisados segundo a metodologia de análise de conteúdo. O protocolo da pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.
Resultados: A partir dos depoimentos dos participantes foi possível identificar três categorias, com suas respectivas temáticas centrais: Categoria 1: Falando sobre a vivência do processo de morrer, que remete à consciência da finitude, ao impacto de receber a notícia sobre o avanço da doença, da conspiração do silêncio e da vivência do sofrimento; Categoria 2: Significando o cuidado ao fim da vida, que tem como temas centrais os elementos importantes para o cuidado e Categoria 3: Realizando desejos, acertos e despedidas, que aborda a preocupação com o legado e união familiar, a verbalização de afeto e a finalização de ciclos.
Conclusões: A partir da ótica do cuidador sobre o conteúdo dos últimos discursos foi possível identificar a clareza da consciência da finitude, a valorização do cuidado que traz conforto e o desejo de reunir/unir a família e realizar despedidas. Estes achados mostram-se relevantes à prática paliativista à medida que podem direcionar a atenção ao paciente em fase final de vida e seus familiares.

5. Desarrollo de prótesis para facilitar la reincorporación social y mejorar la calidad de vida de una paciente terminal con lesiones estigmatizadoras en el rostro

Douglas Jordan Ribeiro, Laura Machado Lara Carvalho, Dayse Danielle Rocha, Paula Lopes Ruas, Denis Vasconcelos Ferreira, Eduardo Mateus Motta Trindade, Monica Assunção Costa Lima, Leonel Mendoza, Rudolf Huebner, Raquel Virginia Rocha Vilela
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: Lesiones en el rostro pueden tener consecuencias psicosociales muy relevantes. Cuando esas lesiones son consecuencia de cánceres agresivos con muerte inminente, la convivencia con personas queridas es muy importante en el contexto de los cuidados paliativos. Sin embargo, el estigma de las lesiones puede perjudicar esa interacción.
Objetivos: Mejorar el convivio social y la calidad de vida de una paciente con cáncer avanzado y lesiones estigmatizadoras en el rostro. Nuestra propuesta consiste en reducir el estigma de la enfermedad y su sufrimiento al proporcionarle una prótesis facial que puede cubrir las lesiones y dar simetría a su rostro.
Materiales y métodos: Paciente de 56 años con carcinoma facial de células escamosas avanzado y de mal pronóstico presentando lesiones graves como consecuencia de intervenciones quirúrgicas. Imágenes de

tomografía han sido trabajadas en el software InVesalius para generar un modelo computacional, que ha sido exportado al programa Meshmixer para cambios manuales, de manera que la región antes lesionada se convirtiera en la imagen reflejada de la región sana. El área de interés fue exportada para el programa 3DPrint 1.04, que permite elegir el color utilizando códigos CYM (cyan, yellow and magenta). El modelo final se imprimió en la impresora 3D Project 4500 printer. Para fijar la prótesis en el rostro de la paciente se han utilizado elásticos que han quedado ocultados por sus cabellos.
Resultados: Hemos obtenido una prótesis que cubrió la lesión y aportó simetría al rostro de la paciente. Además, la prótesis tenía un color muy semejante al de su piel. Con el uso, la paciente volvió a querer mirarse al espejo – por primera vez después de años – y su apetito por comida fue restaurado – pues había presentados síntomas de anorexia nerviosa. La paciente también ha recuperado el sentido del humor y su interacción social mejoró. Nuestro equipo de trabajo, multiprofesional, ha seguido en contacto prójimo y constante con la paciente y su familia hasta su fallecimiento. Por fin, la paciente ha manifestado a su familia que a ella le gustaría ser sepultada con la prótesis, por lo importante que esa estructura fue para ella.
Conclusiones: Este relato podría servir como guía para futuros trabajos en pacientes con lesiones estigmatizadoras. Las prótesis pueden ser un factor clave para la reincorporación social y la calidad de vida. Además, la estrecha y exitosa colaboración entre diferentes tipos de profesionales (ingenieros, médicos, enfermeros, psicólogos y otros) en este caso fue fundamental para alcanzar nuestros objetivos.

6. Garantia à vida com qualidade por meio das PICs: A experiência da unidade cuidativa de Pelotas

Barum, S., Ongaratto Barazzetti, P.H., y Carriconde Fripp, J.
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: O ato de cuidar de pacientes paliativos não pode perder de vista a promoção da qualidade de vida. Nesse sentido, desde 2016 a UnidadeCuidativa de Pelotas visa cuidar dos aspectos psicossociais dos pacientes paliativos e seus familiares por meio da oferta de 16 oficinas de Práticas Integrativas e Complementares, ressignificandosuashistórias de vida a partir do momento do diagnóstico.
Objetivos: O objetivo geral do estudo é mapear a adesãoàs Práticas Integrativas e complementares oferecidas na Unidade Cuidativa de Pelotas, parte do Centro Regional de Cuidados Paliativos, vinculado ao Hospital Escola da UFPel, percebendo o impacto das mesmas na rotina dos usuáriosapós o diagnóstico e identificando as diferenças entre essa realidade e os demais serviços dos hospitais escola brasileiros.
Materiais e métodos: Este estudo de caráterquanti-qualitativo é um recorte de uma pesquisa iniciada em 2016, realizada no Laboratório de Estudos e Pesquisas da Rede de Cuidados Paliativos por membros da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Cuidados Paliativos da UFPel (LACP-UFPel), sobre os serviços de cuidados paliativos no Brasil. Inicialmente foram mapeados os serviços existentes no país, cruzando os dados com os de Pelotas emapeada a adesão dos usuários às Práticas Integrativas e Complementares (PICs) ofertadas pela Unidade Cuidativa da cidade. ara perceber os impactos das PICs foramutilizadas entrevistassemi-estruturadase aplicação da Escala de Edmonton (ESAS) em pacientes e a Escala de Zarit nos cuidadores que participaram das PICscomo objetivo de mapear indicadores de ansiedade e depressão.
Resultados: Atualmente são realizados 240 atendimentos de pacientes paliativos no serviço ambulatorial da Unidade Cuidativa de Pelotas. Destes, 231 pacientes participam de alguma atividade das PICs. Um total de 104 usuários percebem que, a sua participação nas atividades fez com que eles conseguissem encarar a doença por uma outra perspectiva. Houve uma diferença significativa nos resultados das escalas de Edmonton dos pacientes antes e depois dos atendimentos, diminuindo índices de ansiedade e depressão. Nos cuidadores os resultados das escalas de Zarittambémevidenciarammelhora nos sintomas de ansiedade e depressão. O cenário de

cuidados paliativos no Brasil é bastante recente, onde apenas 18 dos 45 Hospitais tem serviços de cuidados paliativos consolidados. Nove delestêmPICs aliadas ao manejo da dor física buscando atender os aspectos psicossociais do paciente. Dos serviçosestudados, o vinculado ao Hospital Escola da UFPeloferecemaisPICs, sendopioneiro no cenário brasileiro.
Conclusões: As práticas integrativas e complementares da Unidade Cuidativa têm papel fundamental na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares e apresentam impactos na vida dos mesmos. Foram percebidas mudan çasnas escalas de ansiedade e depressão aplicadas nos usuários, atestando que o serviço pode ser usado como modelo de cuidados paliativos em outros Hospitais Escola.

8. Relato de experiência na amazônia: Práticas psicoeducativas de cuidado ao cuidador familiar

Miranda de Souza, A., Pantoja Mota, C., de Souza Pinheiro, J.A., Ferreira do Carmo, R., y Cordovil de Almeida, V.
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: O cuidado paliativo é uma abordagem multidisciplinar que visa à melhoria da qualidade de vida do paciente e da família. Contudo, a impossibilidade de cura e proximidade da morte pode causar impacto emocional favorecendo a emergência de conflitos e temores que atingem tanto o paciente como aqueles que lhes são próximos, principalmente o cuidador familiar, podendo vivenciar uma situação de crise.
Objetivos: Este estudo tem por objetivo avaliar dispositivos de cuidados ao cuidador familiar do paciente com câncer avançado com ênfase no processo de educação em saúde a essa população, ao mesmo tempo em que apresenta um produto construído com esse objetivo.
Materiais e métodos: Como método, destaca-se o relato de experiência dos profissionais de psicologia, na qual foi desenvolvida uma cartilha psicoeducativa, instrumento para o cuidado, intitulada "Cuidando do Cuidador – Cartilha para Cuidadores e Familiares de Pacientes em Cuidados Paliativos". Essa, foi desenvolvida em 2015 como prática avaliativa em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, revisada posteriormente pela coordenadora e demais membros do Laboratório de Estudos do Luto e Saúde (LAELS), e usada como recurso terapêutico durante os atendimentos psicológicos a essa clientela no período de 2015 a 2017 no Serviço de Cuidados Paliativos Oncológicos (SCPO) em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do hospital público na Amazônia.
Resultados: A análise dessa experiência desvelou que durante o acompanhamento do paciente com câncer avançado e de seus familiares é observado o desgaste físico e mental dos familiares, em especial do cuidador principal que exerce o papel diário de cuidados ao familiar que apresenta limitações físicas. Dedicando-se exclusivamente ao cuidar, sofre modificações em sua rotina podendo deixar de cuidar de si. As modificações na rotina e o contato constante com o ente querido gravemente enfermo geram sobrecarga física e psicológica, podendo levar ao adoecimento do cuidador e inferir complicações no processo do luto. Para que o cuidado realizado pelo familiar seja efetivo, é necessário que este tenha sido esclarecido quanto à doença e cuidados, sendo o uso de instrumento psicoeducativo, como no caso, a cartilha, de grande valia. Essa foi desenvolvida pela equipe de psicologia, para assim oferecer ao cuidador familiar segurança ao enfrentar situações frente aos cuidados com o paciente e consigo mesmo.
Conclusões: Constatou-se a importância de cuidar do cuidador, para que exerça sua função de forma adequada, preparando-se para a morte do seu ente querido e elaboração do luto, assim como, do uso desse instrumento. Ressalta-se ainda a importância das intervenções que atendam essas demandas, de forma estratégica e efetiva, colaborando para a qualidade de vida do cuidador.

9. Síndrome de burnout nos profissionais da área de saúde do Hospital de Apoio de Brasília que atuam nos cuidados paliativos

Gebrim Ribeiro, M., Mendes Barreto Arantes, A., y de Deus Vieira Boaventura, T.

País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: Síndrome de burnout é considerada problema psicossocial, ocorre pela cronificação do estresse laboral, promovendo redução na qualidade de vida. Equipes atuantes em cuidados paliativos são consideradas de alto risco para desenvolvimento dessa síndrome. Contudo, devido à educação continuada, estudos indicam índices menores da mesma nesse grupo em relação aos que trabalham em outras áreas da saúde. Objetivos: O objetivo do trabalho é avaliar a prevalência do risco da síndrome de burnout em profissionais que trabalham com cuidados paliativos no Hospital de Apoio de Brasilia. E, portanto, comparar tais resultados com aqueles da literatura mundial para analisar se os índices correspondem àqueles que relatam baixos índices nesse grupo de atuação.
Materiais e métodos: Estudo analítico e transversal realizado no Hospital de Apoio de Brasília, referência especializada em cuidados paliativos no Distrito Federal - Brasil. O HAB possui alas de internação em cuidados paliativos oncológicos e geriátricos, além de atendimento ambulatorial. Questionários sócio-demográficos e Maslach Burnout Inventory - General Survey foram aplicados nos profissionais de saúde que atuam em cuidados paliativos, totalizando uma amostra de 51 participantes dentre 91 profissionais. A avaliação dos dados foi realizada com a utilização da estatística descritiva e do teste Qui-quadrado. As análises foram realizadas por meio do programa Statistical Package for Social Sciences – SPSS, com valores estatisticamente significativos de $p \leq 0,05$ e intervalo de confiança >95%.
Resultados: Os profissionais de saúde que trabalham com cuidados paliativos no HAB estavam submetidos a risco moderado (47,1%) a alto (52,9%) de desenvolvimento de síndrome de burnout. Uma vez que, quanto aos fatores da multidimensionalidade da síndrome de burnout, a média total para exaustão emocional fora 2,55, sendo classificada como moderada, já a média total para cinismo fora 0,98, (baixa), e a média total para eficácia no trabalho fora 4,78 (moderada). A prevalência do risco dessa síndrome nos profissionais participantes da pesquisa foi de 56%, sendo de 88% entre os médicos, 80% entre farmacêuticos, 75% entre assistentes sociais, 54% entre enfermeiros, 43% entre técnicos de enfermagem e 30% entre nutricionistas. Quanto aos fatores do questionário sócio-demográfico, não houve associações significativas entre nível de escolaridade, espiritualidade, presenciar óbitos, fazer plantões noturnos e ter filhos menores de idade com risco de burnout.
Conclusões: Os profissionais de saúde que atuam em cuidados paliativos no HAB possuem alto risco de desenvolvimento da síndrome de burnout. Esses dados divergem da literatura e são alarmantes, demonstrando necessidade de implementação de medidas preventivas. Há vários fatores desencadeantes de tal síndrome, e em futuros estudos devem ser avaliados para análise com maior caracterização.

10. Uso del tiempo y calidad de vida relacionada a la salud en niños hospitalizados chilenos

Viotti Parreira, F., Badía Corbella, M., Orgaz Baz, B., y Navarrete, M.
País: Chile-España
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: La hospitalización implica interrupción de actividades cotidianas y alteración de las relaciones sociales habituales, provocando al niño estrés y malestar. La Calidad de Vida relacionada a la Salud (CVRS) es un posible indicador de la calidad de asistencia y el cumplimiento de los objetivos de los cuidados paliativos. El uso del tiempo ha estado asociado a la CVRS en otros estudios.
Objetivos: Analizar el uso del tiempo de hospitalización (perfil de actividades, personas presentes, lugar y posición del niño) y cómo afecta la CVRS de 51 niños hospitalizados entre 7 y 13 años en la Región Metropolitana de Santiago (Chile). Además, analizar las diferencias en función del tipo de enfermedad, de la presencia de dolor y de la unidad y hospital en el que están ingresados.
Materiales y métodos: La muestra fue obtenida en dos hospitales de la Región Metropolitana de Santiago (Chile) que pertenecen a la Red Pública de Salud que presentaban diferencias básicas como la presencia de una sala de juegos en uno de ellos. El uso del tiempo ha sido

investigado a través de un diario con categorías pre-establecidas que registraba las actividades que realizaba el niño/a a cada 30 minutos, con quién y en qué posición estaba y dónde las realizaba. Estas preguntas han sido contestadas 2 veces al día, en horarios acordados con la familia previamente. La CVRS ha sido medida a través de la versión para niños hospitalizados del instrumento Kid-KINDLR. La escala de dolor de Wong Baker ha sido aplicada en un primer momento y luego el instrumento de CVRS se ha completado a través de una entrevista.
Resultados: Los niños pasan más de 90% del día en sus camas, un 39% no está de pie en ningún momento del día, y un 90% refiere no tener contacto con otros niños ni dedicar tiempo a actividades educativas. Una mejor CVRS ha sido asociada a cantidad de tiempo con los pares de la misma sala (bienestar emocional) estar de pie (amigos) y al menor número de días de hospitalización (CVRS global). La estructura física de la unidad de hospitalización impactaba directamente los cambios de posición y de espacio. Actividades de ocio y recreo durante la hospitalización han impactado positivamente la CVRS con respecto al Bienestar Físico. El tiempo destinado a los cuidados clínicos y la asistencia multiprofesional dentro del hospital estaban relacionadas a baja CVRS en varias dimensiones, principalmente en la dimensión de Enfermedad.
Conclusiones: El periodo de hospitalización, muchas veces necesario, no debería significar la disminución de la CVRS ni tampoco reducir las posibilidades de movilidad e interacción del niño/a. La evaluación del uso del tiempo y de la CVRS considera la perspectiva del usuario y puede contribuir para facilitar la participación de los pacientes mejorando la asistencia.

11. Avaliação das complicações bucais na fase final de vida de pacientes em cuidados paliativos

Domingues Vilas Boas, P., Porrio de Andrade, A.N., Tavares de Carvalho, R., Mezan Algranti, B., Seiki Anagusko, S., y Melo da Costa Pereira Jales, S.
País: Brasil
Categoría: Control de síntomas

Introdução: Pacientes em cuidados paliativos têm múltiplas complicações bucais, que podem ser decorrentes da doença de base, do seu tratamento ou de morbidades associadas. Porém, pouco se sabe sobre a condição bucal e as necessidades odontológicas destes pacientes na sua fase final de vida.
Objetivos: Avaliar pacientes em fase final de vida quanto a: condição de saúde bucal; associação entre: a condição de saúde bucal e essa fase; entre a higiene bucal e a funcionalidade; e entre o seguimento odontológico prévio e a condição de saúde bucal nessa fase.
Materiais e métodos: Estudo transversal retrospectivo em uma Enfermaria de Cuidados Paliativos, onde foram avaliados 74 prontuários de pacientes na última internação. Foram utilizados: prontuário médico, ficha da primeira avaliação odontológica, ficha de tratamento odontológico prévio no serviço, quando realizado, e o Índice CPO-D. Foram avaliadas as queixas orofaciais, a qualidade e a necessidade de assistência para a higiene bucal. Utilizou-se a avaliação visual para determinar: condição periodontal, tecidos moles, próteses, presença de candidíase e a alteração do fluxo salivar. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com "tempo entre a avaliação odontológica e o óbito" (TAO), em Grupo Curto (TAO < 7 dias) e Grupo Longo (TAO ≥ 7 dias).
Resultados: A mediana de idade foi 72 anos, a neoplasia maligna foi o diagnóstico médico mais comum (32,4%) e o PPS mediano foi 30%. Um total de 51,4% tinha queixas orofaciais, sendo a mais frequente a boca seca (78,9%); 40,5% tinha higiene bucal insatisfatória e 32,4% incapacidade para o autocuidado bucal. O sinal mais frequente foi a hipossalivação (55,4%) e o sintoma foi a xerostomia (40,5%); cerca de 90% eram desdentados totais ou parciais; o CPO-D médio foi de 20,8±8,7; e 36,5% receberam tratamento odontológico prévio. Foi mais frequente a presença de lábios ressecados (p=0,018) e úlceras (p=0,011) no Grupo Curto. A xerostomia (p=0,030) e os lábios ressecados (p=0,014) foram relacionados ao TAO. Não houve relação entre o PPS e a má higiene bucal (p=0,498), porém o baixo PPS sugere relação com a incapacidade de autocuidado bucal (p=0,057). A frequência de xerostomia

foi menor no grupo que recebeu tratamento odontológico prévio (p=0,015).
Conclusões: A condição bucal era precária, sendo hipossalivação e xerostomia o sinal e o sintoma mais comuns, respectivamente; os lábios ressecados e as úlceras foram mais frequentes nos pacientes que viveram menos; os lábios ressecados foram preditores de morte; a baixa funcionalidade não teve relação com a má higiene bucal; o tratamento odontológico prévio teve impacto positivo na prevalência da xerostomia.

12. Avaliação do risco cardiovascular e humor de cuidadoras idosas de pacientes com doença de alzheimer

da Costa Lima, N.K., Madaleno, T.R., Ferriolli, E., y Moriguti, J.C.
País: Brasil
Categoría: Control de sintomas

Introdução: Cuidadores de pacientes com demência por Doença de Alzheimer vivenciam sofrimento ao acompanhar a evolução de doença progressiva e incapacitante. Quando os cuidadores são idosos, a sobrecarga pode ser ainda maior.
Objetivos: Avaliara prevalência de fatores de risco cardiovasculares e a condição de humor em idosas cuidadoras de pacientes idosos com demência por Doença de Alzheimer e em idosas não cuidadoras.
Materiais e métodos: Estudo caso-controle, com 31 cuidadoras de pacientes com Doença de Alzheimer e 31 idosas não cuidadoras (controle). Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CSE-FMRP-USP: 080/2013.
As cuidadoras foram selecionadas em Serviços de Geriatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Foram realizadas visitas domiciliares para medida da pressão arterial (PA) e orientação da Medida Residencial da PA. Foram realizadas dosagens de insulina e glicemia de jejum; colesterol total, HDL e triglicérides. AEscala de Depressão Geriátrica foi usada para rastreio e Mini InternationalNeuropsychiatric Interview para diagnóstico de depressão. Análise: Teste "t" de Student, Mann-Whiney e regressão logística simples e múltipla para a estimar o OddsRatio bruto e ajustado (ORA).
Resultados: As 31 cuidadoras e o grupo controle apresentaram média de idade de 69,4±6,5 e 69,4±6,9 anos (p=0,98). Os idosos com demência apresentavam quadro avançado (67,7%) ou moderado. As cuidadoras tinham níveis de colesterol mais elevados (p=0,006), com chance 3,57 maior de terem dislipidemia (p=0,03). Não houve diferença entre os valores de pressão arterial e de sensibilidade à insulina em ambos os grupos. As cuidadoras apresentaram rastreio positivo para depressão em 58%, enquanto que o grupo controle apresentou apenas 16% (ORA=6,62, p<0,01). Em relação ao diagnóstico de depressão, 38,7% das cuidadoras apresentaram episódio depressivo, sendo superior ao controle (9,7%) (ORA=5,42, p=0,02).
Conclusões: As cuidadoras idosas de pacientes com Doença de Alzheimer apresentam mais dislipidemia e aumento importante do risco de depressão, em comparação com o grupo controle. Este grupo precisa receber cuidados paliativos em conjunto com pacientes com demência por Doença de Alzheimer.

13. Cannabis y cannabinoides para uso medicinal: Living Overview of the Evidence (L-OVE)

Corsi S., O., Morales V., IM.I., Cabeza G., C., Núñez P., A., Núñez P., C., Bravo S., G., Allende S., R., Guinguis A, R., Llovet G., V., Zavala G., C., Lobos U., D., Peña D., J., Contreras L., T., Rodríguez P.,A., Faúndez P., J., Ruiz M.,M., Peña A., J., Meza R., R., García C., K., Ortiz M., L., Gomez B., E., Rocco C., M., Maul D., E., Juri C., C., Morel M., M., Pérez C., P., y Rada G., G.
País: Chile
Categoría: Control de síntomas

Introducción: La producción de evidencia en uso medicinal del cannabis y cannabinoides está aumentando aceleradamente para distintas patologías y poblaciones. El proyecto de Síntesis de Evidencia Epistemonikos es una iniciativa colaborativa creada con el objetivo de recopilar, organizar y comparar toda la evidencia relevante para la toma de decisiones en salud.
Objetivos: Este proyecto busca identificar y organizar toda la evidencia existente sobre cannabis y cannabinoides para uso medicinal en una base de datos y mantenerla continuamente actualizada, tal de luego

responder preguntas clínicamente relevantes a partir del conjunto de evidencia.

Materiales y métodos: La primera etapa de este proyecto recopiló en una misma base de datos (www.epistemonikos.org) toda la evidencia relevante para la toma de decisiones en salud. Luego, se realizó una búsqueda amplia de revisiones sistemáticas en la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en múltiples fuentes de información. Al menos dos personas evaluaron cada una de las revisiones potencialmente elegibles, y en caso de discrepancia un tercer investigador las resolvió. Una vez completado el proceso, todas las revisiones sistemáticas se organizaron y se crearon matrices de evidencia.

Resultados: De un total de 2128 posibles revisiones relevantes, se seleccionó 123, las cuales incluyen 810 estudios primarios. Estas evalúan el uso de cannabinoides en 79 enfermedades o síntomas. Se crearon 52 matrices de evidencia (una tabla dinámica que muestra todas las revisiones y los estudios incluidos en cada una de ellas) y 14 FRISBEEs (un resumen estructurado que sigue un formato preestablecido, que incluye mensajes clave, un resumen del conjunto de evidencia, metanálisis del total de los estudios, tablas de resumen de resultados con el método GRADE, y tabla de otras consideraciones para la toma de decisión). El uso de cannabinoides no presenta a beneficios clínicos o este es dudoso por la muy baja certeza de la evidencia en pacientes con dolor refractario de origen oncológico, dolor crónico no asociado a cáncer, esclerosis múltiple, esquizofrenia, enfermedad de Parkinson, epilepsia, náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia, síndrome emaciación en VIH y caquexia oncológica.

Conclusiones: Mediante métodos novedosos basados en el proyecto Epistemonikos, hemos logrado sintetizar un gran volumen de evidencia sobre los diferentes aspectos del cannabis y los cannabinoides, la cual esperamos seguir completando y mantener continuamente actualizada. Según la evidencia revisada hasta el momento, uso de cannabinoides no presenta a beneficios clínicos o este es dudoso.

14. Creencias y actitudes de los médicos oncólogos ante la sedación paliativa

Monreal-Carrillo, E. A., Casas-Martínez, M.L., y Allende-Pérez, S.
País: México
Categoría: Control de síntomas

Introducción: La sedación paliativa (SP) es una opción terapéutica útil ante síntomas de carácter refractario a múltiples tratamientos con la finalidad de aliviar el distrés y sufrimiento intolerables sin la intención de acortar la vida a diferencia de eutanasia y suicidio asistido, que confunden la autonomía y dignidad de las personas, disfrazando el máximo bienestar con la acción directa de acortar la vida.

Objetivos: Analizar el concepto de sedación paliativa en médicos oncólogos mexicanos, determinando las actitudes que guardan los médicos frente a la SP así como el identificar si la sedación paliativa es considerada una forma de eutanasia y qué porcentaje de médicos oncólogos se encuentran a favor de ella.

Materiales y métodos: Con aprobación de CEI, se aplicó una encuesta electrónica por medio de la plataforma Survey Monkey con acceso por la Sociedad Mexicana de Oncología. La encuesta fue anónima, confidencial, observacional, descriptiva de factores sociodemográficos de la población, con 17 ítems dirigidos a conocer los términos de sedación paliativa, eutanasia, suicidio asistido, así como cuestionamientos destinados a profundizar en la intención y creencias de la sedación paliativa. Los sistemas de registro central capturaron y categorizaron los resultados, posteriormente se realizó un análisis cuantitativo.

Resultados: Respondieron 268 médicos, hombres en 66%, en su mayoría de rango de edad 30-40 años, con 10 años de antigüedad laboral cercano al 60%. El 94.3% de los oncólogos respondieron que la SP no es equivalente a eutanasia, con igual porcentaje refirieron que no acorta la vida, no acelera la muerte en 99.6% y alivia el sufrimiento en 97.7%. Sin embargo, 90 médicos mencionan que el suicidio asistido no es un medio para causar la muerte al paciente, más del 50% (53.3%) están a favor de aplicación de eutanasia especialmente el 65% si se tratara de ellos mismos quienes estuvieran

sufriendo. Cuentan con unidades de cuidados paliativos casi el 70% (65.4%) enviando el 84% de los médicos a sus pacientes.
Conclusiones: Se sostiene que se conocen las diferencias de SP, eutanasia y suicidio asistido, sin embargo, se tiende a confusión con medidas de acelerar la muerte y una muerte digna. Es imperativo generar información y entrenamiento en cuidados paliativos pues el pragmatismo y tecnicismo actual ponen en riesgo la toma de decisiones encubriendo erróneamente la dignidad, la autonomía y el derecho a una muerte sin dolor.

15. ¿Es efectivo el uso de cannabinoides en el síndrome de emaciación (wasting) en VIH/SIDA?

Núñez Palma, A., Núñez Palma, C., Corsi Sotelo, O., y Rada, G.
País: Chile
Categoría: Control de síntomas

Introducción: El síndrome de emaciación (wasting) en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida aún permanece como un problema común, constituyéndose como un factor de mortalidad en esta población. Se ha postulado el uso de cannabinoides como tratamiento de la baja de peso secundaria a la infección por VIH, lo que aún es controvertido.
Objetivos: Determinar la utilidad del uso de cannabinoides en el síndrome de emaciación en pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana o síndrome de inmunodeficiencia adquirida para la optimización de su estado nutricional (aumento de peso y aumento de apetito) mediante un resumen estructurado del conjunto de evidencia.
Materiales y métodos: Utilizamos Epistemonikos, la mayor base de datos de revisiones sistemáticas en salud a nivel mundial, la cual es mantenida mediante búsquedas en múltiples fuentes de información, incluyendo MEDLINE, EMBASE, Cochrane, entre otras. Extrajimos los datos desde las revisiones identificadas, reanalizamos los datos de los estudios primarios y preparamos tablas de resumen de los resultados utilizando el método GRADE.
Resultados: Identificamos ocho revisiones sistemáticas que en conjunto incluyen 10 estudios primarios, de los cuales, seis son ensayos aleatorizados. Todos son pacientes mayores de 18 años, en cinco ensayos solo incluyen pacientes en manejo ambulatorio, bajo tratamiento antirretroviral. Todos los ensayos evaluaron el efecto de dronabinol en diversas dosis, administrado en forma oral. Ninguna revisión identificada presenta los datos de manera que pudieran ser incorporados a un metanálisis. En los ensayos, el aumento de peso varió entre 100 y 1000 g, en tres ensayos aumentó el apetito con el uso de cannabinoides. La certeza de la evidencia es muy baja por riesgo de sesgo, inconsistencia y sesgo de publicación. Los efectos adversos más frecuentes son náuseas, mareo, cefalea, confusión, somnolencia, cambios de humor y alteraciones cognitivas.
Conclusiones: No está clara la efectividad de los cannabinoides en el tratamiento del síndrome de emaciación en pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana, ya que para el aumento de peso como para el aumento de apetito la certeza de evidencia es muy baja. Existe certeza moderada respecto efectos adversos frecuentes.

16. ¿Es útil agregar cannabinoides para el manejo de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia?

Morales Vergara, M.I., Corsi Sotelo, O., y Peña Durán, J.
País: Chile
Categoría: Control de síntomas

Introducción: Las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia son un problema frecuente en los pacientes oncológicos. Su tratamiento efectivo podría mejorar la calidad de vida de ellos. Para lograrlo se ha propuesto la adición de cannabinoides a los esquemas de antieméticos habituales.
Objetivos: Determinar la utilidad de añadir cannabinoides a los esquemas antieméticos habituales para el control completo de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia en pacientes oncológicos mediante un resumen estructurado del conjunto de evidencia.
Materiales y métodos: Utilizamos Epistemonikos, la mayor base de datos de revisiones sistemáticas en salud a nivel mundial, la cual es mantenida mediante

búsquedas en múltiples fuentes de información, incluyendo MEDLINE, EMBASE, Cochrane, entre otras. Extrajimos los datos desde las revisiones identificadas, reanalizamos los datos de los estudios primarios, realizamos un metanálisis y preparamos tablas de resumen de los resultados utilizando el método GRADE.
Resultados: Identificamos dieciséis revisiones sistemáticas que en conjunto incluyen sesenta y uno estudios primarios. De ellos, cuatro ensayos evalúan la adición de cannabinoides a un tratamiento antiemético tradicional para el control total de náuseas y vómitos. Todos incluyen población adulta de ambos sexos, con tumores sólidos o hematológicos, recibiendo esquemas de quimioterapia de riesgo emético alto a moderado. Tres ensayos evaluaron Dronabinol y un estudio Nabiximols. Respecto al esquema antiemético asociado, 2 ensayos usaron corticoides más antagonistas 5HT-3, uno usó corticoides más antagonistas 5HT-3 o metoclopramida y otro solo incluyó uso de proclorperazina. El uso de cannabinoide entrega un RR de 1,92 (IC 95% 1,26-2,91) para el desenlace de interés, pero la certeza de la evidencia es muy baja determinado por el riesgo de sesgo, imprecisión y efecto indirecto de los ensayos incluidos. Los efectos adversos más frecuentes fueron somnolencia, fatiga, mareo y boca seca.
Conclusiones: No está claro si agregar cannabinoides a un esquema de manejo habitual de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia otorga un beneficio superior a placebo, dado que la calidad de la evidencia es muy baja. Existe incertidumbre respecto a si el uso de cannabinoides podría aumentar los efectos adversos del tratamiento.

17. Evaluación prospectiva de la herramienta Palliative Pronostic Score en pacientes con enfermedad oncológica avanzada en manejo con cuidado paliativo de soporte

Hoyos Gutiérrez, J.B., Antolínez Portillo, A.M., y Leal Arenas, F.A.
País: Colombia
Categoría: Control de síntomas

Introducción: Se han diseñado diversos modelos de predicción de fin de vida, como El Palliative Prognostic Score (PaP score); que considera seis variables predictoras de supervivencia en pacientes con cáncer en estadios avanzados permitiendo una clasificación en 3 grupos de probabilidad de supervivencia a 30 días. Validado en México y España este índice no ha sido evaluado en ningún estudio en Colombia.
Objetivos: Evaluar la herramienta Palliative Prognostic Score (PaP score) en pacientes con cáncer avanzado atendidos en la unidad de cuidados paliativos y dolor en el Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia
Materiales y métodos: A una muestra de 100 pacientes atendidos por el grupo de cuidados paliativos, ingresados al área de hospitalización del Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá, desde el 13 octubre de 2015, seleccionados consecutivamente, se les aplicó el índice pronóstico de supervivencia PaP score, para establecer clasificación de supervivencia (grupos A, B, y C) a 30 días. Se analizó la supervivencia, usando el método de Kaplan-Meier y el test de log-rank para comparar la distribución de la supervivencia en los tres grupos del PaP Score
Resultados: El PaP Score dividió la muestra de pacientes en tres categorías pronósticas,15 pacientes en el grupo A (con una probabilidad de supervivencia a 1 mes mayor del 70%), 36 pacientes en el grupo B (con una probabilidad del 30 al 70%) y 49 pacientes en el grupo C (con una probabilidad menor del 30%). El porcentaje de pacientes vivos a los 30 días estuvo dentro de los límites esperables en cada grupo, así el grupo A (probabilidad de supervivencia mayor de 70%) fue de 93.3%, en el grupo B (probabilidad del 30-70%) fue 41.7%, y en el grupo C (probabilidad menor de 30%) fue del 8.1%
Conclusiones: El uso del índice PaP Score permite clasificar a los pacientes en tres categorías pronósticas de supervivencia ofreciendo una opción para la estimación clínica de la misma, en pacientes con cáncer avanzado, atendidos en una unidad de cuidados paliativos; esta herramienta es fundamento para que el médico especialista optimice y enfoque los cuidados al final de la vida del paciente y su familia.

18. Experiencia en el uso de metadona en el manejo de dolor de difícil control en pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos:

Experiencia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan)

Allende, P.S., Portilla, S.J., Peña, N.A., Domínguez, O.G., Monreal, C.E., y Verástegui, A.E.
País: México
Categoría: Control de síntomas

Introducción: El dolor de difícil control en pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos puede tener distintas etiologías y factores que dificultan su control. Aún en un centro de alto volumen como el INCan que atendió 17,240 consultas en 2016 de pacientes referidos en etapas avanzadas y comúnmente con uso crónico de opioides. Este síntoma requiere un tratamiento multimodal y accesible como la metadona.
Objetivos: El presente trabajo describe la experiencia en el uso de metadona en dolor de difícil control en pacientes con cáncer al final de la vida en el servicio de cuidados paliativos del Instituto Nacional de Cancerología.
Materiales y métodos: Se revisaron expedientes clínicos de pacientes enviados a cuidados paliativos que hubieran sido rotados a MTD por DDC de acuerdo con la evaluación del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos. Se consideraron pacientes con DDC quienes tuvieran: 1. dolor severo >7, 2. Con componente somático y/o visceral y/o neuropático, 3. Haber recibido tratamiento con al menos 2 opioides fuertes + adyuvantes; 4. Con CAGE positivo y/o, antecedentes de adicción y/o distres emocional. Se evaluó dolor al inicio de la metadona y a los 30 días de Tratamiento.
Resultados: Se incluyeron 100 pacientes consecutivos, el 66% fueron del sexo masculino, con dolor: somático/neuropático y visceral/neuropático (73%), visceral/somático/neuropático (27%), con EVA promedio de 8. La dosis de opioide antes del inicio de MTD fue de 220 mg (equivalente oral de Morfina, EQMO) con rangos de 90 a 450 mg/día. El dolor en el 80% de los pacientes disminuyó al menos 50% (8 a 3) en un rango de 5 a 10 días. La mediana de dosis inicial de metadona fue de 15mg y la final del tratamiento de 30mg. Somnolencia fue el principal efecto secundario (42%). La pérdida de la vía oral fue la causa principal de interrupción del tratamiento (30%). Los costos del tratamiento con opioides (no metadona) fue un equivalente a $200.00 USD/mes vs. $30.00 USD/mes con metadona.
Conclusiones: La MTD por sus mecanismos de acción, biodisponibilidad, vida media y costos, representa una opción de tratamiento. Es un opioide efectivo para el control del DDC en pacientes con cáncer avanzado enviados a cuidados paliativos. Se considera que la principal limitación en nuestro país es la biodisponibilidad por vía oral únicamente.

19. Morfina nebulizada y percepción de disnea maligna en un hospital de cuarto nivel de Bogotá

Gómez, M., Simbaqueba, D., y Buitrago Martin, C.
País: Colombia
Categoría: Control de síntomas

Introducción: El uso de morfina nebulizada en disnea maligna es controversial, la hipótesis que soporta el efecto de los opioides por vía nebulizada se basa en la presencia de receptores opioides en células neuroendocrinas pulmonares (CNP) y las fibras tipo C en la superficial del epitelio bronquial, modulando la percepción de disnea en cáncer avanzado, con menos efectos los opioides sistémicos
Objetivos: Poder medir la percepción de la mejoría de disnea en pacientes con cáncer avanzado y disnea maligna antes y después de la administración de morfina nebulizada, y midiendo seguridad y eficacia de la misma
Materiales y métodos: Estudio observacional analítico de cohorte única, de pacientes con disnea con enfermedad neoplásica avanzada incurable o en progresión, del servicio de cuidados paliativos entre el periodo de 1 mayo del 2016 al 31 de enero del 2017, y que cumplen criterios de inclusión y exclusión. Se evaluó la intensidad de disnea con la escala Borg modificada y signos vitales, antes y después de nebulizar 10 mg de morfina, sin modificar su opioide sistémico. El análisis se realizó con la prueba de los rangos de signos de Wilcoxon, se probó si existía independencia entre la variable llamada "diferencia" (puntaje Borg_1 – puntaje Borg_0) y las variables clínicas y paraclínicas.
Resultados: Se incluyeron 46 pacientes, 42 (92%) mejoran la intensidad de la disnea, la mediana la disnea maligna pre nebulización fue de 6, post nebulización fue

de 4 (valor de p= 0,000). Este cambio no tuvo relación con la edad, el sexo, tipo de neoplasia, metástasis pulmonares, derrame pleural, control del dolor. No hubo cambios significativos entre los valores de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria o saturación arterial de oxígeno antes y después de nebulización. Tres presentan eventos adversos no serios, 2 boca seca y 1 nausea, no se reportaron efectos adversos graves.
Conclusiones: La morfina nebulizada es segura y eficaz en el control paliativo de disnea maligna en el cáncer, nuestros resultados apoyan el uso de morfina nebulizada para el manejo de la disnea maligna en pacientes recibiendo opioide intravenoso u oral. La morfina nebulizada es de bajo costo, inicio de acción más rápido comparado a la vía oral y puede usarse en el domicilio Se requieren más estudios.

20. Proponer variables del proceso de buen morir en pacientes en fin de vida atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer (INC) de Santiago de Chile durante el primer semestre de 2017

Peralta Llano, B., Zamora Rojas, J., y Borquez Ampuero, E.
País: Chile
Categoría: Control de síntomas

Introducción: Muerte digna, derecho que se ostenta con una enfermedad irreversible a manifestar el deseo de rechazar tratamientos por resultar los mismos extraordinarios y desproporcionados El Programa de Alivio de Dolor y Cuidados Paliativos ofrece atención en esta etapa y acoge en su filosofía los postulados de buen Morir de Clark los que queremos comprender y profundizar para aportar a los pacientes.
Objetivos: Proponer variables del proceso de buen morir en pacientes en fin de vida de Unidad de Cuidados Paliativos del instituto Nacional del Cáncer (INC) durante el 1er semestre 2017. Describir el perfil demográfico de pacientes y familias. Identificar potenciales factores predictores de proceso de agonía complejo.
Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo, de corte transversal con datos obtenidos de los registros clínicos de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del INC en Santiago de Chile Incluyo a pacientes ingresados a la UCP del INC, fallecidos durante el primer semestre de 2017. Se excluyeron pacientes con residencia fuera del área de cobertura del INC y los fallecidos por causas no oncológicas Los datos se recolectaron en planilla excel organizados en variables poblacionales y variables de calidad de muerte. Las variables de calidad de muerte se expresaron a través de porcentajes Las variables demográficas se analizaron con estadística descriptiva, para la edad se calculó el promedio para las demás se calcularon porcentajes. A través de estadística analítica se buscan asociaciones entre variables
Resultados: Murieron en el periodo 120 pacientes, se han revisado a la fecha 63 registros clínicos que muestran edad promedio de 64 años, masculinos (41%), femeninas (59%), la mayoría casados (54,2 %), con ingresos propios (73%) nivel educacional básico y medio el 65 % de los pacientes, el 80 % con fe religiosa, el 90 % no registra adicciones, el cáncer de mama y gástrico fueron los más frecuentes. Las variables que miden calidad de muerte muestran que el 12,6% presentaban dolor, el 13,9% el dolor estaba controlado y en el 13,23% no hay registro del dolor. Consultas de urgencia los últimos 7 días no hubo en el 52,38 %, los que consultaron fue mayormente vía teléfono (25,39%). Evaluación por el equipo la última semana fue realizada en domicilio en 20(31,7%), hospital en 12(19,04%), telefónico 10 (15,87 %) y 21 pacientes no fueron evaluados El 90 % fallece en domicilio acompañado, todos conocían su diagnóstico pronóstico y no recibieron tratamiento oncológico el último mes de vida.100% tienen plan de cuidados.
Conclusiones: Resultados preliminares muestran que en todos los pacientes se cumplen los postulados de Clark relacionados con el buen morir, se debe trabajar en la implementación de las voluntades anticipadas que no se registra en ningún caso. Hubo pacientes con dolor y falta de registros en otros. Un número importante no recibió ningún tipo de atención siendo estos, aspectos a trabajar y mejorar.

21. Sedación paliativa: ¿Quiénes, por qué, cómo? Estadísticas de una unidad de cuidado paliativo en Cali

Serrano, R.D., Berrío, A., Fajardo, D., Giraldo, P., Hernández, V., y Valencia A.
País: Colombia
Categoría: Control de síntomas

Introducción: La Sedación Paliativa (SP) es el uso de fármacos sedantes para reducir el nivel de conciencia de un paciente y aliviar uno o más síntomas refractarios. Varios grupos de cuidados paliativos en Latinoamérica reportan diferentes estadísticas de los pacientes sometidos a SP, actualmente no tenemos datos propios que nos permitan compararnos con estos grupos.
Objetivos: Describir las características demográficas y clínicas (motivo sedación, nombre medicamento sin contar dosis, tiempo de uso) de una población de pacientes que han sido objeto de SP en el grupo de cuidados paliativos en una Institución de Salud de IV nivel de atención, en la ciudad de Santiago de Cali, Colombia
Materiales y métodos: Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de tipo transversal sobre la prevalencia de sedación de los pacientes atendidos entre mayo de 2015 a junio de 2017, por el grupo de cuidados paliativos de una Institución de Salud de IV nivel de atención, en la ciudad de Santiago de Cali, Colombia. La fuente de los datos obtenidos fue de un registro interno, informatizado de las historias clínicas de los pacientes. Teniendo en cuenta variables como sexo, grupo etáreo, grupo diagnostico (Oncológico y No oncológicos), principal diagnóstico y síntoma que origina la atención, medicamento, tiempo de uso y estado final del paciente.
Resultados: De las 1164 atenciones 82% eran oncológicos, la mayoría de pacientes era mayor de 65 años (42%). Del total de atenciones el 16% requirieron SP. El motivo de SP (n 193) fue dolor (55,4%) y disnea (28,5%). El uso de medicamentos fue único: 44,6%, Mezcla: 37,3%, más de 1 medicamento por separado 17,1%, siendo la principal vía usada la endovenosa (96.9%). El principal medicamento usado de forma única fue el midazolam (52,9%). El 100% de las mezclas tuvieron midazolam y morfina 68 %. La duración general de SP fue de 24-48 horas (24.4%), menos de 6 horas: (21.2%). Del total de pacientes que fallecen (n 322) el 58% lo hacen bajo SP y de los pacientes sedados (n 193) el 97,9% fallecen. Del total de pacientes sedados (n 193), 74% eran oncológicos y 26 % no oncológicos. Los principales diagnósticos oncológicos fueron: Carcinoma de mama (13.2%), de pulmón (11.8%) y páncreas (11.8%); y de los no oncológicos (n 49) fueron: ECV (18,4%), Neumonía (12.2%), Falla cardiaca y aneurisma de aorta (10.2%)
Conclusiones: A diferencia de series Europeas o norteamericanas donde el principal síntoma que origina SP es delirium, para nosotros es dolor, que compartimos con otros países de Latinoamérica. Coincidimos con el uso de midazolam como el principal fármaco. El presente estudio nos permite tener una línea de base para futuros trabajos que nos lleve a entender mejor las razones de estas diferencias.

22. Uso de Buprenorfina transdérmica para manejo de dolor en pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Sótero del Río

Soberon, B., y Meneses, C.
País: Chile
Categoría: Control de síntomas

Introducción: Existe evidencia contradictoria sobre el uso de Buprenorfina en pacientes en cuidados paliativos, fundamentándose su uso principalmente en su evidencia en dolor no oncológico. En nuestra experiencia la Buprenorfina transdérmica es ampliamente utilizada, por lo que proponemos evaluar su validez como analgésico.
Objetivos: El objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad y seguridad de la Buprenorfina usada vía transdérmica, en pacientes en cuidados paliativos de la Unidad de Cuidados Paliativos del Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río.
Materiales y métodos: Se propone un estudio observacional retrospectivo, con base en la revisión de registros clínicos de pacientes atendidos en nuestra unidad que sean usuarios actuales de Buprenorfina. Respecto a estos pacientes se revisará el tiempo de uso del medicamento, estado de control del dolor, presencia de efectos adversos y requerimiento de rescates. También se evaluará el uso del parche fraccionado, dado la sugerencia del fabricante de no fraccionar en contraste con lo que se realiza habitualmente en la práctica clínica.

Resultados: Se presentan datos provisorios de la revisión realizada. Los pacientes evaluados presentan diversas patologías oncológicas, teniendo 75% de ellos cáncer en etapa IV. La edad promedio fue de 66,3 años, correspondiendo en un 55% a mujeres y 45% a hombres. El performance status de los pacientes revisados alcanzó un 65% a PS1, 15% PS2, 14% PS3 y 6% PS4. El tiempo de uso del medicamento ha sido variable, permaneciendo la mayoría de los pacientes revisados hasta el momento por más de 3 meses con el uso de analgesia transdérmica. La tasa de efectos adversos ha sido muy baja, siendo el más complejo la reacción cutánea, obligando a discontinuar en varios casos. El control del dolor es en su mayoría bueno, requiriendo poco uso de rescates, sin embargo, su principal limitante es la rigidez en cuanto a la titulación de dosis.
Conclusiones: La Buprenorfina por vía transdérmica es un medicamento que aporta múltiples ventajas para su uso en paciente en cuidados paliativos, principalmente porque facilita su uso en pacientes con pérdida de vía oral o con dificultades para la adherencia al tratamiento, y además porque su duración permite realizar una vida cotidiana sin mayores problemas. Su buena tolerancia también facilita su uso.

23. Valor pronóstico del PPS y PPI en pacientes paliativos oncológicos de un programa de atención domiciliaria en la ciudad de Bogotá D.C. Enero a junio de 2017

Consuegra, C.A., Colmenares Tovar, C., León Delgado, M.X., Uribe Aristizabal, J.C., y Pardo, M.R.
País: Colombia
Categoría: Control de síntomas

Introducción: En la atención de pacientes paliativos es fundamental considerar el pronóstico de vida. el PPI (Palliative Prognostic Index) y el PPS (Palliative Performance Status) han sido utilizados como índice y escala predictivos de sobrevida y su uso en programas de atención domiciliaria facilita una atención pertinente mejorando los costos y eficiencia del programa
Objetivos: El objetivo del estudio es determinar el valor pronóstico del PPI y PPS en pacientes paliativos oncológicos de un programa domiciliario de la ciudad de Bogotá en un periodo de seis meses y correlacionarlo con la estancia en el programa, hasta su fallecimiento
Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 163 pacientes atendidos en el periodo de Enero a Junio de 2017 Se recolecto la información en una matriz con datos demográficos, diagnóstico oncológico, fecha de ingreso al programa, fecha de fallecimiento, tiempo de estancia, Indice de Karnofsky, PPI (Palliative Prognostic Index) PPS (Palliative Performance Status) ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) presencia de síntomas clínicos como edema, disnea, tolerancia de vía oral y delirium, Se determinaron porcentajes, promedios y se correlacionaron los índices de acuerdo a la fecha de medición y fecha de fallecimiento o tiempo de estancia en caso de permanecer activo en el programa.
Resultados: De los 163 pacientes fallecieron 149 (91,5%) con supervivencia promedio de 3 semanas, 14 pacientes (8,5%) continuaron vivos en el programa con estancia mayor a tres meses.
93 de los pacientes fallecidos (62,4%) puntuaron PPI mayor 6 con supervivencia de 2,2 semanas, 49 de estos pacientes tenían PPS entre 10-20 y 44 PPS entre 30- 50, de los 93 fallecidos 40% presento delirium, 54% edema, 59% disnea, 88% vía oral reducida.
26 de los fallecidos (17,4%) tenían PPI entre >4 y 6, con supervivencia de 3,3 semanas, de estos 6 registraron PPS entre 10-20 y 20 con PPS entre 30-50. De los 26 pacientes 34% presento delirium, 77% edema, 34% disnea y 69% vía oral reducida
30 de los fallecidos (20,1%) tenían PPI entre 2,5 y 4 con supervivencia de 3,1 semanas, de estos 9 registraron PPS entre 10-20, 21 PPS entre 30-50. De los 30 pacientes 33% presento delirium, 50% edema, 33% disnea y 73% vía oral reducida.
Conclusiones: Los resultados muestran una sensibilidad del PPI (Palliative Prognostic Index) parecida a la reportada en la literatura para predecir la esperanza de vida de los pacientes con cáncer terminal siendo de gran utilidad para reorientar objetivos terapéuticos, realizar intervenciones proporcionadas y considerar las necesidades del paciente y su familia para realizar el acompañamiento multidisciplinario pertinente.

Probablemente el uso del PPI tiene mejor sensibilidad y especificidad en paciente terminal domiciliario.

24. Actividades integradas del químico farmacéutico en un programa interdisciplinario de cuidados paliativos pediátricos en pacientes oncológicos

Parra, A., Palma, C., Ahumada, E., Werth, A., Aguilera, J.C., y Rodriguez, N.
País: Chile
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: Los cuidados paliativos se centran en el manejo de síntomas, el apoyo psico-social y la calidad de vida de los pacientes/familias. El profesional farmacéutico aporta a estos objetivos a través de la atención farmacéutica; desarrollando estrategias de uso racional de medicamentos, seguimiento farmacoterapéutico y acciones educativas orientadas en el paciente/cuidador.
Objetivos: Caracterizar los distintos niveles de actividades de seguimiento farmacoterapéuticos realizadas por el químico Farmacéutico en el programa interdisciplinario de cuidados paliativos pediátricos en pacientes oncológicos del hospital Roberto del Río.
Materiales y métodos: Seguimiento exploratorio, retrospectivo de pacientes atendidos en Hospital Roberto del Río entre enero y septiembre 2017, ingresado al Programa de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor. Se realizó recopilación de datos Pauta de Registro de Programa de Cuidados Paliativos clasificando las actividades en niveles de dispensación de medicamentos, evaluación de pacientes, intervenciones técnico-clínicas y acompañamiento. Se realizó análisis mediante estadística descriptiva.
Resultados: Seguimiento de 10 pacientes, 80 % mujeres, con edad promedio 10,7 años. De todos los pacientes, 50% recibieron actividades de 2-3 niveles, 10% de los 4 niveles definidos y 40% sólo dispensación de recetas. Se realizaron 604 actividades, correspondiente a 583 de dispensación de medicamentos (10 pacientes), 3 de evaluación de pacientes, 14 intervenciones técnico-clínicas (6 pacientes) y 4 de acompañamiento. Se detectaron 12 Problemas Relacionados a Medicamentos (8 potenciales y 4 presentes) siendo los más frecuentes la administración errónea de medicamentos y sospecha de interacciones (ambos 25%). Para afrontar los problemas el farmacéutico hizo 14 intervenciones, 43% educativas, 21% suspensión de medicamentos, 14% retiro de excedentes/vencidos, entre otras. De las intervenciones, el 36 % se realizó en visitas domiciliaria, 58 % en hospital (ambulatorio/hospitalizados) y fueron dirigidas en 36% al cuidador, 36% equipo y 28 % al paciente.
Conclusiones: La actividad más frecuentemente realizada por el farmacéutico es la dispensación, sin embargo, estos resultados reflejan la factibilidad del desarrollo de un programa farmacéutico estructurado, enfocado en el cuidado, la educación y los aspectos técnicos, favoreciendo la integración del farmacéutico a los equipos. Se sugiere ampliar los registros y hacer una medición del impacto de este programa.

26. Cuidado de fin de vida de un paciente pediátrico en la sala de internación. Experiencia de un grupo de residentes y revisión de la literatura

Elencwajg, M., Urtasun, M., Fantin, L., e Ibarra, M.
País: Argentina
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: El cuidado de fin de vida de un paciente adolescente, la interacción con su familia y su acompañamiento, el momento de su muerte y su duelo son experiencias emocionales intensas para el equipo de salud.
Objetivos: Describir la experiencia de trabajo de un grupo de residentes con un paciente adolescente en cuidados de fin de vida en una sala de internación. Describir experiencia de acompañamiento a la familia. Revisar la literatura disponible sobre el tema**.**
Materiales y métodos: Se describe la experiencia de un equipo de residentes de clínica pediátrica en el cuidado de fin de vida de un paciente de 14 de edad con diagnóstico de HIV-SIDA. Como antecedentes presentaba múltiples internaciones por infecciones y regular adherencia al tratamiento antirretroviral. Al mes de internación comenzó con deterioro neurológico progresivo. Estaba agotado y dejó en claro que estaba llegando a su fin. En los pases de sala se planteaban sus desmejoras, comorbilidades y posibles estrategias

terapéuticas. Intervino el servicio de cuidados paliativos y trabajamos para mejorar su calidad de vida hasta su muerte. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bibliotecas Scielo y Medline. Se utilizaron términos Mesh: cuidados paliativos pediátricos, residentes, educación.
Resultados: Estudios realizados demuestran que los residentes no se consideran preparados para estas situaciones. Según los trabajos publicados solamente el 20% de los médicos residentes afirman haber recibido formación durante la carrera de pregrado sobre cuidados paliativos y cuidado de fin de vida de pacientes. En la mayoría de los casos su respuesta cambia al recibir información durante su carrera de grado. Acorde a la bibliografía 46% de los médicos transitan la muerte de sus pacientes como un fracaso personal. La bibliografía revisada coincide en la falta de iniciativa por parte de las instituciones para ayudar a los profesionales de la salud durante estas situaciones.
Conclusiones: La experiencia resultó enriquecedora a un alto costo emocional. Los residentes coincidieron en que su preparación para estas situaciones fue insuficiente. La bibliografía muestra experiencias similares en otros hospitales. Sesiones informativas mejoran la capacidad de los residentes para afrontar estas situaciones. Se propone agregar dichas sesiones programadas en sus actividades formativas.

27. Cuidado paliativo neonatal. Diagnóstico de necessidade em uma maternidade escola referência para gestação de alto risco

Endo Takahashi Kawano, P., Simioni Santana, V.S., Carneiro, M., da Silva Alves, K., Furlan Rossi, C.A., Wolf Lebrão, C., y de Macedo Barbosa, S.M.
País: Brasil
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introdução: O acesso a os cuidados paliativos está amplamente reconhecido como um direito para população adulta e idosa que apresentam condições incuráveis ou que vivem com do en ças crônicas graves. Por sua vez, na pediatría incluindo o período neonatal, o reconhecimento da necessidade dos cuidados paliativos específicos e a proliferação destes, encontram-se ainda em uma fase precoce de disseminação.
Objetivos: Avaliar a percepção dos profissionais da saúde quanto a os critérios de gravidade e prognóstico dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva neonatal em um Hospital Maternidade Escola de Referencia para a Gestação de Alto Risco.
Materiais e métodos: Foi realizado um estudo corte transversal, onde os profissionais de saúde atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, envolvidos nos cuidados dos pacientes internados, responderam a um questionário, opinando: se o paciente chegaria a vida adulta; se haveria se que las comcomprometimento da vida diária; se haveria a possibilidade de morte precoce e se acreditaria na sobrevida nas próximas semanas do recém nascido.
Resultados: Foram aplicados 166 questionários, sendo 40 médicos, 102 profissionais de enfermagem e 24 fisioterapeutas sobre 13 pacientes da terapia intensiva neonatal. A enfermagem, acredita que 66% dos casos não chegará a vida a adulta, os médicos 61% e os fisioterapeutas 53% dos casos. Em 92% dos casos, os médicos e enfermeiros acreditam que as criança sterão séquelas comcomprometimento da vida diária, já os fisioterapeutas acreditam que apenas 69% dos casos serão comprometidos. 92% dos casos na avaliação dos médicos, 77% da enfermagem e 62% segundo os fisioterapeutas podem ter a possibilidade de apresentarem a morteprecoce antes dos 18 anos. Em relação a evolução clínica desfavorável com a possibilidade de morteem até um ano, 77 % dos casos segundos os médicos, 23% dos casos segundos a enfermagem e 54% dos casos segundo o fisioterapeuta apresentarão uma evolução desfavorável. Em 62% dos casos segundos os médicos, 100% da enfermagem e fisioterapia acreditam na sobrevida nas próximas semanas.
Conclusões: Os avanços médicos e tecnológicos nas unidades de terapia intensiva neonatal contribuíram para uma diminuição nas taxas de mortalidade com aumento nas taxas de sobrevida dos recém-nascidos graves que necessitam de cuidados paliativos. A necessidade dos cuidados paliativos pediátricos é um problema emergente na nossasociedade para qua latualmente as soluções são inadequadas.

28. Cuidados ao final da vida: Experiências de famílias de crianças e adolescentes com câncer

Garcia de Lima, R.A., Machado Barbosa da Silva, B., de Barros e Souza, R.H., Pedrinazzi de La Hoz, C., Castanheira Nascimento, L., y Calvo Calvo, M.A.
País: Brasil
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introdução: As taxas de cura e sobrevida ao câncer têm melhoradonas últimas décadas com tratamentos de longa duração, debilitantes. Mesmo com as melhores taxas de cura, uma parte das crianças e dos adolescentes não a atingem e morrem. Assim, questões relativas às últimas fases da vida e ao próprioprocesso de morte e morrertêm se tornado objeto de discussão e reflexão no campo da saúde, dentreoutros.
Objetivos: Geral: compreender as experiências de famílias de crianças e adolescentes comcâncer durante os cuidados ao final da vida. Específicos: caracterizar as crianças e os adolescentes, bem como seus familiares.
Materiais e métodos: estudo de natureza descritiva e exploratória, fundamentado nos pressupostos da antropologia médica interpretativa. Participaram pais de crianças e adolescentes em acompanhamento em um hospital escola do estado de São Paulo-Brasil, cuja morte tenhaocorridohá pelo menos seis meses do início da coleta de dados. Como instrumento de coleta de dados utilizamos a entrevista e a observação. Para a análise de dados utilizamos a análise temática indutiva.
Resultados: Entre as 13 mortes, 7 foram de meninos e 6 de meninas, a maioria na faixaetária de 11 a 15 anos. Os cânceres mais frequentes foram as leucemias, seguidas pelo osteossarcoma e neuroblastoma e as principais terapéuticas foram quimioterapia e cirurgia. Os sinais e sintomasmais presentes foramdor, febre, náuseas e vômitos. O período de vida entre o diagnóstico e a mortevariou de 7 a 48 meses e apenas quatroreceberam diagnóstico de cuidados paliativos. Das 13 mortes, 11 ocorreramnasenfermarias e duas no centro de terapia intensiva; todos tiveramcomo ritual velório e sepultamento. Dos 16 familiares entrevistados, 14 eram do sexo feminino e dois masculino; 15 erammães e umaavó, a maioria católicas. Onze entrevistas ocorreram no domicílio, embairros distantes e duas na universidade, comduração de 45 a 180 minutos. Pela análiseindutivaforam identificados os seguintes temas: 1) Insucesso do tratamento curativo; 2) Ingresso nos cuidados paliativos; 3) Rituais e celebrações e 4) Vida depois da morte.
Conclusões: As experiências das famílias nos cuidados ao final da vida podemfornecer a equipe de saúde subsídios para que possa aprimorar suas habilidades técnico-científicas como no gerenciamento dos sintomas, bem como competência para comunicação de notícias difíceis e para apoio no momento do óbito e no luto.

29. Cuidados paliativos na assistência oncológica pediátrica: Percepções dos profissionais acerca das dificuldades vivenciadas

Barbieri Bombarda, T., Migliato da Fonseca, G., Prestridge, L., Vitale Torkomian Joaquim, R.H., Leon Perilla, V.M., y Dahdah, D.
País: Brasil
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introdução: Apesar de indicadores de um crescimento expressivo dos cuidados paliativos no Brasil, pode-se afirmar que se fazem necessários investimentos nesta vertente, visto ser uma abordagem assistencial ainda pouco difundida, em especial no contexto pediátrico
Objetivos: Este estudo visa identificar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de cuidados paliativos na assistência oncológica infantil que atuam em cuidados paliativos em unidades de assistência hospitalar de oncologia pediátrica localizadas no Estado de São Paulo/Brasil.
Materiais e métodos: Estudo transversal de abordagem qualitativa. Foram participantes profissionais que atuam em cuidados paliativos em unidades de assistência hospitalar de oncologia pediátrica localizadas no Estado de São Paulo/Brasil. Foi utilizado para a coleta uma ficha de informação pessoal, com dados sobre: idade, formação, tempo de atuação em cuidados paliativos, capacitação e motivo da atuação nesta área. Em conjunto, foi utilizado um questionário sistematizado numa plataforma virtual que buscava compreender o entendimento dos participantes acerca dos cuidados

paliativos e identificar por meio de suas percepções as dificuldades presentes em suas práticas. Os dados obtidos foram trabalhados através de análise temática.
Resultados: Apesar das dificuldades vivenciadas na captação dos participantes, foi possível se obter apontamentos que evidenciaram dificuldades assistenciais referentes principalmente à capacitação da equipe, ao trabalho multidisciplinar e a compreensão por membros da instituição acerca da abordagem paliativa, fatores que comprometem a qualidade assistencial prestada. tais dificuldades estão vinculadas ao processo de formação dos profissionais da área da saúde que é pautado no paradigma do curar, tornando-se necessárias maiores reflexões sobre o processo de cuidar, considerando que a cura nem sempre é possível.
Conclusões: A incorporação de disciplinas acerca dos cuidados paliativos nos cursos de graduação em saúde e investimentos em ações de instrumentalização das equipes hospitalares sobre este modelo de cuidado se apresentam como ferramentas potenciais para melhoria da assistência a pacientes em finitude de vida.

30. Experiencia del Instituto Nacional de Pediatría en la Unidad de Cuidados Paliativos del 2006 al 2016

El Din Ismail Paz, E.F., Velasco Pérez, G., y Garduño Espinosa, A.
País: México
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: Los pacientes pediátricos que cursan por enfermedades incurables y avanzadas tiene graves afectaciones en su calidad de vida. Los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida y evitar el sufrimiento de los pacientes y sus familias. Ante la falta de información en el tema, se describirá la epidemiología la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Instituto Nacional de Pediatría.
Objetivos: Describir la epidemiología de la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Pediatría, tomando en cuenta variables clínicas y socio-demográficas, desde 2006 hasta 2016.
Materiales y métodos: Diseño observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyó pacientes con enfermedades incurables en fase avanzada o en fase terminal tratados por el equipo de cuidados paliativos del Instituto Nacional de Pediatría del 2006 al 2016. Se describen procedimientos y rutas de atención. Los datos epidemiológicos se obtuvieron de expedientes y bases de datos del servicio considerando las siguientes variables: edad del niño, género, diagnóstico, presencia de síntomas principales, valoración de calidad de vida de con la escala de Karnosfky, y sitio de la defunción, así como servicios interconsultantes y tiempo de atención de los pacientes. Los datos obtenidos fueron sometidos a tratamiento estadístico el programa SPSS.
Resultados: En un periodo de diez años, fueron atendidos un total de 1613 pacientes, 903 del género masculino (56.3%) y 889 de entre 7 a 12 años (55.1%). El cáncer en fase terminal fue el diagnóstico más prevalente presentándose en 665 infantes (41.22%), seguido de trastornos neurológicos con 442 niños (27.4%), y las causas diversas en 506 pacientes (31.3%). Respecto a los síntomas al final de la vida, las secreciones orofaríngeas o bronquiales fueron las más prevalentes (70%), seguida por dolor en 67% de los pacientes (60% dolor intenso). La calidad de vida fue valorada con la escala de Karnofsky en una muestra de 120 enfermos, encontrándose que alrededor del 80% tenían puntuación menor a 50, y el 20% tenían condiciones de calidad de vida muy deterioradas o mínimas.
Conclusiones: En el periodo de 2006 a 2016 fueron atendidos un total de 1613 niños atendidos en la Unidad de Medicina Paliativa del Instituto Nacional de Pediatría. Los resultados obtenidos difieren de la literatura internacional respecto a los diagnósticos más prevalentes y resaltan la susceptibilidad de las enfermedades neurológicas a la atención por cuidados paliativos tempranos.

31. Guía de razonamiento en cuidados paliativos perinatales

Rufo, R., y Boccarato, A.
País: Uruguay
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: "Los cuidados paliativos perinatales son un enfoque bio-psico-social y espiritual para sostener y

mejorar la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades limitantes y/o amenazantes para la vida que se inician en el contexto de la etapa perinatal en un sentido amplio, aun cuando la enfermedad y/o la muerte ocurran más tarde."

Objetivos: Se propone el uso de una guía de razonamiento en cuidados paliativos perinatales que facilite al personal de salud la identificación de escenarios y la coordinación de un abordaje precoz, oportuno e interdisciplinar. Se requiere que todo el personal se involucre y adquiera aspectos básicos del abordaje en clave de cuidados paliativos perinatales.

Materiales y métodos: Materiales: Bibliografía obligatoria: Guía a partir de búsqueda bibliográfica, adaptaciones autorizadas y trabajos propios. Instructivo. Viñetas clínicas. Bibliografía opcional. Salón y logística. Metodología: Taller de 90 min. Dirigido a: Médicos, Enfermeros, Psicólogos Trabajadores sociales. Desarrollo: Presentación y Exposición: Introducción a los cuidados paliativos perinatales. (15 min.), Trabajo grupal. Aplicación paso a paso del guía apoyado por el facilitador (power point).

Resultados: GUÍA (esquema): 1. ¿Pregunta sorpresa? (INSTRUMENTO NECPAL modificado con autorización) Pregunta Sorpresa 1 con respuesta NEGATIVA. Pregunta Sorpresa 2 con respuesta a Positiva. 2. ¿Puede identificar el grupo al que ubicaría la enfermedad o condición que limita y/o amenaza la vida? (INSTRUMENTO Clasificación ACT) ¿En caso prenatal cuales son las dificultades? (INSTRUMENTO clasificación propia) 3. ¿En qué etapa vital se encuentra? (INSTRUMENTO Clasificación de Gerardi ¿En qué etapa de la trayectoria de la enfermedad se encuentra? (Instrumento Trayectorias de la enfermedad de Lyn modificada por J. Judes) ¿Reconoce un punto de inflexión? 4. Identifique necesidades y recursos de afrontamiento de la familia. (INSTRUMENTO tabla y cuestionario propoa). 6. ¿En este momento cual sería el o los objetivos de tratamiento? (INSTRUMENTO GRAFICA: nuevo concepto de objetivos de tratamiento según etapa de la enfermedad). 7. ¿Corresponden directrices anticipadas, argumente? 8. Elabore con el grupo un plan de abordaje.

Conclusiones: Hemos iniciado el uso de esta guía en módulos a pregrados y residentes de Neonatología resultando de fácil comprensión y aplicación. Será de gran utilidad en grupos interdisicplinarios como se pretende en el taller que proponemos. Ello nos permitirá además aprender de las distintas disciplinas y realizar aportes a la guía propuesta.

32. Intervención en cuidados paliativo pediátrico: La difícil decisión de dar un paso al costado

Giliberti, C., Moser, M., Santillán, P., Rodríguez, L., Díaz, S., Aranda, M., Feldman, N., y Carus, S.
País: Argentina
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: En la tarea de trabajar con un niño con una enfermedad limitante para la vida o terminal, resulta fundamental considerar el trabajo con sus padres, familias y cuidadores, nos vemos convocados a reparar en los diferentes discursos en juego. Los cuidados paliativos pediátricos, especialidad resistida y desconocida por muchos profesionales de la salud, como por la población en general.

Objetivos: Definir cuáles son los límites y los alcances de un equipo de cuidados paliativos pediátricos. Precisar la intervención desde la concepción de la atención de cuidados paliativos pediátricos, ante padres descreídos de la medicina tradicional, con antecedente de abandono de los tratamientos, negando la terminalidad del niño. Delimitar hasta dónde permitir maltratos, acusaciones y desautorización por parte de los padres. Plantear el abordaje ante la excesiva demanda materna de estar y resolverlo todo de inmediato.

Materiales y métodos: En el presente trabajo se plantea una intervención clínica en domicilio y en el hospital que nos conduce a repensar los posicionamientos teóricos, éticos y clínicos de nuestra práctica, que nos llevaron a realizarnos las siguientes preguntas planteadas en los objetivos, que surgieron a lo largo de los 30 días de intervención que se realizó con el niño y sus familias. Planteos que fueron surgiendo en las intervenciones de los distintos profesionales del equipo, coordinadoras, médicas, psicólogas, enfermeras y asistente social, trabajo compartido con el equipo de la empresa de

nutrición parenteral, como en las reuniones y supervisiones del equipo de cuidados paliativos pediátricos.
Resultados: Se recibe un niño de 8 años, con Linfoma de Burkuitt en recaída y etapa terminal. La familia contrata una empresa de nutrición parenteral, que plantean como condición el soporte de atención domiciliaria por el estado de deterioro clínico, allí somos convocados. Se realiza la primera entrevista en el domicilio del niño, donde se les comunica e informa a los padres el modo de abordaje, dando su aprobación y firma del consentimiento. Los padres realizan una tercera interconsulta, donde le plantean un tratamiento alternativo a la medicina tradicional, depositando su total confianza y adhesión a este tratamiento, sin reparar en las palabras y deseos de Juan sobre su enfermedad y final de vida. La intervención resultó dificultosa debido a diferentes cuestionamientos, ocultamientos de información sobre el tratamiento alternativo, arreglos con el personal por fuera de lo pautado, maltrato y acusaciones. Limitando nuestro accionar e intervención.
Conclusiones: Frente a la oposición de nuestra intervención y las situaciones descriptas, se realiza una reunión familiar, acompañadas y avalados por la empresa de nutrición parenteral, los padres expresan que "no les servíamos a sus interés y deseos". Se toma la decisión de dar un paso al costado, como equipo elegimos y adherimos a trabajar desde la visión integral de los cuidados paliativos pediátricos.

33. Paliativos neonatales descripción de un año de servicio: Proporcionando calidad de vida desde el inicio

Correoso, N., Nelson, E., y Ah Chu, M.S.
País: Panamá
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: Los neonatos contribuyen en un 43% de las muertes en niños menores de 5 años dentro de un hospital pediátrico público del tercer nivel. En nuestro hospital "Dr. José Renán Esquivel", el Comité de Cuidados Paliativos funciona desde junio del 2016 y contribuye al alivio del sufrimiento del neonato y su familia
Objetivos: Describir una serie de actividades que actualmente se realizan en la Sala de Neonatología, propias del cuidado paliativo, durante nuestro primer año de funcionamiento. En base a esta descripción proponer una lista (check-list) con el fin de incorporar el cuidado paliativo al cuidado neonatal**.**
Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo basado en la revisión de actas médicas de interconsultas realizadas por Neonatología hacia cuidado paliativo considerando variables sociodemográficas como sexo, lugar de procedencia y médicas como diagnóstico, momento de realización de la actividad: prenatalmente, durante el periodo neonatal o posterior al mismo. Como variables dependientes binarias se registró: apoyo emocional, evaluación por trabajo social, seguimiento espiritual, interconsultas a otras especialidades, favorecimiento de elaboración de recuerdos, estímulo de lactancia materna, orientación a los progenitores por parte del neonatólogo encargado, si se le puso nombre al paciente neonato. Se realizó un análisis descriptivo univariado**.**
Resultados: Hubo un total de 19 interconsultas al equipo de cuidados paliativos procedentes del Servicio de Neonatología durante el periodo de estudio. Para un total de 1559 admisiones a la sala de neonatología esto representa el 1,2%. La mayoría de los pacientes habían nacido en área urbana (57.9%). Los diagnósticos más comúnmente observados fueron: ICD Q00-Q07 Anomalía Congénitas del Sistema Nervioso (36.8%) y ICD Q20-Q28 Trastornos del Sistema Cardiovascular (21%). Obtuvimos un 15.7% de interconsultas en la etapa prenatal. El 42% de los pacientes consultados recibió leche materna. La actividad requerida con mayor frecuencia fue "apoyo emocional" (73.7%), seguida de "evaluación por trabajo social" y "seguimiento espiritual" (68.4%). En menor porcentaje "elaboración de recuerdos". El 100% de las madres y el 65.1% de los padres recibieron orientación por el neonatólogo encargado.
Conclusiones: Los cuidados paliativos pueden ser desarrollados de manera conjunta con los cuidados neonatales. Es necesario el equipo interdisciplinario para brindar las actividades requeridas en una unidad de tercer nivel. Se requieren estudios para conocer el impacto de

las intervenciones realizadas. La jefatura de neonatología, en vista de los hallazgos descritos en este trabajo, analizará la aplicación de una "lista de cotejo (check-list) de actividades que incorporan el manejo paliativo al cuidado neonatal" de los bebés que nacen con patología amenazante para la vida.

34. ¿Por qué los niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS) están falleciendo en el hospital?

Villagra, Y., Sánchez, A., Rodríguez, N., Galanti, M., Heresi, C., y Galdames, A.M.
País: Chile
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: Misión de la Unidad NANEAS: otorgar atención continua durante la trayectoria de enfermedad, a niños con necesidades especiales de atención en salud y sus familias. Según categorización: mediana y alta complejidad son susceptibles de recibir cuidados paliativos. Un objetivo de los cuidados paliativos es que los pacientes puedan fallecer en su domicilio. Sin embargo, hasta ahora la mayoría fallece en el hospital.
Objetivos: Describir las características de la población de NANEAS categorizados como mediana y alta complejidad fallecidos, identificando en este grupo aquellos factores que determinaron la ocurrencia del fallecimiento en el hospital
Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y cuantitativo. Se analizaron los datos obtenidos del registro de pacientes NANEAS atendidos en nuestra Unidad y fallecidos entre el 2014 al 2016. En cada caso se registró: edad, género, domicilio (urbano/ rural), diagnóstico principal, categorización de complejidad, tiempo de permanencia en atención en la Unidad antes del fallecimiento, síntomas al final de la vida y lugar de fallecimiento.
Resultados: En el periodo analizado 287 pacientes registrados, 140 correspondieron NANEAS de mediana y alta complejidad, de estos fallecieron 42. Se analizaron 37 casos con datos completos. Grupo etario, con un rango predominante de menor igual a un año (14 casos), género masculino (54.0%), domicilio urbano 27 (72.9%). Diagnósticos principales destacan: malformaciones severas de SNC, encefalopatía hipoxico isquemica, genopatías y cardiopatías. 16/37 fallecidos eran de mediana complejidad y 21/37 de alta complejidad. Rango de días de permanencia en la unidad de 1 día a 2 años. Síntomas al final de la vida, predominaron: insuficiencia respiratoria (altos requerimientos de oxígenoterapia), estatus convulsivo, dolor/disconfort, temor y angustia de padres/cuidadores. 32 de los pacientes fallecieron en el hospital, de los cuáles 5 ocurrieron en la Unidad de neonatología (15.6%) y 5 en su domicilio (13.5%)
Conclusiones: No hemos logrado que los pacientes NANEAS puedan fallecer en su domicilio. Esto debido a altos requerimientos en manejo de síntomas al final de la vida (alto aporte de oxígeno, estatus convulsivo), angustia y temor de los padres y otro factor importante que debe implementarse, es que no contamos con atención en domicilio las 24 horas del día a pesar del contacto telefónico permanente.

35. Re-definir objetivos de tratamiento un nuevo paradigma en cuidados paliativos perinatales: A propósito de un caso

Rufo, R., De los Santos, J., Boccarato, A., Petchenik, K., y Fernando, S.
País: Uruguay
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: Definimos cuidados paliativos perinatales como "enfoque bio-psico-social y espiritual para sostener y mejorar la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades limitantes y/o amenazantes para la vida que se inician en el contexto de la etapa perinatal, en un sentido amplio, aun cuando la enfermedad y/o la muerte ocurran más tardes."
Objetivos: Describir posibles eventos adversos en el abordaje de la familia en cuidados paliativos perinatales a propósito de un caso con el fin de facilitar el reconocimiento precoz de los mismos para una rápida intervención correctiva. Evidenciar necesidad de re definir objetivos y que se modifiquen directrices anticipadas en cuidados paliativos perinatales a propósito de un caso.
Materiales y métodos: Es un estudio cualitativo, retrospectivo y descriptivo. A través de la revisión de un

caso clínico se elabora ficha sin datos identificatorios basados en registros de entrevistas a la familia. Se realiza: A) descripción del caso breve. B) variables observadas: evento significativo observado: numero, características y momento de la evolución; repercusión en los miembros de la familia: físicas, emocionales personales e intra familiares, espirituales y sociales y recursos de afrontamiento; repercusión en el equipo; repercusión en el abordaje del equipo de cuidados paliativos. C) Descripción situación actual. Cuestiones éticas: La familia da consentimiento informado para el uso del caso y las fotografías. Los autores manifiestan no tener conflicto de intereses.

Resultados: Niña de 1a y 3 m portadora de microcefalia y acalvaria, complica la evolución síndrome de secreción inadecuada de hormona anti diurética, y convulsiones, requiriendo tres intervenciones en el primer mes de vida con resección parcial de cerebro y reparación plástica muy dificultosa con un reingreso, a los 6 meses de edad, por perdida de líquido céfalo raquídeo, con resolución espontanea. N° de eventos: 5 n°; 1 características informe del diagnóstico prenatal; n° 2 imposibilidad de recubrir el área y resección de cerebro; n° 3 planteo de los especialistas que "no hay nada más para hacer";n° 4 existencia de directrices anticipadas motiva resistencias al cambio en el tratamiento acorde al deseo de los padres; n° 5 Nuevamente se les plantea que no hay terapéutica posible a su reingreso. Actualmente está en domicilio con una vida de comunicación aceptable y retraso a predomino motor.

Conclusiones: La trayectoria de la enfermedad puede modificar los objetivos de tratamiento aun cuando existan directrices anticipadas, deben replantearse. El abandono por parte de los especialistas es un evento adverso, éstos debieran acompañar el proceso aun cuando no se espere un resultado favorable. El equipo de cuidados paliativos debe prevenir y reconocer precozmente estos eventos.

36. Sedación paliativa en pacientes con cáncer avanzado en cuidado paliativo: Experiencia del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río. Santiago. Chile

Rodríguez, N., Palma, C., Ahumada, E., Parra, A., Werth, A.

País: Chile
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: La sedación paliativa (SP) es una decisión médica, consensuada con los padres del niño y con el paciente, si es posible, con indicaciones precisas. Escasas publicaciones en Latino américa muestran experiencia en SP frente a síntomas refractarios en niños en cuidado paliativo. No existen protocolos de SP para pacientes en cuidados paliativos pediátrico y su utilización se basa en guías para pacientes adultos.

Objetivos: Describir la experiencia de la Unidad de Cuidado Paliativo del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río en pacientes pediátricos con cáncer avanzado en los que se utilizó sedación paliativa en 14 años de trabajo.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo en que se analizaron los registros clínicos de los niños con cáncer avanzado ingresados al programa de cuidados paliativos y Alivio del Dolor del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río entre el 2003 y el 2016. Se incluyeron los pacientes que recibieron sedación paliativa (SP) en ese periodo y en cada caso se registró: género, edad, diagnóstico oncológico de base, síntoma refractario que motivó la indicación de SP, registro de la indicación y del acuerdo sobre esta indicación con los padres o el paciente en la ficha clínica, medicamentos utilizados y lugar de fallecimiento.

Resultados: De 135 pacientes ingresados a cuidados paliativos en el período analizado, se requirió uso de SP en 27(20%), promedio 1,9 pacientes por año. El 63% eran hombres, mediana de edad 9 años y 56 % tenía tumor sólido (no tumor SNC). La indicación de SP fue por disnea 15/27, hemorragia 6/27, convulsión 3/27, agitación 2/27 y solo 1 paciente por dolor refractario. En 100% de los casos se registró la indicación de SP en ficha clínica. No se registró consentimiento o asentimiento en 3/6 pacientes con hemorragia y en 2/3 con convulsión por ser una situación de emergencia. La totalidad de los pacientes recibieron midazolam en infusión endovenosa continua asociado a morfina. El lugar de fallecimiento fue el hospital (Unidad Oncología, no UCI) en 21/27 (78%).

Conclusiones: La SP fue indicada como última alternativa luego de un análisis multiprofesional. La frecuencia de SP fue similar a la descrita. Los pacientes

con tumor sólido fueron quienes más la requirieron. La indicación por dolor fue infrecuente y fue más utilizada en niños hospitalizados. Se debe contar con protocolos de SP, conocidos por todo el equipo de salud y por padres y pacientes anticipadamente.

37. Uso de infusor elastomérico desechable en niños con cáncer avanzado en cuidado paliativo domiciliario: Experiencia del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río. Santiago. Chile

Palma, C., Rodríguez, N., Ahumada, E., Parra, A., y Werth, A.
País: Chile
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: Existen escasas publicaciones que muestren la experiencia del uso de infusor elastomérico (IE) en pediatría, la mayoría hace referencia a su uso en pacientes adultos con dolor agudo post operatorio o dolor crónico. En Oncología del Hospital de niños Dr. Roberto del Río (HRRIO), usamos IE desde el año 2009 en niños que están ingresados al programa de alivio de dolor y cuidados paliativos
Objetivos: Describir la experiencia de uso de infusor elastomérico en domicilio, en pacientes pediátricos con cáncer avanzado ingresados a cuidados paliativos en la Unidad de Oncología del Hospital de Niños Dr. Roberto del Río (Santiago de Chile).
Materiales y métodos: Estudio mixto, descriptivo, retrospectivo. Se analizaron registros clínicos y percepción del cuidador principal de niños con cáncer avanzado ingresados al programa de cuidados paliativos del HRRIO entre 2009 y 2017. Se construyó un instrumento que contenía los siguientes datos: género, edad, diagnóstico, número de días en cuidados paliativos, EVA de ingreso y egreso, lugar de fallecimiento, propósito de la indicación, medicamentos usados, número de días de uso de IE, complicaciones, parentesco y escolaridad del cuidador. Los datos cualitativos se obtuvieron a través de un cuestionario que indagaba sobre la percepción del cuidador en cuanto a la facilidad para aprender a usar IE, el logro del alivio o sufrimiento del dolor del paciente y cómo su uso facilitó o dificultó las actividades de la vida diaria (AVD).
Resultados: 99 niños ingresaron a cuidados paliativos en el período analizado, 26 niños usaron IE, promedio 3 pacientes/año. 54% eran niñas, mediana de edad 9 años. 42 % tenía Leucemia. El promedio de días en cuidados paliativos fue 73, y el promedio de días de uso de IE fue 27. La vía de administración del IE fue EV (catéter venoso central con reservorio subcutaneo) en 73% de los casos. El propósito de usar IE fue analgesia 20/26, analgesia más sedación 4/26, analgesia más hidratación 2/26. El EVA dolor de ingreso a cuidados paliativos fue 6, y el de egreso fue 1, el lugar de fallecimiento fue el domicilio en 76% de los casos. No hubo complicaciones en el 85% de los casos. Respecto al cuidador a cargo de la preparación y administración del IE fue la madre en 21/26 casos, todas alfabetas. 77% de ellas manifestó que les fue fácil aprender a preparar y administrar los IE, el 84% manifestó que el uso de IE facilito el alivio de dolor. Los Cuidadores señalan que fue un procedimiento fácil de aprender, que facilitó el cuidado en el hogar.
Conclusiones: El uso de IE parece ser una técnica de administración de medicamentos agresiva, invasiva, dificil de aprender, sin embargo, nuestra experiencia evidencia que es una técnica sencilla, bien valorada por los usuarios, con muy pocas complicaciones, y fácil de aprender; permitiendo aliviar el sufrimiento y fallecer en el domicilio si así se desea (principios básicos de los cuidados paliativos).

38. Avaliação do desempenho da equipe de cuidados paliativos (ECP) realizada pela equipe multiprofissional

Delponte, V., Lais Greicius, T., Pontes Pisani, J., Achette, D., Pugliese de Castro, A.C., de Souza Borges, A.P., Gottroy Lopes de Carvalho, L.F., Olsen de Almeida, M., da Silva Kioroglo Reine, P., y Forte, D.N.
País: Brasil
Categoría: Educación

Introdução: A avaliação contínua da qualidade é uma ferramenta necessária e desafiadora para o aperfeiçoamento da ECP. E ter o desempenho da assistência avaliada pela equipe multiprofissional que trabalha direta ou indiretamente com os cuidados paliativos poderia identificar os pontos de melhoria e

principalmente se a ECP é útil no atendimento de pacientes gravemente doentes e para suas famílias.
Objetivos: Avaliar a qualidade da assistência prestada pela ECP, na opinião dos profissionais de saúde que trabalham direta ou indiretamente com a equipe, visando identificar oportunidades de melhorias e crescimento, além de fornecer dados estatisticos para o hospital.
Materiais e métodos: O questionário aplicado foi desenvolvido pela ECP, e comparamos os resultados de 2016 e 2017. Este compreendia questões de avaliação sociodemográfica e de avaliação de qualidade, utilizando a Escala Likert e uma questão aberta. Os provedores elegíveis trabalhavam em atendimento intensivo ou unidades de oncologia, tanto adulto quanto na pediatria. Os profissionais foram convidados a responder os questionários escritos de maneira voluntária e anônima. Uma vez preenchido, os formulários foram selados e colocados em uma caixa trancada. O atendimento da Equipe de Cuidados Paliativos é realizado desde 2008 por uma equipe interconsultante em um hospital filantrópico com 636 leitos. A equipe é composta por cinco médicos, uma enfermeira e uma psicóloga.
Resultados: Foram analisados 210 formulários entre 2016 e 2017 e participaram da pesquisa uma equipe multiprofissional que trabalha na área da oncologia ou de cuidados intensivos. Entre eles, 86,5% (média de 2016 e 2017) dos entrevistados não possuíam treinamento formal em cuidados paliativos, mas 99,5%, referiram que a equipe "ajuda" ou "ajuda muito" no controle de sintomas. No âmbito familiar, 98,5% responderam "ajuda" ou "ajuda muito" no suporte às famílias. E 100% responderam que a ECP "ajuda" ou "ajuda muito" nos cuidados de fim de vida. Na mediação de conflitos, obtivemos 92% de respostas positivas e que a atuação da ECP nos casos, diminui o stress em 93,5% das opiniões. E 58% dos funcionários, relataram referências tardias à pacientes para a ECP, que diminuiu para 44% em 2017. E em 2016, 32% apontaram a necessidade de uma melhor comunicação entre a ECP e enfermagem, dado que caiu para 22% em 2017. E por final, 100% dos entrevistados recomendariam a Equipe de Cuidados Paliativos.
Conclusões: Nossos resultados forneceram evidências de que, a ECP é principalmente útil ou muito útil no atendimento de pacientes gravemente doentes e de suas famílias, além de diminuir consideravelmente o stress da equipe multiprofissional. Portanto, entrevistar diversos profisisonais, de diversas áreas, poderia ser uma maneira viável de identificar oportunidades de melhoria e crescimento da equipe.

39. ¿Cómo perciben los estudiantes de carreras de la salud su formación académica en cuidados paliativos?

Rodríguez N., A., Montserrat Lemus, M., Ceballos Y., D., Maldonado M., A., Pérez C., P.
País: Chile
Categoría: Educación

Introducción: La inclusión de los cuidados paliativos en los planes de estudios básicos de todos los profesionales de la salud es considerado fundamental por la Organización Mundial de la Salud. Asociaciones internacionales han realizado recomendaciones en temas y habilidades necesarios de incluir, pero escasa información hay sobre la percepción de los propios alumnos en relación a su formación en cuidados paliativos.
Objetivos: Identificar las necesidades percibidas por los estudiantes de pregrado de carreras de la salud en relación a la formación académica en cuidados paliativos y describir los motivos por los cuáles asisten a un curso optativo en esta área.
Materiales y métodos: Estudio descriptivo. A estudiantes de pregrado de medicina, enfermería y kinesiología, que participaron en un curso optativo interdisciplinario de cuidados paliativos de 18 horas de duración, distribuido en 6 sesiones, se les solicitó al inicio del curso que completaran una encuesta. Los tópicos evaluados eran: autoevaluación de conocimientos y habilidades en cuidados paliativos, motivos de inscripción al curso, identificación de temas relevantes y participación en actividades de docencia previas en cuidados paliativos. Se analizaron las tasas de respuesta, el grado de seguridad de los alumnos para la atención de pacientes en cuidados paliativos y el tipo de formación académica recibida previo al curso.

Resultados: 40 de 47 alumnos respondieron la encuesta, siendo 58% estudiantes de medicina, 30% de enfermería y 12% de kinesiología. Del total, un 78%(31/40) había visitado algún paciente en cuidados paliativos, 45%(18/40) nunca había recibido formación en cuidados paliativos y 20%(8/40) nunca había visitado un servicio de cuidados paliativos. Los principales motivos de inscripción fueron la importancia para el futuro profesional (48%) y falta de formación académica (25%). Un 90% consideró importante el tema de manejo del dolor, 85% el manejo de fin de vida y 80% el control de síntomas. Las principales áreas donde ellos se consideraron nada o poco preparados fueron: diagnóstico de muerte inminente 88%(35/40), manejo de nauseas y disnea 83%(33/40), manejo de fin de vida 78%(31/40) y uso de opioides 75%(30/40). En relación al conocimiento previo, 67%(27/40) no conocía el concepto de dolor total y un 67%(27/40) no conocía la vía subcutánea. 73%(29/40) consideró importante incluir cuidados paliativos en pregrado y 98%(39/40) está interesado en asistir a nuevos cursos.
Conclusiones: Es frecuente que los alumnos de pregrado visiten pacientes en cuidados paliativos durante sus actividades prácticas, pero la falta de formación académica podría explicar el bajo nivel de preparación percibida por ellos para la entrega de una adecuada atención clínica. Por tal motivo es necesaria la incorporación de estos temas en el curriculum de pregrado, para lograr profesionales mejor preparados y de esta forma facilitar el acceso de los pacientes a cuidados paliativos de calidad.

40. Competências do enfermeiro para assistência de cuidado paliativo em domicílio

Meirelles Sousa, J.
País: Brasil
Categoría: Educación

Introdução: Os cuidados paliativos integra-se a rede de atenção à saúde no Brasil por meio do serviço de atenção domiciliar, do qual o Enfermeiro faz parte, devendo responder efetivamente as especificidades locais. Mapear as competências do Enfermeiro colabora no direcionamento da qualificação profissional e na delimitação assistencial da Enfermagem na equipe multiprofissional.
Objetivos: Identificar e validar competências gerais e específicas requeridas do profissional Enfermeiro para assistência de enfermagem em cuidados paliativos nas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar.
Materiais e métodos: Estudo exploratório, de abordagem quantitativa, que utilizou o método Delphi para identificar o consenso de enfermeiros que atuam nas 16 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar em diferentes regiões do Distrito Federal – Brasília – Brasil. Aos enfermeiros das equipes foi apresentado 43 competências elencadas em um questionário, com inclusão de escala de Likert de cinco pontos, onde solicitou-se a concordância para com as competências. As competências gerais referem-se a comportamentos profissionais no âmbito multiprofissional, e as competências específicas ao exercício de ocupações próprias do enfermeiro. Os dados foram coletados de março a junho de 2014.
Resultados: Na amostra de 20 enfermeiros, houve consenso para 18 competências gerais e 25 específicas com percentuais acima de 75% de concordância, e coeficiente alfa de Cronbach de 0,7 para todas as competências elencadas. A competência revela-se no saber agir responsável, numa dinâmica que implica em saber mobilizar, integrar e transferir recursos, conhecimentos e habilidades no contexto de cuidados paliativos. A atenção domiciliar é imprescindível para garantir a continuidade do processo de cuidados e dar respostas às múltiplas necessidades sociosanitárias que apresentam os pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a vida. O elenco de competências apresentou confiabilidade interna e fornece afirmações assertivas sobre a atuação do enfermeiro, além de indicar o reconhecimento dos cuidados paliativos como prática assistencial de enfermagem na atenção domiciliar.
Conclusões: As competências consensuadas desvelaram subsídios para a construção de referenciais assistenciais e de ensino no cuidado efetivo do paciente e de sua família no enfrentamento de doenças que ameaçam a vida. Verifica-se que a capacidade de estabelecer vínculo favorece a atuação do enfermeiro, e amplia a percepção

de novos cenários de cuidado com base em sua prática profissional.

41. Dialogando sobre finitude na universidade: Grupo de estudos sobre adoecimento e final de vida (GEAFI)

Santos Leite, C., Timm Oliveira, A., Fraga da Fonseca, A., Pellegrini Fernandes, V., Griebeler Oliveira, S., Carriconde Fripp, J., y Cordeiro, F.R.
País: Brasil
Categoría: Educación

Introdução: Com as transformações sociais e biotecnológicas, o período que compreende a entrada em cuidados paliativos até a morte tem se prolongado. Dessa forma, os profissionais de saúde precisam estar preparados para atuar frente as demandas do processo de morrer. Assim, mostra-se necessário o diálogo sobre a finitude e seus aspectos desde a graduação até os cursos de pós-graduação da área da saúde.
Objetivos: Tem-se por objetivo relatar a experiência do Grupo de Estudos sobre Adoecimento e Final de Vida (GEAFI). Esse grupo pode ser compreendido como estratégia que fomenta as discussões sobre os aspectos multidimensionais que envolvem o adoecimento e a finitude, especialmente entre alunos dos cursos de graduação da área da saúde.
Materiais e métodos: Trata-se de um projeto de ensino, vinculado à Universidade Federal de Pelotas e ao Hospital Escola UFPel/EBSERH. Os participantes são: alunos de graduação, de mestrado, das residências médica e multiprofissional, professoras dos cursos de enfermagem e medicina, e profissionais da equipe de consultoria em cuidados paliativos do hospital. O grupo realiza encontros quinzenais, com duração de uma hora. Para os debates são convidadas pessoas experientes na temática a ser abordada no encontro. Esses convidados realizam exposição dialogada e interagem com os participantes. Além disso, também realiza-se a leitura de manuais, protocolos e documentos relacionados ao adoecimento e final de vida. Como forma de divulgação dos encontros, utiliza-se as mídias sociais e materiais impressos.
Resultados: O primeiro período de atividades do grupo compreende setembro de 2017 até outubro de 2018. Nesse período estão sendo e serão abordados temas como a morte nas diferentes perspectivas religiosas, manejo da dor em cuidados paliativos, doação de órgãos e terminalidade da vida, diretivas antecipadas de vontade, sedação paliativa, entre outros aspectos. A partir das discussões fomentadas, prevê-se a elaboração de dois projetos: um de extensão, sobre diretivas antecipadas de vontade; e um de pesquisa, relacionado ao itinerário terapêutico das pessoas em final de vida, acompanhadas pela equipe de consultoria em cuidados paliativos do hospital. Além disso, nesse período, procurar-se-á estreitar os vínculos entre profissionais e acadêmicos, por meio da participação em rounds, visitas técnicas, entre outras atividades. Pretende-se, dessa forma, desenvolver uma cultura de trabalho em equipe, desde a formação.
Conclusões: Conclui-se que aproximar os aspectos teóricos sobre adoecimento e final da vida com as experiências dos acadêmicos e estudantes de pós-graduação, permite qualificar a formação. Dessa forma, possibilita-se aos futuros profissionais atuarem de maneira diferenciada em relação à morte, ao morrer e aos cuidados paliativos, aprimorando também os atendimentos nos serviços públicos de saúde do Brasil.

42. Disciplina de Cuidados Paliativos do Curso de Medicina UFPel – Brasil: Construção de conhecimento reflexivo com vistas a integralidade do cuidado

Carriconde Fripp, J., Dupont, E., Roschel, A., Martins Jorge, L., Sanghi, S., Ludke, M., y Arrieira, I.
País: Brasil
Categoría: Educación

Introdução: Em atualização recente, formam identificados 306 cursos de medicina implantados no Brasil, no âmbito público e privado, neste universo somente 5 faculdades apresentam a disciplina de cuidados paliativos na grade curricular. Segundo o ATLAS da ALCP, países como Chile, Argentina, Uruguai e Cuba, se diferenciam pela inclusão desta disciplina de forma mais ampla na formação de estudantes de medicina.

Objetivos: Apresentar a metodologia de ensino aplicada pela disciplina de cuidados paliativos da Faculdade de Medicina da UFPEL, Pelotas-RS, descrever quais as ferramentas utilizadas na formação de estudantes de medicina
Materiais e métodos: Estudo quantitativo transversal descritivo e qualitativo, a fim de obter caracterização das metodologias de ensino aplicadas no ambulatório acadêmico da Faculdade de Medicina UFPEL, onde se inserem estudantes do sexto semestre. Período do estudo fevereiro a julho de 2017. Foram sistematizadas as informações registradas nos prontuários dos pacientes e também realizadas entrevistas semi-estruturadas com estudantes expostos à metodologia de ensino.
Resultados: No período de estudo, doze estudantes foram encaminhados para estagio curricular obrigatório no ambulatório de cuidados paliativos e expostos a atividades de ensino e aprendizagem baseados em metodologias ativas, dinâmicas que visam a formação reflexiva. Ferramentas utilizadas: vídeos disparadores sobre o tema, narrativas de vivencias em cuidados paliativos, construção de Projeto Terapêutico Singular, baseado nas quatro dimensões com vistas prevenir e controlar sofrimento de ordem física, emocional, social e espiritual. Foi relatado que durante os atendimentos de pacientes, nas orientações dos estudantes, além da presença do professor da disciplina de cuidados paliativos, estavam vinculados profissionais de psicologia, serviço social e nutrição.
Conclusões: Formação com visão de cuidado integral e humanizado associado a interdisciplinaridade, para tratar indivíduos com doenças crônicas e fragilidades de ordem física, psicossocial e espiritual, favorece a descoberta da essência da medicina baseada em boa comunicação, atentar aos detalhes, ter empatia e acima de tudo resgatar a dignidade humana na medida que se atinge um rigoroso controle de síntomas.

43. Diseño de currículum basado en competencias para programa de subespecialidad en medicina paliativa

Maldonado, A., Pérez, P., Crispino, L., Leiva, O., Grez, M., Rodríguez, A., Villouta, F., Jaña, C., y Nervi, F.

País: Chile
Categoría: Educación

Introducción: La Medicina Paliativa ha surgido como una necesidad emergente e importante en países en vías de desarrollo de nivel socioeconómico alto como Chile. El Programa de Medicina Paliativa tiene el desafío de formalizar la generación de nuevos especialistas del más alto nivel técnico y humano para mejorar los estándares de atención en el país y generar nuevos conocimientos en el área
Objetivos: Describir el proyecto de programa de subespecialidad en medicina paliativa Identificar curriculum basado en competencias CanMeds. Se describen los objetivos generales y específicos, por competencias y habilidades
Materiales y métodos: Descripción de proyecto de beca de subespecialidad en medicina paliativa para médicos internistas y médicos de familia. Se muestra el desarrollo del diseño, los objetivos generales y por competencias, acorde a lo sugerido por CanMeds, en sintonía con el resto de los programas de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Las competencias que se desarrollan en el programa son: profesionalismo, comunicador, colaborador, líder, académico, protector de la salud y experto médico
Resultados: Objetivo general del programa: Formar un médico especializado en el manejo clínico de pacientes con enfermedades avanzadas capaz de integrar a la familia y redes de apoyo sociales al cuidado de salud. Capaz de potenciar el cuidado de los pacientes en fase paliativa a través del manejo clínico coordinado de médicos especialistas tratantes en el hospital y en los escenarios ambulatorio, domiciliario y hospicio. Capaz de articular el manejo interdisciplinario de pacientes en fase paliativa y de sus familias
Conclusiones: El sistema de salud chileno ha reconocido la relevancia de esta especialidad y la PUC ha desarrollado una unidad asistencial pionera y de alta calidad en Medicina Paliativa. Este programa de subespecialidad en medicina paliativa es pionero en Chile, siendo el primer programa formal en nuestro país. El inicio del programa se espera para el año 2018.

44. Educación innovadora para el cuidado de personas al final de la vida y sus cuidadores familiares

Gómez Ramírez, O.J., Carrillo, G.M., Chaparro, L., y Carreño, S.
País: Colombia
Categoría: Educación

Introducción: En el proceso de innovación pedagógica de la asignatura cuidados paliativos al final de la vida, se incorpora como parte de la pedagogía la importancia de identificar las preferencias de aprendizaje de los participantes a través del Modelo de la Programación Neurolingüística de Bander y Grinder, permitiendo a los docentes desarrollar estrategias de aprendizaje acordes al estilo del estudiante.
Objetivos: Promover un espacio de aprendizaje para construir el conocimiento en la asignatura cuidado paliativo al final de la vida a través de la reflexión personal de vivencias, enmarcado en un contexto académico reflexivo. Identificar necesidades y preferencias de aprendizaje en los estudiantes participantes de la asignatura. Construir un espacio de formación y crítica.
Materiales y métodos: Este trabajo corresponde a un proyecto de investigación financiado por la dirección académica de la Universidad Nacional de Colombia, bajo el código 36640 y el código QUIPU: 902010126825, a través de la convocatoria: Investigación sobre innovación pedagógica, sede Bogotá Universidad Nacional de Colombia 2016. Participan en la asignatura 100 estudiantes de pregrado y posgrado de las carreras de Medicina, Enfermería, Odontología y Terapia Física. El proyecto fue dirigido por 4 docentes expertos temáticos. Para el desarrollo de este proyecto se propuso la utilización del aprendizaje activo y experiencial a través del uso de recursos virtuales, como uno de los componentes de la asignatura virtual cuidado paliativo al final de la vida. El proyecto consta de 6 fases de desarrollo.
Resultados: La distribución en el porcentaje de los estilos de aprendizaje identificados en los 100 estudiantes inscritos en la asignatura cuidados paliativos al final de la vida, fue: 35% estilos kinestésicos, 28% auditivo y 27% visual. El 92% de los estudiantes ha vivido alguna experiencia en torno a la muerte, siendo el mayor porcentaje la pérdida de un familiar (78%) seguido por la pérdida de una mascota (16%) y finalmente la pérdida de un amigo (6%). Cabe resaltar que el tiempo transcurrido de la pérdida mencionada es aproximadamente 1 año, siendo realmente una experiencia reciente. Los estudiantes manifestaron en palabras la experiencia vivenciada en torno a la muerte, estas expresiones se distribuyeron en los parámetros emociones 55,8%, sensaciones 29,1%, mecanismos de defensa 11,7% y manifestaciones físicas 3,4%. La mayoría de los estudiantes (74%) han tenido una vivencia en torno a la muerte a nivel profesional, identifican las debilidades y fortalezas del apoyo profesional.
Conclusiones: Los estudiantes toman consciencia de sus emociones, sensaciones y de las respuestas del entorno familiar y laboral en situaciones relacionada con muerte, facilitándoles traer desde la realidad la experiencia para realizar una contextualización teórica de la vivencia, acompañada de una metodología que permite acceder a la sensibilización en el abordaje que les exige el desarrollo de habilidades.

45. El proceso del morir en la educación médica: Percepciones de los estudiantes de medicina

Cragno, A., Álvarez, F., Panizoni, E., Lenta, R., Wagner, Y., y Reyes, J.
País: Argentina
Categoría: Educación

Introducción: La muerte y el morir son eventos humanos y trascendentales en la vida de pacientes, familias y profesionales de salud involucrados. La educación en esta temática debería ser importante en las carreras de grado. La percepción de educación en estudiantes de medicina ha sido poco explorada en Argentina y el mundo. Motiva su abordaje la necesidad de mejorar su afrontamiento y las currículas de grado.
Objetivos: Explorar la percepción de los estudiantes de medicina de la educación que reciben en relación al proceso del morir en la Universidad Nacional del Sur. Identificar en estudiantes avanzados herramientas y competencias obtenidas para desempeñarse ante

situaciones que involucren el morir. Explorar percepciones y perspectivas educacionales sobre la muerte y el morir en diferentes etapas de la formación
Materiales y métodos: Se realizó un estudio cualitativo, fenomenológico, con un diseño exploratorio-descriptivo utilizando la técnica de grupos focales en la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur, Argentina, entre septiembre 2014 y abril de 2015. Se realizaron tres grupos focales con 19 estudiantes según etapa de formación. Se exploraron las siguientes dimensiones: I) Percepción sobre la muerte y el proceso del morir, II) El proceso del morir en relación a la práctica clínica III) Percepción sobre las herramientas que reciben y las competencias desarrolladas en relación al proceso del morir, en cuarto y sexto año y, en primer año, expectativas educacionales y comprensión del propio aprendizaje en relación al proceso del morir.
Resultados: Perciben la muerte y el morir con una connotación negativa, los asocian a miedo, vacío, incertidumbre, sufrimiento, padecimiento y agonía. La práctica clínica actual la asocian a problemas como lugar de muerte, no involucrarse con paciente y familia y una mala calidad de atención. Valoran las herramientas de comunicación brindadas por la carrera. Aquellos más avanzados perciben que cuentan con herramientas para afrontar el proceso del morir, pero no están del todo preparados para hacerlo. No se mencionan los cuidados paliativos como entidad, pero sí sus fundamentos de acompañar, respetar la autonomía del paciente, el interés por comunicarse bien, contemplar la familia, entre otros. Concuerdan que la práctica en relación a la muerte y el morir debiera ser incorporada de forma gradual en los programas educacionales. Esperan que se refuercen espacios destinados al arte para aprender sobre el afrontamiento de la muerte y el morir.
Conclusiones: Los estudiantes perciben la muerte y el morir con una connotación negativa y ven de suma importancia la formación del médico. La formación actual ayuda al desarrollo de competencias y habilidades para afrontar la muerte y el morir, pero se necesita avanzar más en dichos espacios educacionales y realizar nuevas investigaciones de otros actores clave de nuestro entorno educativo.

46. Enseñanza de los cuidados paliativos en las escuelas de medicina de El Salvador

Fortín Magaña Flores, M.A., Portillo Santamaría, K.R., Gómez Casanovas, J.G., y López Saca, J.M.
País: El Salvador
Categoría: Educación

Introducción: El aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y la complejidad del control de sus síntomas en estados avanzados pone mucha presión a los sistemas de salud. Los cuidados paliativos son una respuesta a esta necesidad, pero el personal especializado es escaso; una opción es la enseñanza a los médicos en formación.
Objetivos: Se pretende mostrar la situación de la enseñanza de cuidados paliativos a nivel pregrado en las Escuelas de Medicina de El Salvador identificando elementos como: materia en la cual se impartan temas de cuidados paliativos, ubicación de la educación (preclínica o clínica), número de horas prácticas y teóricas, formato de la enseñanza y lugar donde se realizan las prácticas.
Materiales y métodos: Se realizó una investigación descriptiva de tipo observacional transversal mediante el contacto vía correo electrónico a Representantes de las Escuelas de Medicina en los cuales se les solicitó llenar una encuesta en línea sobre sus conocimientos en cuidados paliativos, percepción de importancia de los cuidados paliativos, presencia de asignatura dentro de la malla curricular y características sobre el contenido brindado en cuidados paliativos. Para el análisis de datos se usaron herramientas de estadística descriptiva.
Resultados: Se contactó a representantes de las 6 escuelas de medicina de El Salvador (100%). El 83% respondió conocer sobre cuidados paliativos, 100% identificó la importancia y necesidad de incluirlo dentro del plan de estudios. Justificándolo por la alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas. Solo una sola escuela de medicina incluye en su malla curricular la asignatura de cuidados paliativos. En 5 escuelas se imparten temas aislados en asignaturas afines. El promedio de horas totales de contenido por alumno pregrado fue de 14.1 horas, siendo el 48% de este

tiempo impartido en contenido teórico y el 52% en contenido práctico.
Conclusiones: Aunque los entrevistados reconocieron la importancia de la enseñanza de cuidados paliativos en pregrado, el contenido total promedio de horas es bajo, mostrando una disparidad entre la enseñanza y la importancia percibida. Esto limita grandemente el desarrollo de los cuidados paliativos en el país, razón por la cual se aconseja su inclusión dentro del plan de estudios.

47. Humanização e cuidados paliativos no contexto educacional: Formação de profissionais da saúde

Pons Camas, M., y Corradi Perini, C.
País: Brasil
Categoría: Educación

Introdução: Formar profissionais em cuidados paliativos inclui habilidades de comunicação, trabalho em equipe, condução da doença incurável avançada, enfrentamento da morte e luto que pacientes, familiares e profissionais necessitam. Inserir cuidados paliativos na graduação dos cursos da área da saúde é necessário para estimular a capacidade técnica especializada e difundir as técnicas de cuidado.
Objetivos: Delimita-se como objetivo geral: Analisar as matrizes curriculares dos cursos de medicina e enfermagem, em universidades da cidade de Curitiba, no tocante aos cuidados paliativos. De modo a cumprir tal objetivo, colocou-se como objetivo específico: Sistematizar as matrizes curriculares e a missão dos cursos de Medicina e Enfermagem na cidade de Curitiba.
Materiais e métodos: Trata-se uma pesquisa documental, descritiva e analítica, de abordagem quantiqualitativa, na qual foram analisados cinco cursos de Medicina, suas matrizes curriculares nos 12 semestres e cinco cursos de Enfermagem, em suas matrizes curriculares em oito semestres em quatro cursos e 10 semestres em um dos cursos pesquisados. Além da revisão bibliográfica, levando em consideração os vários significados atribuídos ao termo humanização. Para isso, buscaram-se descritores que fizessem referência à humanização e aos cuidados paliativos, nas matrizes curriculares dos cursos de Medicina e Enfermagem, como também a constituição e intenção de cada curso.
Resultados: Na análise documental identificou-se que do total de disciplinas dos cursos de Medicina e Enfermagem, os termos relacionados à humanização e/ou cuidados paliativos aparece em média em cinco e três disciplinas, respectivamente. O termo exato "cuidados paliativos" na descrição do nome das disciplinas aparece em dois cursos de Medicina e não aparece nos cursos de enfermagem. Nos cursos de Medicina, na descrição da missão, observa-se uma preocupação com a formação humanística e o desenvolvimento de valores. Outro fator que merece destaque é que todos os cursos possuem a disciplina de ética e/ou bioética, o que pode auxiliar na formação dos profissionais para o cuidado de pacientes que apresentam doenças ameaçadoras da vida.
Conclusões: Ressalta-se que apesar da Medicina Paliativa não ser reconhecida como especialidade médica, apenas como área de atuação médica, a inserção de cuidados paliativos tem sido pensada e proposta na formação médica. Enquanto que nos cursos de Enfermagem, pode-se afirmar que o cuidar é uma prática constante na formação do enfermeiro que permeiam as disciplinas de forma transversal.

48. Impacto de una Intervención psicoeducativa en los niveles de burnout en profesionales de salud que atienden niños con cáncer de hospitales públicos

Rojo, L., López, E., Rosas, A., González, R., Bustos, J., y Vega, P.
País: Chile
Categoría: Educación

Introducción: El cáncer es la 2°causa de muerte en la infancia, falleciendo el 25% de los que enferman. Esto puede causar frustración, impotencia, sensación de pérdida y vulnerabilidad en los profesionales, generando ansiedad, estrés y desmotivación. Esto lleva a un desgaste profesional con menor rendimiento laboral, mayores errores involuntarios y sensación de vulnerabilidad.
Objetivos: Evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa con enfoque a la prevención del burnout

en profesionales de salud de unidades de oncología y cuidados intensivos pediátricos de hospitales públicos de Santiago.

Materiales y métodos: Diseño cuasi-experimental en series de tiempo interrumpidas, similar a un diseño pre test versus post test. Donde se auto aplicó el "Maslach Burnout Inventory" en 4 instancias (-2, 0, +2,+4 meses), donde en el tiempo 0 corresponde a la psicoeducación en base a trabajo en equipo, comunicación y apoyo en duelo. Participaron 84 profesionales que trabajaban en oncología y UCI pediátrico, de 5 hospitales públicos en Santiago. Se utilizó el Análisis de la Varianza para Medidas Repetidas en el Tiempo, previa verificación de los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas. Luego se realizó una prueba de chi2 con corrección de Yates en una tabla de contingencia de 2 x 2. El estudio fue aprobado por 5 comités de ética.

Resultados: De los 84 profesionales, 90% eran mujeres, con una edad media de 37 años. En lo laboral, el 69% trabajaba en oncología, estando el 39 % menos de 5 años en la unidad. El 67% tenían estudios universitarios. Tras los análisis de las variables sociodemográficas, no se encontraron diferencias significativas según género, años de trabajo en la unidad, profesión y formación. Previo a la intervención, el 71% de la muestra estaba en la categoría de riesgo (alto y medio). Al analizar los datos en la medición 4, los resultados obtenidos fueron de 31% para el grupo en riesgo, y de un 69% para bajo riesgo. Estas modificaciones pre vs post intervención en cuanto al riesgo de padecer SB fue estadísticamente significativa, obteniendo un X2 = 4.0817, df = 1, p-value = 0.04335. Dichas diferencias se ven reflejadas mayoritariamente en los puntajes de cansancio emocional y despersonalización, los cuales presentaron una disminución entre la medición de ambos periodos (-2 y 4 tiempos).

Conclusiones: Una intervención basada en psicoeducación centrada en trabajo en equipo, comunicación efectiva y estrategias de apoyo en duelo, generan cambios en la prevención del burnout. Por lo que se hace necesario realizar este tipo de intervenciones en forma continua y frecuente a todo el equipo que trabajo en la unidad.

49. Impacto y evaluación de charla educativa sobre hidratación subcutánea en el personal de enfermería de dos centros asistenciales

Riveros, L., y Franco, R.
País: Paraguay
Categoría: Educación

Introducción: La utilización de la vía subcutánea (VS) suele quedar circunscripto a los pacientes con abordaje paliativo. Favorece el cuidado del paciente ya que es de fácil colocación y manejo tanto para el personal sanitario asi como para cuidadores y familiares. Es cómodo para el paciente, poco doloroso, con pocas complicaciones, pudiéndose administrar distintos fármacos e hidratación al paciente.

Objetivos: Determinar el grado de conocimiento sobre vías subcutáneas y utilización de la misma, del personal de enfermería de dos centros asistenciales previos y posteriores a una Charla sobre Hidratación Subcutánea.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transverso. No Probabilístico por conveniencia. Muestra 248 personal de enfermería Utilizándose cuestionarios en dos tiempos, con preguntas cerradas y abiertas entregados previo y posterior a una charla de capacitación sobre Hidratación Subcutánea, dirigido al personal de enfermería de dos centros asistenciales. Se analizaron los datos en retrospectiva las frecuencias relativas (porcentajes).

Resultados: Previo a la Charla
No conocían la VS (52%) de los participantes, No usaron la VS (87%). Los que usaronla VS fue para Hidratación (57%).
Después de la capacitación
Se consultó si utilizarían la VS (84%) respondieron afirmativo. Los sueros a utilizar mayormente Fisiológico (87%), Fisiológico y Ringer (45%), Glucosado (19%). C Según las formas de uso se refirió en un (58%) la combinación Hidratación/Dolor/Náuseas. Identificaron la medicación que no deben utilizar por VS un (34%) Dipirona, (27,4%) no contestaron y (22,5%) cualquier antibiótico. Sobre que medicamentos no combinaría en una VS, no responden (64,5%). Volumen de líquidos a enviar en una noche el (92%) refirió 1,500 ml.

Complicaciones el 81% refirió edemas y el 19% irritaciones mas edema.
Conclusiones: Previo a la charla un poco más de la mitad desconocía la VS para la administración de líquidos y medicamentos. Nunca usaron la VS en la gran mayoría. Posterior a la capacitación más de la mitad utilizaría la VS. Sobre el uso y aplicaciones de medicamentos y líquidos, hubo disparidad del uso de medicamentos y una cantidad no despreciable no contestó, asi como la correcta utilización de los distintos sueros y complicaciones de la VS.
Ante estos resultados, concluimos que es necesario una capacitación continua del personal de enfermería asi como los que deben prescribirlos (médicos) para que se utilice correcta y oportunamente la VS en pacientes en cuidados paliativos.

50. La felicidad como un nuevo indicador de salud: Visitas medicas de clowns en el Hospital Divina Providencia

Duran Albanez, J.E.
País: El Salvador
Categoría: Educación

Introducción: el programa clown es parte de la educación continua que realiza la Subdirección de Educación e Investigación, bajo el tema" la felicidad como un nuevo indicador de salud" se desarrollaron clases de riso terapia y talleres que permitieron proporcionar las herramientas necesarias para realizar visitas médicas divertidas, para que permitan la interacción entre usuarios, familiares y personal de salud
Objetivos: 1. Dar a conocer beneficios de la técnica de clown 2. Desarrollar técnicas que promuevan la riso terapia 3. Fortalecer la comunicación y confianza en usuarios y equipo de salud 4. Crear personajes para realizar visitas médicas diferentes y divertidas 5. Desarrollar habilidades técnicas de globoflexia y pinta caritas para el entretenimiento 6. Evitar el bournout con el cambio de rutina
Materiales y métodos: El programa se desarrolla desde el año 2016 , las clases y talleres se guían mediante un plan educativo que permite trazarse objetivos y lograr habilidades en los participantes de manera organizada y planificada , las clases son dirigidas a todo el equipo interdisciplinario y con la ayuda de fabrica de sonrisas(doctores de la risa) se impartieron clases de riso terapia y el cáncer,prevención del bournout; Se desarrollaron talleres de creación de personajes de fantasía,globoflexia y pinta caritas;En días específicos se incorporaron accesorios divertidos en la rutina de trabajo, al final de la jornada laboral se evaluaba la actividad mediante la opinión de experiencias personales, se planificaron anualmente visitas medicas generales con la participación de todo el equipo.
Resultados: 1. Previene el bournout en el equipo interdisciplinario, mediante el cambio de rutina laboral 2. Mejora la convivencia institucional entre los usuarios, familia y personal de salud 3. Fomenta los beneficios de la riso terapia en todo el equipo de trabajo 4. Motiva la creatividad mediante la Realización de personaje de forma individual y única, para la visita de clown 5. Genera un ambiente de confianza entre usuarios, familia y personal 6. Desarrollan habilidades y destrezas técnicas en Globoflexia y pinta caritas en el personal 7. Mejora la comunicación entre el personal, usuarios con enfermedades crónicas avanzadas y sus familiares 8. Se realizan visitas de clown de forma planificada anualmente para los usuarios ingresados en el Hospital Divina Providencia 9. Motiva a la realización de futuras investigación científica debido a que se están registrando experiencias personales de usuarios y familias
Conclusiones: El clown genera un acercamiento de manera diferente a los usuarios y familia, ya que los entretiene y divierte; Genera un ambiente de confianza, fomenta la comunicación y permite cambio de rutina en el hospital tanto para el usuario como para el personal de salud.

52. Modelo curricular transdisciplinar en posgrado de los cuidados paliativos en atención primaria en salud

Cano Molano, L.M., y Casas, G.
País: Colombia
Categoría: Educación

Introducción: La consecuencia de la falta de formación en cuidados paliativos es que los pacientes y familiar

quedan en medio de un conflicto económico y social, ya que no encuentran un equipo que les permita comprender la naturaleza de la enfermedad, el diagnóstico y el pronóstico.
Objetivos: Diseñar un Modelo transdisciplinar de cuidados paliativos en atención primaria para responder a la necesidad de crear programas de educación formal para mejorar la calidad de la atención de los pacientes, la eliminación de barreras para el acceso a los servicios.
Materiales y métodos: El trabajo de investigación se realizó en dos fases; con dos enfoques de investigación complementarios. Se inició con la fase cualitativa con La investigación acción transformadora para diseñar el plan de estudios, que finalizó con a validación teórica por parte de los expertos en cuidados paliativos. El diseño curricular se fundamentó en la corriente del Pensamiento complejo, la transdisciplinariedad y el alineamiento constructivo. Se diseñó el plan de estudios fundamentado en el Alineamiento constructivo y la transdisciplinariedad. Se valorar su la validez, consistencia y fiabilidad, con miras a la ejecución del currículo; se hizo el rediseño curricular con retroalimentación del panel de experto y la Institución de Educación Superior para la Validez epistemológica, Validez teórico-práctica, Validez técnica y capacidad de implementación.
Siendo un programa de estudios cuyo base en la construcción del conocimiento a través de la resolución de problemas, fue necesario determinar cuál era la realidad de los médicos generales en dos dimensiones: resolución de problemas y toma de decisiones, razón por la cual, mediante un corte transversal, retrospectivo se hizo el análisis de 1053 pruebas saber Pro en el 2015.
Resultados: El resultado de la fase cualitativa fue la validación del programa de Cuidados Paliativos Transdisiciplinar. Con la información obtenida de 1053 estudiantes que presentaron la prueba, podemos decir que el rendimiento general de los estudiantes de medicina en la Prueba estatal SABER PRO, durante los años 2011 a 2015, no muestra diferencias significativas en las Competencias genéricas y específicas obtenidas por estudiantes universitarios del área de la salud y de la carrera de medicina del país, y sirvieron de argumentación y base para iniciar la formación en cuidados paliativos en nuestro programa de Medicina e iniciar capacitación continua en forma de diplomatura. Es una realidad que los programas en ciencias de la salud orientan su contenido programático para la resolución de enfermedades desde la visión hospitalaria de la misma. El modelo curricular transdisciplinar, con aprendizaje en espiral alrededor de problemas clínicos reales del final de la vida con diferentes niveles de realidad. Los módulos están fundamentados en los descrito por las Guías del Proyecto Nacional de consenso para la calidad del cuidado paliativo, bajo la premisa teórica que construir el conocimiento en espiral y de forma propedéutica fortalece la experticia individual y el trabajo colaborativo.
Conclusiones: Es necesario fortalecer los programas de pregrado no hacía más contenido teórico, sino hacia desarrollar habilidades del pensamiento superior y traspasar los límites de la disciplinariedad. Es necesario cambiar de paradigma educativo para poner en marcha una formación en posgrado en cuidado paliativo en el cual el estudiante Sea capaz de integrar, comparar, explicar, analizar, relacionar o aplicar el conocimiento, en la solución de un problema disciplinar, podrá dar el salto cualitativo al nivel más profundo en el cual se es capaz de teorizar, generalizar, formular, hipotetizar o reflexionar, crear o innovar en la materia y fundamentalmente pensar en términos de transdisciplinariedad.

53. Planeación didáctica en cuidados paliativos

Templos Esteban, L.A., Rangel Domínguez, N.E., y Covarrubias Gómez, A.
País: México
Categoría: Educación

Introducción: La planeación didáctica es diseñar un plan de trabajo que contemple los elementos que intervendrán en el proceso de enseñanza-aprendizaje organizados de tal manera que faciliten el desarrollo de las estructuras cognoscitivas, la adquisición de habilidades y modificación de actitudes de los alumnos en el tiempo disponible para un curso dentro de un plan de estudios. En el presente trabajo se muestra el trabajo realizado en relación al tema en nuestro equipode trabajoen el contexto de cuidados paliativos.

Objetivos: La educación es uno de los pilares más importantes dentro de la prestación de los servicios en cuidados paliativos. Es una estrategia fundamental para asegurar el derecho de los pacientes a recibir una asistencia paliativa de calidad. El objetivo es que esta herramienta guíe la labor académica de los docentes, para que los alumnos y profesores cuenten con una herramienta de trabajo que oriente su quehacer cotidiano en el proceso de enseñanza de los cuidados paliativos.

Material y métodos:

Se mostrarán dos actividades:

Se presentará un ejemplo de Planeación didáctica mensual y un ejemplo de planeación de clase de cuidados paliativos de acuerdo a los siguientes contenidos:

Para la planeación mensual

Los objetivos o propósitos

La organización de los contenidos

Las actividades o situaciones de aprendizaje

La evaluación de los aprendizajes.

Para la planeación de clase se tomarán en cuenta los siguientes rubros:

Grado, asignatura y unidad

El tema

La competencia a desarrollar

Actividades a realizar: inicio desarrollo y cierre

Trabajo transversal con otras asignaturas

Los aprendizajes esperados

Los recursos didácticos

El tiempo

Aspectos a evaluar

Resultados: Como resultados medibles generamos habilidades cognitivas: (conocimiento comprensión y habilidades intelectuales), psicomotoras (destrezas y habilidades manuales) y habilidades afectivas (actitudes y valores).

En el servicio llevamos 3 años realizándola. El profesor se transforma desde esta perspectiva en un promotor del aprendizaje y en un investigador de su práctica y de las condiciones sociales e institucionales que la influyen. De ahí que, en referencia a su reflexión y conclusiones de su análisis de la práctica docente, traducidas en los propósitos planteados y competencias adecuadas para el alumno egresado de los Cursos de Cuidados Paliativos logra una formación humana y profesional de los aprendizajes, seleccionar los contenidos más adecuados, se promueve la participación de los alumnos para alcanzar los aprendizajes, favorece la comunicación y diálogo en el aula y el proceso de evaluación le permite conocer y reflexionar acerca de si se cumplen o no sus objetivos planeados.

54. Proceso de enfermería como estrategia de formación de cuidados paliativos en enfermería

Parra Giordano, D.
País: Chile
Categoría: Educación

Introducción: Los cuidados paliativos son una necesidad creciente a nivel mundial. La Enfermería involucrada en este fenómeno considera las enfermedades avanzadas dentro del campo de acción de los cuidados paliativos de la disciplina. De esta forma, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile incorpora esta realidad en la formación de sus estudiantes en su currículum por competencias.
Objetivos: Contribuir al desarrollo de competencias en cuidados paliativos en la atención de personas y familias con enfermedad avanzada con el desarrollo del proceso de enfermería por estudiantes de enfermería.
Materiales y métodos: Seminario formativo enmarcado en la asignatura de Enfermería del Envejecimiento II 2016. Se entregó clase expositiva de 20 minutos sobre Proceso de Enfermería y su contextualización en cuidados paliativos. Se conformaron seis grupos de trabajo de siete estudiantes cada uno, asignando un caso de persona y familia con enfermedad avanzada diferente a cada grupo; los estudiantes contaban con 30 minutos para desarrollar las cinco etapas del proceso de enfermería correspondiente. Después exponían en 10 minutos el trabajo desarrollado al resto del curso. Posteriormente, el docente realizó una actividad de cierre de 10 minutos puntualizando conceptos. Esta actividad se efectúo con ambas rotaciones de experiencia práctica (abril-junio).
Resultados: 84 estudiantes desarrollaron el Proceso de Enfermería en cuidados paliativos a una persona y familia con enfermedad avanzada. El desarrollo de la herramienta propia de la Profesión y Disciplina de Enfermería ofrece a los estudiantes la integración de las competencias necesarias para otorgar cuidados paliativos, destacando los aspectos principales de la valoración, confeccionando diagnósticos de enfermería conforme a directrices internacionales, y planificando actividades interprofesionales según necesidades de las personas y familias; así también, sus criterios de evaluación. Aplicado en las situaciones importantes vivenciadas por personas y familias con enfermedad avanzada. La actividad se desarrolló en un ambiente protegido, permitiendo un aprendizaje significativo en cuidados paliativos por parte de los estudiantes. Finalmente, se recogió el trabajo desarrollado en clases, desenvolviéndose los casos y se entregaron como contenidos en plataforma online del curso.
Conclusiones: El Proceso de Enfermería con foco en cuidados paliativos, permite desarrollar y fortalecer las competencias de los enfermeros en formación en la atención de salud a personas y familias con enfermedad avanzada.

56. Atuação da equipe de enfermagem em unidades de cuidados paliativos de hospitais brasileiro e francés

Cordeiro, F.R., Griebeler Oliveira, S., y Luce Kruse, M.H.
País: Brasil
Categoría: Enfermería

Introdução: Unidades de Cuidados Paliativos constituem-se em ambientes especializados no cuidado às pessoas que apresentam uma doença fora de possibilidade de cura, esteja ela em fase terminal ou não. Nessas unidades, a equipe de enfermagem possui papel primordial na promoção do conforto, seja pelos cuidados que desenvolve em relação aos aspectos físicos, seja em relação aos cuidados emocionais e espirituais
Objetivos: Tendo em vista a cultura, os sistemas de saúde e as especificidades dos cuidados paliativos e da enfermagem em cada país, este estudo tem por objetivo descrever e problematizar a atuação da equipe de enfermagem em unidades de cuidados paliativos de hospitais brasileiro e francês
Materiais e métodos: Estudo etnográfico, realizado em unidades de cuidados paliativos de hospitais brasileiro e francês. A unidade brasileira possui sete leitos e a unidade francesa possui dez leitos, ambas localizam-se em hospitais de alta complexidade e de ensino. Foram acompanhadas, entre outubro de 2014 e outubro de 2016, pessoas em cuidados paliativos, seus familiares e profissionais de saúde. Como técnica de produção dos dados foram utilizados diário de campo, observação participante e entrevista individual semiestruturada. Os

achados da pesquisa foram organizados por meio de mapeamento discursivo e analisados sob a perspectiva cultural. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE: 43747015.5.0000.5327 e seguiu as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Tanto na França como no Brasil, a equipe de enfermagem fornece informações aos demais membros da equipe sobre aspectos clínicos durante reuniões que visam a tomada de decisões. Embora, pouco decidam efetivamente sobre as condutas. No Brasil, as técnicas de enfermagem não participam destes momentos. Elas realizam os cuidados direto com os corpos dos doentes e ensinam às famílias técnicas para o cuidado domiciliar. As enfermeiras, responsabilizam-se pela parte gerencial, especialmente pela sistematização da assistência de enfermagem. Além disso, realizam grupos de escuta terapêutica com familiares semanalmente. Na França, as enfermeiras dividem a responsabilidade pelos cuidados técnicos com as auxiliares de enfermagem. Como naquele país a família pouco participa dos cuidados relacionados à higiene do paciente, tanto no hospital como no domicílio, é a equipe de enfermagem que se ocupa de todos os cuidados, sem evidenciar preocupação com o processo educativo de pacientes e familiares.

Conclusões: Em ambos os cenários, mais do que ter voz "ativa", as enfermeiras fornecem subsídios para a tomada de decisão pela equipe médica. A equipe de enfermagem acompanha e orienta pacientes e familiares. Entretanto, nos processos decisórios, pouco se considera o posicionamento das equipes de enfermagem na organização dos terapêuticos em cuidados paliativos.

57. Avaliação de performance status pela Escala de Karnofsky para definição de perfil de pacientes em uma unidade de internação oncológica: Um olhar para o acompanhamento precoce em cuidados paliativos

Zancheta Souza Costa, A., Hayacida, C., Ludugério de Souza, H., Drummond de Camargo, J., Barbosa, J., Cavalcante de Deus, M., de Lima Vieira, S., y Delponte, V.
País: Brasil
Categoría: Enfermería

Introdução: Cuidados paliativos, segundo a OMS, tem objetivo principal de melhor qualidade de vida ao paciente e familiares. A Escala de Performance Status de Karnofsky foi desenvolvida como um meio objetivo de documentar o declínio clínico deste, onde um performance inferior a 70% tem indicação precoce de cuidados paliativos e o performance de 50% é um indicador de terminalidade.

Objetivos: Identificar o performance status de pacientes internados em uma unidade de internação oncológica; Identificar através da Escala de Karnofsky quais pacientes teriam indicação precoce de acompanhamento com equipe de paliativos.

Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa de campo, retrospectiva, do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em um hospital de grande porte na cidade de São Paulo, Brasil, com capacidade de 411 leitos, dos quais 31 são leitos para internação de paciente oncológicos. A amostra foi constituída de 309 pacientes no período de junho a agosto de 2017. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão: inclusão: pacientes oncológicos internados ou reinternados na unidade de internação oncológica; exclusão: pacientes internados que passaram menos de 24hs na unidade.

Resultados: A casuística foi composta por 309 pacientes, onde 145 (46,4%) apresentaram Karnosfky acima de 70% e 165 (53,6%) apresentaram Karnosky menor ou igual a 70%, onde 86 (52,1%) correspondiam a performance de 70%, 38 (41,2%) a 60%, 22 (13,3%) a 50%, 13 (7,9%) a 40%; 5 (3%) a 30% e 1 (0,6%) a 20%. Além destes, 8% dos pacientes foram a óbito, sendo que a maioria não recebeu qualquer tipo de acompanhamento de cuidados paliativos, ou foi acompanhado na internação que antecedeu seu óbito, sendo os principais motivos de internação a dor oncológica não paliada, queda do estado geral e progressão da doença, demonstrando assim a dificuldade no manejo de sintomas, acarretando em maior sofrimento. Espera-se atingir o máximo de pacientes que possam se beneficiar, sensibilizar as equipes médicas e multiprofissionais sobre importância da detecção precoce do declínio funcional nos pacientes oncológicos e os

benefícios do acionamento e acompanhamento precoce com o cuidados paliativos.
Conclusões: Concluiu-se assim, ser relevante para o controle de sintomas e sofrimento dos pacientes que se encontram em fase avançada da doença, que os mesmos possam ser acompanhados precocemente por equipe de cuidados paliativos, proporcionando cuidado focado nas necessidades individuais destes, uma vez que a utilização da escala de Karnofsky torna-se útil para tomada de decisões clínicas.

58. Duración y seguridad del catéter subcutáneo, estudio experimental sobra duración y seguimiento

Becerra, M.A., Gonzalez, M., Meneses, C., Hidalgo, D., y Baeza, C.
País: Chile
Categoría: Enfermería

Introducción: Existe evidencia en la literatura que muestra que la duración del catéter subcutáneo puede ser mayor a 7 días. En nuestra práctica observamos pacientes que no acudían al cambio semanal de catéter, permaneciendo con éstos por más de 15 días, sin presentar complicaciones secundarias a su uso prolongado. Esto nos motivó a evaluar cuánto tiempo puede permanecer un catéter subcutáneo en forma segura.
Objetivos: Objetivo principal: Establecer la duración segura de un catéter, siendo monitoreado por el cuidador o paciente. Objetivos secundarios: Comparar dos tipos de seguimiento para establecer cuál es el que logra mejores resultados en cuanto a duración y complicaciones, así como evaluar las combinaciones de fármacos utilizadas y efectos locales secundarios a su administración.
Materiales y métodos: El trabajo corresponde a un estudio prospectivo randomizado controlado. Se comparará dos grupos de pacientes con distintos métodos de seguimiento del estado del cáteter. Ambos grupos recibirán educación presencial en instalación y cuidados del catéter al inicio del seguimiento. El primer grupo se controlará vía telefónica cada 3 días, y el segundo recibirá una cartilla para evaluación diaria del catéter. Ambos grupos tendrán una planilla de horarios de medicamentos. La evaluación será mediante registro fotográfico cada 7 días, luego de la instalación del catéter y al momento del retiro del mismo.
Resultados: El 80% de los pacientes a los que se controló vía telefónica por parte del equipo de enfermería permanecieron 10 días con vía subcutánea, controlándose efectivamente cada 3 días y sin presentar complicaciones en el sitio de inserción. Se estima que podría existir una media de duración del sistema mayor a 12 días en este tipo de pacientes. Si bien los pacientes que usaron la cartilla de evaluación tuvieron una duración cercana a la mencionado por la literatura, el refuerzo de la educación por parte del equipo de enfermería marcó una diferencia fundamental. El 50% de los pacientes que recibieron una infusión mayor a 3cc de medicamentos por vía subcutánea, experimentaron irritación de esta y una duración del sistema menor a 7 días.
Conclusiones: El paciente usuario de vía subcutánea puede permanecer con el catéter por más de 7 días, siempre que haya recibido educación presencial por parte del equipo de enfermería y cuente con seguimiento telefónico. El apoyo con cartillas de evaluación del teflón constituye un soporte, pero no reemplaza la educación del profesional de enfermería.

59. Las percepciones de la transición entre el hospital y el hogar

Carrillo, G.M., López Rangel, R., Mauricio Arias, E., Carreño, S.P., y Cárdenas, D.C.
País: Colombia
Categoría: Enfermería

Introducción: La transición hospital hogar en cuidado paliativo es un proceso determinante para asegurar la continuidad de la atención en el domicilio involucrando tanto al paciente como a su cuidador familiar como participantes activos. Poco se conoce acerca de las percepciones de estos en dicha transición.
Objetivos: explorar el significado de la experiencia a de la diada paciente cuidador familiar en cuidado paliativo durante el proceso de transición entre el hospital y el hogar en una institución de salud de Bogotá-Colombia.
Materiales y métodos: Abordaje cualitativo tipo teoría fundamentada en el que participaron 33 diadas

conformadas por el paciente en cuidado paliativo y su cuidador familiar. La información se recolecto mediante 39 entrevistas a profundidad incluyendo como pregunta central cómo fue su experiencia desde el egreso de la institución hospitalaria hasta la llegada a casa? El proceso de reclutamiento incluyo revisión diaria de historias clínicas de los servicios de paliativo con el fin de determinar quiénes tenían orden de egreso hospitalario y obtener la autorización del grupo familiar para realizar visita domiciliaria 7 días después de la salida. Los datos se analizaron de acuerdo con el método analítico constructivista

Resultados: Buscando el control al final de la vida a través del vínculo fue identificada como la dimensión central del estudio, conformada por 4 categorías: añorando el hogar, reconociendo la carga, experimentando ambigüedad -falta de control, y logrando el control. Se identifica una percepción negativa del acceso al cuidado paliativo, dificultades para contar consistemas de seguimiento en el domicilio y excesivos trámites administrativos que se deben adelantar para contar con los medicamentos para el manejo del dolor.

Conclusiones: Comprender la realidad vivida por los actores del cuidado desde la perspectiva de la diada contribuye en la creación de programas de atención en cuidado paliativo con un componente de innovación en la capacitación de profesionales y en el desarrollo de políticas públicas.

60. Significado de la experiencia de realizar el internado intrahospitalario en una unidad de cuidados paliativos

Farfán Zúñiga, X., Jaman Mewes, P.
País: Chile
Categoría: Enfermería

Introducción: La formación en cuidados paliativos cambia el enfrentamiento del paciente terminal y su familia, al lograrse habilidades en el manejo de síntomas y necesidades espirituales y psicosociales al final de la vida, donde juegan un rol fundamental la comunicación efectiva, la empatía y la actitud ante la muerte. Lamentablemente, su enseñanza es escasa en las escuelas de Enfermería.

Objetivos: Explorar la contribución que tiene la enseñanza de los cuidados paliativos al desarrollo profesional de la Enfermería, al evaluar la experiencia de realizar el internado intrahospitalario en una unidad de cuidados paliativos.

Materiales y métodos: Estudio de investigación cualitativa, de aproximación fenomenológica. Se entrevistaron en profundidad a 6 estudiantes de 5º año de una Universidad privada de Chile, quienes realizaron el internado intra-hospitalario en un servicio de cuidados paliativos, entre los años 2016-2017. Para el análisis, se siguió el método de Streubert y Carpenter y se trianguló con un investigador experto. Las respuestas obtenidas se analizaron en tres grandes categorías, que contienen diversas unidades de significado, a partir de los relatos de los participantes.

Resultados: El análisis de las entrevistas mostró que el internado en cuidados paliativos es una experiencia de humanización. Se develaron tres categorías. Realizar el internado es: "Experiencia de múltiples aprendizajes" destacan (1) espiritualidad más allá de lo religioso, (2) encuentro con la muerte, (3) vivir el cuidado integral, (4) habilidades personales y profesionales (relación de ayuda, comunicación efectiva, trabajo en equipo, priorización de actividades, contención familiar, manejo del dolor y síntomas), (5) el modelaje de la enfermera guía, (6) la vida desde la mirada del otro, e (7) importancia del voluntariado. "Momentos de dificultad, oportunidades de mejora" (1) falta de recursos; (2) falta de preparación en espiritualidad, muerte y comunicación; (3) soledad del paciente y (4) pobre comunicación con atención primaria. "Comparación con otros internados" (1) futuro laboral, (2) valor de la espiritualidad en enfermería, (3) habilidades técnicas, (4) importancia de la formación continua.

Conclusiones: El estudio muestra la utilidad para la formación del futuro profesional de enfermería incorporar pasantías en cuidados paliativos, ya que permiten adquirir herramientas que no se desarrollan en otros momentos de la carrera, destacando el lograr un enfrentamiento positivo de la muerte, practicar comunicación efectiva y relación de ayuda, lo que favorece el proceso de atención al enfermo terminal.

61. Uma vida que se (re) inventa: Produzindo o cuidado a mulher gestante com câncer de mama em cuidado paliativo – na óptica do residente de enfermagem

De Vasconcelos Rodrigues, D.M., Pereira Ribeiro, C., Costa Alves Guidoux, l., Palermo Da Silva, M.F., Castro Lustosa Moura Granja, M., Cataldi De Alcantara, L., Ferreira Novais, M.E., Siqueira Freitas, M., y Gomes, P.
País: Brasil
Categoría: Enfermería

Introdução: Câncer de mama é o mais incidente nas mulheres no mundo. Associado à gravidez é diagnosticado até um ano pós-parto. Casos novos para o Brasil é de 57.960 em 2016, não há dados sobre o mesmo na gestação. O trinômio câncer de mama/gestação/cuidado paliativo, causa dificuldades e angústia a gestante, família e profissionais de saúde, quanto à terapêutica mais protetiva para mãe/bebê.
Objetivos: Perceber como se produz o cuidado paliativo, com potencialidade capaz de promover uma melhora integral na qualidade de vida, a mulher grávida em cuidado paliativo devido ao estadiamento avançado do câncer de mama.
Materiais e métodos: Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em um Hospital de referência para tratamento do câncer de mama, no estado do Rio de Janeiro. Utilizado como ferramenta a observação participante, para identificar questões apresentadas por essas mulheres frente ao seu diagnóstico e prognóstico, sua gestação, sua terapêutica atual e o papel da enfermagem juntamente com as equipes de saúde, como produtores do cuidado em prol da melhora na qualidade de vida da mulher e seu bebê.
Resultados: Os cuidados paliativos a mulher com câncer de mama devido ao estadiamento avançado, envolve abordagem integral da enfermagem juntamente com equipe de saúde para promoção do bem-estar físico, psicossocial dessa mulher e família. Esta abordagem se potencializa quando a mesma encontra-se grávida e posiciona-se em manter a gestação em curso, ciente dos riscos tanto para ela quanto para o bebê. Fica evidenciado a importância do acolhimento efetivo e integral durante o pré-natal e tratamento oncológico, com o intuito de ofertar, conforto, segurança, e diminuição da ansiedade, para que assim, ela possa passar por esse processo dúbio onde se percebe criadora de uma nova vida e ao mesmo tempo pertencente a um processo-saúde doença condicionada ao prognóstico oncológico ruim.
Conclusões: Portanto, diante das potencialidades e fragilidades dessa mulher e seu bebê, se faz necessário produzir cuidado paliativo onde a enfermagem e as equipes de saúde estejam comprometidas em ofertar uma assistência resolutiva, para que ela possa passar por esse turbilhão de eventos e emoções, tendo sua condição de mulher e mãe preservadas e suas escolhas respeitadas e priorizadas.

62. Uso de antibióticos por vía subcutánea: Una revisión de la literatura

Meneses, C., Aron, C., e Hidalgo, D.
País: Chile
Categoría: Enfermería

Introducción: La vía subcutánea facilita el control sintomático del paciente requirente de cuidados paliativos, permitiendo la administración de fármacos cuando la vía oral se ve comprometida. Constituye una vía segura y sencilla, siendo menos invasiva y dolorosa que la vía endovenosa, permitiendo la administración de distintos medicamentos, incluyendo antibióticos. Esto favorece el manejo domiciliario.
Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar la evidencia disponible de experiencias de administración de antibióticos por vía subcutánea, poniendo énfasis en la tolerancia de los pacientes y su efectividad clínica.
Materiales y métodos: Este estudio corresponde a una revisión sistemática de la literatura publicada en las bases de datos: Pubmed, Tripdatabase, EMBASE, CINALH, Cochrane y Scielo, además de la búsqueda en las referencias de los artículos encontrados. Se incluyeron artículos tanto en inglés como en español. En primera instancia se revisaron los títulos, posteriormente los abstracts y finalmente el texto completo. Se excluyeron los estudios en otros idiomas o que no entregaran resultados sobre la tolerancia del uso de antibióticos subcutáneos. No se excluyó por año de publicación.

Resultados: Existe escasa experiencia descrita en la literatura con antibióticos administrados por vía subcutánea. La mayor parte de la evidencia corresponde a series de casos, que en ocasiones incluyen estudios farmacocinéticos. El antibiótico que con mayor frecuencia ha presentado respuesta efectiva en su utilización y tolerancia es la Ceftriaxona; destacando dos estudios prospectivos en que se aleatorizaron los pacientes para recibir el antibiótico intravenoso o subcutáneo, sin observar diferencias significativas en los parámetros farmacocinéticos entre ambos grupos y otro estudio que concluyó que ambas vías de administración para este antibiótico resultan bioequivalentes. Otros antibióticos que han demostrado efectiva su administración por dicha vía son: Ertapenem, Cefepime, Tobramicina, Ampicilina y Teicoplanina.
Conclusiones: Existe evidencia que permite utilizar algunos antibióticos por vía subcutánea con seguridad, sin embargo, es necesario realizar más estudios que la respalden. Esta técnica tiene el potencial de generar ahorro en gasto sanitario, ya que reduce la necesidad de hospitalización, y permite mejorar la calidad de vida de los pacientes que requieren cuidados paliativos o tienen malos accesos venosos.

63. Frecuencia de necesidades espirituales en pacientes con enfermedades avanzadas del Hospital de Clínicas

Riveros Rios, M.E.
País: Paraguay
Categoría: Espiritualidad

Introducción: Las necesidades espirituales se hacen más contundentes al final de la vida, la cual hasta incluso se convierte en una misión de fin de vida. Por tanto, evaluar que necesidades y como abordarlas, es dotar del sentido más humano a la medicina. Pero ¿qué es la espiritualidad?, se han realizado más de 90 intentos para definirla e incluyen, relación con Dios o ser espiritual, trascendencia, significados de vida, paz interior, etc.
Objetivos: Determinar las necesidades espirituales más frecuentes en personas con enfermedades avanzadas, progresivas e incurables del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción
Materiales y métodos: Estudio cualitativo descriptivo de corte transversal mediante una encuesta estructurada sobre necesidades espirituales a 140 pacientes en el año 2017 en la Unidad de Cuidados Paliativos. Se utilizó la Guía Básica para la exploración de las Necesidades Espirituales de la SECPAL divididas en dos niveles, nivel general y especifico (más relacionado con la religiosidad y prácticas religiosas). Análisis de los resultados de interés mediante el uso del programa PSPP utilizando el Chi cuadrado y el test de ANOVA (para relacionar variables dicotómicas) representadas en forma de gráficos y tablas
Resultados: Se detectaron varias necesidades espirituales simultaneas a tener en cuenta en la interpretación porcentual y la relación entra las respuestas mediante el test de ANOVA que se presentaran en graficos y tablas posteriormente • *87% necesidad de continuidad de un más allá, • *81% necesidad de leer su vida, • *77% necesidad de expresar vivencias religiosas, • *75% necesidad de ser reconocido como persona, • *58% necesidad de encontrar sentido a su vida, • *55% necesidad de reconciliación, • *39% necesidad de liberarse de culpas.
Conclusiones: Múltiples necesidades reportadas en una misma persona, la gran mayoría expresaba necesidad de la confirmación de continuidad en el más allá, de ahí la importancia de abordar este tema en conjunto con especialistas en pastorales de salud, así también la necesidad de leer su vida, lo que nos revela la impronta de generar espacios y oportunidades de comunicación con el médico y la familia, cerrar un circulo de vivencias.

64. Análisis del abordaje paliativo interdisciplinario en la toma de decisiones sobre el uso de vías alternas de alimentación en pacientes con demencia avanzada ingresados al Programa Contigo UAP Extramural EPS Sanitas. Bogotá, Colombia Febrero - Octubre 2017

Del Valle Diaz, I., Beltrán, M., Correa, A., Castro, N., Núñez, D., Quintanilla, D., Velasco, N., y Veloza, N.
País: Colombia
Categoría: Ética

Introducción: La demencia avanzada es la patología que genera mayor deterioro conductual y funcional en adultos mayores del mundo. El manejo paliativo implica asumir la terminalidad de la misma y tomar decisiones éticas sobre las intervenciones al final de la vida. Se presenta el resultado de un abordaje interdisciplinario en pacientes con Demencia avanzada ante la decisión de colocación de Gastrostomía.
Objetivos: Describir los resultados del abordaje paliativo interdisciplinario del Programa Contigo de la UAP Extramural sobre la toma de decisiones en uso de vías alternas de alimentación en pacientes con Demencia avanzada y disfagia severa a fin de analizar y sistematizar las estrategias de manejo que generen avances en la planificación avanzada del cuidado de estos pacientes y sus familias.
Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal en el que se evaluaron las historias clínicas de todos los pacientes con diagnóstico de Demencia avanzada y trastorno deglutorio severo ingresados por el Equipo Extramural al Programa de Cuidado Paliativo "Contigo" de EPS Sanitas del 1 de febrero al 14 de octubre 2017 en Bogotá, Colombia. Se examinaron las dificultades, conductas, prácticas e indicaciones relacionadas con el trastorno deglutorio reportadas por los familiares y los profesionales de la salud involucrados en la atención, y se registró la decisión final acerca del uso de vía alterna de alimentación en los pacientes.
Resultados: Se analizaron 588 Historias Clínicas de 42 pacientes (90.5% de sexo femenino) con Demencia avanzada, que representaron el 25.3% del total de pacientes ingresados al Programa "Contigo". Se registró en todos los casos atención por Médico, Trabajador social, Psicólogo, Nutricionista y Enfermera quienes suministraron información homogénea sobre la patología y plan de manejo. El 21,4% de los pacientes evaluados recibió Terapia de fonoaudiología en el manejo del trastorno deglutorio. Se registran como indicaciones ante la disfagia total, la colocación de dos catéteres subcutáneos para medicación e hidratación y el aumento de soporte médico y psicológico a la familia. En el tiempo evaluado 20 pacientes con Demencia avanzada han fallecido en el Programa sin colocar vía alterna de alimentación por consenso con la familia, solo un paciente tenía gastrostomía colocada previa al ingreso al Programa y su uso se suspendió al entrar el paciente en situación de fin de vida por decisión familiar.
Conclusiones: El abordaje integral e interdisciplinario del paciente con Demencia avanzada que ofrezca información detallada, atención humanizada y pertinente y soporte emocional a la familia, puede lograr una toma de decisiones acorde a su condición clínica, disminuyendo el uso de vías alternas de alimentación que no tienen indicación en este contexto, según la evidencia en la literatura científica mundial.

65. Ampliando el marco de necesidades de cuidados paliativos en Chile: Una aproximación metodológica

De Allende-Salazar, M.I., Valdivia, G., y Pizarro, A.
País: Chile
Categoría: Gestión /administración

Introducción: Chile se encuentra en un proceso de transición demográfica y epidemiológica generando envejecimiento poblacional y predominio de carga de enfermedades crónicas. Este escenario es favorable para el incremento en la incidencia de necesidades en cuidados paliativos las que es preciso dimensionar a fin de cerrar brechas de asistencia a pacientes con diversas prevalencias.
Objetivos: a) generar información para lograr mayores niveles de certeza y precisión, del volumen de necesidades normativas de cuidados paliativos en Chile. b) reducir la influencia de sesgos de diagnóstico inherentes a dicha cuantificación que pudiesen influir sobre las necesidades latentes.
Materiales y métodos: Utilizando el modelo propuesto por Irene Higginson (2014), se realizaron dos estimaciones de necesidades de cuidados paliativos en Chile, en base al registro oficial de defunciones de 2012, para doce grupos de causas de muerte en adultos y catorce agrupaciones en niños. Se utilizaron estimaciones del síntoma dolor, como criterio índice para calcular la necesidad de cuidados paliativos en cada grupo. Un primer modelamiento utilizó tasas crudas de mortalidad por grupos de edad y un segundo ejercicio, consideró una

estandarización de tasas estratificadas por edad, a través del método de ajuste indirecto, seleccionándose como referencia la población de Inglaterra y Gales de 2012. La estratificación por edad se estableció dada su influencia en la condición estudiada.
Resultados: Las diferencias de resultados entre los métodos para algunas agrupaciones, justificaría que el estimador de necesidades de cuidados paliativos se construyera con una combinación de ambos enfoques: tasas estandarizadas de mortalidad estratificadas por edad para adultos con enfermedades crónicas y tasas crudas de mortalidad para adultos con prevalencia de enfermedades trasmisibles y para niños menores de quince años. Se obtiene una estimación de necesidades absolutas de cuidados paliativos de 49.622 pacientes (48.495 adultos y 1.127 niños). Considerando dos años de necesidades de cuidados paliativos por paciente y dos personas satélites por cada paciente basal, el volumen de estimado es de 198.488 individuos. El 45% de este volumen tendría su origen en cáncer, 31% en enfermedades cardiovasculares, 10% Alzheimer y 6% enfermedades obstructivas pulmonares. El 54% correspondería a adultos mayores de75 años. En niños, el 47% se debería a anomalías congénitas.
Conclusiones: 198.488 personas requerirían anualmente cuidados paliativos en Chile. Se estima en 55% la falta de cobertura de población cuyas necesidades se originan por causa no oncológica, quienes también poseen este derecho humanitario. El método propuesto se constituye en una alternativa para una mejor estimación de necesidades de cuidados paliativos en Chile.

66. Análisis de resultados de implementación de programa de cuidados paliativos dirigido a usuarios de EPS Sanitas y Colsanitas MP en situación de enfermedad avanzada crónica e incurable. Bogotá - Colombia, febrero-agosto 2017

Veloza Ramirez, N.P., del Valle Díaz de Salamanca, I., Castro Rivera, L.F., Ronderos, C., Delgado, J., y Rojas, J.
País: Colombia
Categoría: Gestión /administración

Introducción: En Colombia cerca de 120 mil personas tienen diagnóstico de enfermedades terminales y el 66% muere a causa de enfermedades crónicas, sin la atención adecuada de cuidados paliativos. Por lo anterior, se diseñó e implementó el Programa de Cuidados Paliativos con un enfoque integral e interdisciplinario, con el concurso y la participación activa de la comunidad
Objetivos: Analizar los resultados de la implementación del Programa de Cuidados Paliativos CONTIGO el cual está basado en el método NEWPALEX®, e integrado con el modelo de gestión en salud de la Organización Sanitas Internacional, y que involucra la gestión del riesgo, la planeación de la atención y la articulación de redes de atención, orientado a mejorar la calidad de vida.
Materiales y métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal a través de la revisión de información de las bases de datos del Programa de Cuidados Paliativos de usuarios de Eps Sanitas y Colsanitas con un análisis mensual de los mismos. La base de datos contiene variables demográficas, de servicios, de descripción del ámbito de la prestación y de costos del mes de análisis y de dos meses anteriores por usuario del programa. El análisis de los datos se presenta a través de tablero de indicadores en herramienta de PowerBI. La información actual remitida corresponde a datos preliminares.
Resultados: El programa cuenta con un Equipo interdisciplinario por nivel de atención, que realiza un abordaje holístico de los pacientes y sus familias con un promedio de 7,2 atenciones-mes por paciente. Durante el periodo analizado, se ingresaron 1116 pacientes de los cuales han fallecido 692 (62%). La distribución por ámbito de atención es domiciliaria 57,2 %, ambulatoria 18,1%, hospitalaria-Hospice 24,7%, con una estancia media de 35 días en todos los niveles. Del total de pacientes el 60% son mujeres y el 40% hombres, con una mayor participación de mayores de 65 años (78%); según el grupo de patologías el 50% son oncológicos y el 50% no oncológicos. El costo promedio mes por usuario es de USD 1.804 el costo promedio mes de fallecidos es de USD 2.588. El programa Bogotá Contigo, Ciudad Compasiva ha realizado 20 actividades dirigidas a sensibilizar en el cuidado compasivo y la importancia de tejer redes.

Conclusiones: El programa CONTIGO ha permitido evidenciar resultados positivos al involucrar la gestión del riesgo, la planeación en salud y la articulación de redes de atención, orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad avanzada en situación terminal, las de sus familias y su entorno social, así como resultados de costo efectividad desde el punto de vista económico.

67. Caracterização dos acompanhamentos realizados por equipe de consultoria em cuidados paliativos de um hospital do sul do Brasil

Pellegini Fernandes, V., de Brittes Andrade, L., Fraga da Fonseca, A.C., Cordeiro, F.R., Carriconde Fripp, J.
País: Brasil
Categoría: Gestión /administración

Introdução: Equipe de consultoria é responsável pelo atendimento multiprofissional a pessoas com doenças sem perspectivas de cura, em internação hospitalar, serviço de urgência e emergência, no domicílio ou na atenção primária. Tendo em vista que o final da vida é caracterizado por um longo período, mostra-se relevante o investimento nessas equipes as quais planejam o cuidado, otimizando os recursos de saúde.
Objetivos: Caracterizar o perfil dos pacientes acompanhados pela equipe de consultoria multidisciplinar em cuidados paliativos, em um hospital de ensino do sul do Brasil, entre janeiro e junho de 2017.
Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, realizado por meio da consulta as fichas de acompanhamento de pacientes atendidos pela equipe de consultoria em cuidados paliativos de um hospital público, do sul do Brasil, no período de 01 de janeiro à 31 junho de 2017. Os dados consultados foram: sexo, idade, diagnóstico, desfecho clínico e estadiamento funcional. Esse último aspecto foi identificado por meio dos escores atribuídos nas seguintes escalas: Escala de Karnofsky, Palliative Performance Scale (PPS) e Perfomance Status (PS
Resultados: Durante o período analisado, 84 pacientes foram avaliados pela Equipe de Cuidados Paliativos, com predomínio de 50,56% do sexo masculino. A média de idade foi de 62,4 anos e a maior prevalência estava na faixa etária dos 60 aos 69 anos e dos 70 aos 79 anos, respectivamente com 32,14% e 26,19%. O diagnóstico principal dos pacientes encaminhados era neoplasia, caracterizando 85,71%. Em relação ao estadiamento funcional, o levantamento da Escala de Karnofsky evidenciou que 29,76% da amostra apresentava escore de 40%, enquanto na Escala PPS, 84,49% apresentou escore igual ou inferior a 50%. Em relação à PS, aplicada somente em pacientes oncológicos, 44,4% apresentavam-se sintomáticos e restritos ao leito. Quanto ao desfecho, 64,8% dos pacientes evoluíram para o óbito, no ambiente hospitalar e os demais receberam de alta para o domicílio ou acompanhados por equipes de apoio ambulatorial ou da atenção domiciliar
Conclusões: A maior parte dos atendimentos destina-se a pacientes oncológicos com declínio da funcionalidade. Isso se deve ao desconhecimento dos cuidados palitivos não sendo iniciado precocemente essa abordagem. Assim, é de relevância instituir programas de educação continuada, visando qualificar o atendimento a esses pacientes, permitindo controle adequado dos sintomas e melhorando a qualidade de vida.

68. Caracterización de pacientes de unidad privada de cuidados paliativos en El Salvador

Feng Escobar, A., Carrillo, F., Menjivar, C., Rodríguez, M., López Saca, M.
País: El Salvador
Categoría: Gestión /administración

Introducción: El Salvador es el país más pequeño de Centroamérica, pero con una alta densidad poblacional aproximadamente 6.1 millones de habitantes, la esperanza de vida en el hombre es de 68 años y en la mujer de 77 años. Las cuatro principales causas de muerte identificadas en 2013 fueron: insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares y cáncer. La OMS desde el año 2002 ha propuesto que en los países en vías de desarrollo se promuevan más los cuidados paliativos que los curativos. En el año 2014 el Ministerio de Salud de El Salvador inició un programa nacional de cáncer con énfasis en la prevención pero que también incluyen los cuidados paliativos. Se inauguraron 6 unidades de dolor y cuidados paliativos en los hospitales públicos del país y están por abrir otras 3

unidades. Para el funcionamiento de estas unidades se crearon unos lineamientos técnicos donde además se enumerar los fármacos que deberían estar disponibles para el alivio de los síntomas.

Otro hito para la medicina paliativa en El Salvador ha sido la reciente ley sobre los derechos y deberes de los pacientes, promulgada en el 2016 por la Asamblea Legislativa esta incluye en el artículo N° 10 el derecho que tienen todos los pacientes al acceso a los cuidados paliativos.

Sin embargo, la disponibilidad de recibir cuidados paliativos sigue restringido. En el Atlas Latinoamericano de Cuidados Paliativos publicado en 2012, el nivel de desarrollo de los paliativos en El Salvador es 3a que significa que para ese año solo contaba con una provisión aislada que es el Hospital La Divina Providencia. Este nivel de desarrollo ahora es mayor por las 6 unidades antes descritas, también en educación se ha dado un paso importante en 2013 se inició de la primera asignatura de medicina paliativa en una universidad privada. En el ámbito privado no existía un soporte clínico para estos pacientes hasta que se comenzó en enero del 2014 una unidad privada de soporte y control de síntomas en cuidados paliativos. La unidad inició con un médico paliativista formado en España, una enfermera de oncología formada en El Salvador. Actualmente esa unidad cuenta con 10 enfermeras, 2 médicos paliativistas, 1 psicólogo. Atienden enfermos oncológicos y no oncológicos en tres niveles de atención: consulta externa, hospitalización, atención en domicilio.

Objetivos: Describir las características demográficas y clínicas de la población atendida en la unidad privada de soporte y control de síntomas en cuidados paliativos desde enero de 2014 a diciembre de 2016. Identificar la procedencia de los pacientes y los lugares de atención más frecuentes, además del porcentaje de pacientes atendidos con seguro médico privado.

Materiales y métodos:

Sujetos. Se realizó un registro total de los pacientes que acudieron al servicio de atención paliativa en una Clínica de Cuidados Paliativos de tipo privada en el período enero de 2014 a diciembre de 2016, que fueron vistos tanto en la consulta como en domicilio.

Diseño. Se efectuó un estudio observacional, retrospectivo y de nivel descriptivo, utilizando el censo poblacional y los expedientes clínicos en donde se recogieron variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de la Clínica de Cuidados Paliativos

Instrumentos. Se llevó a cabo un registro en una tabla de Excel con los datos obtenidos en la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes en donde se recogieron dos tipos de variables:

- Variables sociodemográficas: Edad, sexo, lugar de procedencia, atención domiciliar o consulta, si cuenta con seguro privado de salud.
- Variables clínicas: tipo de diagnóstico, Karnofsky, sobrevida, sedación, interconsulta a psicología, así como los síntomas más prevalentes, presencia y tipo de delirium, tipo de opioide.

Resultados: El total de pacientes evaluados en la Unidad de Cuidados Paliativos desde julio de 2013 hasta diciembre del 2016 fueron 125. De los cuales 72 son del sexo femenino (56.8%) con promedio de edad 72 años. El 68% de los pacientes viven en el departamento de San Salvador (capital). Solo un 14.4% tienen seguro médico privado. El 68% de la consulta se brinda en el domicilio del paciente. Los pacientes con diagnóstico de enfermedad oncológica son 108 (86.4%), 59 mujeres y 49 hombres. Los pacientes con diagnóstico de enfermedad avanzada no oncológicos son 17 (13.6%), 12 mujeres y 5 hombres. Los pacientes referidos por médicos son 66 (52.8%), 22.4% por oncología, 24% medicina interna y cirugía, 4.8% gastroenterología 1.6% otras especialidades. Recibieron atención por psicología solo 9 pacientes (7.2%), 2 mujeres y 7 hombres.

Los síntomas más frecuentes fueron: debilidad 113 (90.4%), falta de apetito 111 (88.8%), dolor 95 (76%), somnolencia 94 (75.2%), insomnio 86 (68.8%), tristeza 78 (62.4%), ansiedad 76 (60.8%), estreñimiento 64 (51.2%), náuseas y/o vómitos 62 (49.6%), disnea 47 (37.6%). El delirium se presentó en 26 pacientes (20.8%), 3 (2.4%) presentaron delirium hiperactivo, 4 (3.2%) delirium hipoactivo y 19 (15.2%) delirium mixto. Requirieron sedación paliativa 16 pacientes del total (12.8%)

La capacidad funcional determinada por la escala de Karnofsky ≤ 50% 85 pacientes (68%), y Karnofsky ≥60% 40 pacientes (32%). Los pacientes con Karnofsky ≤ 50% el 77.6% son mujeres. Los pacientes con Karnofsky ≥60% no hubo diferencia entre el sexo. La sobrevida menor a 6 meses 86 pacientes (68.8%) y mayor a 6 meses 39 pacientes (31.2%).
El opioide más utilizado fue morfina en 36 pacientes (28.8%) seguido por Tramadol en 22 pacientes (17.6%), Oxicodona en 10 pacientes (8%), Fentanyl en 10 pacientes (8%) y metadona en 4 pacientes (3.2%). Del total de población con dolor solo 13 pacientes utilizaron analgesia no opioide.
Conclusiones: En este trabajo presentamos las características demográficas y clínicas de los pacientes atendidos en nuestra unidad con estos resultados perciben la necesidad de más estructura, educación, sensibilidad y disponibilidad de opioides en cuidados paliativos. Algunas aseguradoras privadas han comenzado a pagar cuidados paliativos esto es un hito en la medicina paliativa de El Salvador.Concluimos que cuando los cuidados paliativos guardan sus principios y elementos básicos de trabajo los resultados son similares a otras unidades en el resto del mundo. Esta unidad privada puede ser el germen para que nazcan otras más en el país y llegar a otros pacientes fuera de la capital.

69. Desarrollo de un panel de Indicadores de calidad en cuidados paliativos. Etapa II

Tripodoro, V.A., Berenguer, M.C., Yastremiz, A.S., Jacob, G.R., y De Simone, G.G.
País: Argentina
Categoría: Gestión /administración

Introducción: En Latinoamérica es necesario evaluar la calidad de los servicios para promover cuidados paliativos eficientes. La SECPAL y la ALCP desarrollaron indicadores de calidad. En 2014 desarrollamos y aplicamos por primera vez un panel de 23 indicadores (10 de Estructura/12 de Proceso/1 de Resultado) en 3 equipos comprobando su factibilidad (etapa 1).
Objetivos: 1. evaluar la calidad asistencial de servicios de cuidados paliativos identificados en Argentina para pacientes oncológicos utilizando un panel de indicadores específico desarrollado en la etapa 1. 2. Auditar la situación basal de estándares de calidad en cada recurso 3. Evaluar la utilidad y aplicabilidad de dichos indicadores para el Observatorio nacional de cuidados paliativos oncológicos.
Materiales y métodos: Estudio exploratorio, prospectivo, observacional, transversal en 6 fases: 1.Censo de recursos de cuidados paliativos en el país; 2. Cartografía y Categorización según los 3 niveles de complejidad (Directrices del Ministerio de salud de la Nación) en 5 regiones geográficas: Patagonia, del Norte, Cuyo, Centro y Buenos Aires ; 3.Capacitación del grupo investigador; 4.Auditoria en terreno en 15 servicios (3 por carda región y en 30 casos fallecidos consecutivos en cada uno); 5.Análisis estadístico de los datos; 6.Análisis conjunto de las áreas de mejora y Comunicación de resultados.
Resultados: Preliminares. Se identificaron 128 recursos de cuidados paliativos en Argentina en 5 regiones y por provincias. Se realizó una cartografía sobre la distribución de esos recursos. Se clasificaron de acuerdo a los niveles de organización mediante 2 rondas de encuestas on line (49 y 34 respuestas respectivamente) Tasa de respuesta 38%. Se identificaron: conformación de equipos; inclusión en organigrama institucional; tipologías de pacientes; registros de datos; formación; actividades programadas de docencia e investigación, trabajo en equipo; planes para últimos días de vida; alivio del dolor, etc. Se realizó la auditoría en terreno en 16 recursos que aceptaron participar y se analizan los resultados de estándares sobre 30 casos en cada uno (en curso hasta marzo 2018).
Conclusiones: La aplicación del panel de indicadores de calidad a nivel nacional permitirá conocer la situación actual de los recursos de cuidados paliativos en Argentina y evaluar su utilidad. Además de fomentar y fortalecer las buenas prácticas en cuidados paliativos, se proponen acciones de capacitación para programas nacionales de cuidados paliativos orientados en gestión de calidad. Este proyecto recibió la Asistencia Financiera del INC, 2015.

71. El valor de las asociaciones nacionales en el desarrollo de los cuidados paliativos en Latinoamérica

Ramos, L.
País: Uruguay
Categoría: Gestión /administración

Introducción: La Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos (SUMCP) se funda en el año 2001 con el fin de difundir, desarrollar los cuidados paliativos y garantizar una asistencia de calidad al final de la vida universal. Además de mejorar el nivel científico y técnico de los profesionales de cuidados paliativos, así como fomentar vínculos con sociedades científicas similares.
Objetivos: Comunicar el nivel trabajo y de desarrollo de la Sociedad desde el inicio y el cambio que implicó el intercambio con el Ministerio de Salud del Uruguay, con las Asociaciones Regionales de Latinoamérica y globales como la IAHPC.
Materiales y métodos: La Directiva está conformada por 6 médicos (2 internistas, 1 oncólogo, 1 pediatra, 1 neonatólogo, 1 anestesista), 1 psicóloga y 1 licenciada en enfermería. En 2016 se firmó con la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República el contrato para constituirse en una institución acreditada como organizadora de actividades de educación médica continua, creándose un Comité de Educación Médica Continúa y un Programa Anual de Actividades Científicas. Se realizan reuniones mensuales de la Directiva llevar a adelante la tarea promoviendo la formación técnica y la difusión a través del contacto con otras Sociedades Científicas, los Congresos Nacionales realizado cada 2 años y las actividades realizadas en el Día Internacional de los Cuidados Paliativos.
Resultados: Tres hechos cambiaron la trayectoria de la Sociedad. 1.- El diseño de una Política Nacional de Salud en Cuidados Paliativos lo cual inició un intercambio con las autoridades sanitarias a través del Plan Nacional de Cuidados Paliativos. 2.- Ser socio y mantener una relación fluida con la ALCP donde se promueve la comunicación y el apoyo con las demás Sociedades de Latinoamérica. 3.- El Taller de Cabildeo organizado en Uruguay por la IAHCP, destinado a generar una red de cabildeo nacional desde la Sociedad Civil, agrupando, interrelacionando e interactuando las diferentes organizaciones vinculadas a la asistencia y/o apoyo para hacer conocer la realidad a diferentes actores políticos con poder de decisión (Ministros, Legisladores, etc). Finalmente entrando en el circuito dinámico del Cabildeo Internacional siempre basado en las necesidades del paciente y la familia.
Conclusiones: La SUMCP cambió su trayectoria desde que existe una Política Nacional en Cuidados Paliativos, es una Sociedad Miembro de la ALCP, ha entrado en una Red de Cabildeo Nacional y ha tomado conocimiento y es parte del Circuito Dinámico del Cabildeo Internacional. El desafío para el próximo año es promover la promulgación de una Ley Nacional de Cuidados Paliativos.

72. Implantação de um serviço de cuidados paliativos neonatal em um hospital público materno infantil: Relato de experiencia

Simioni Santana, V.T., Takahashi Kawano, P.E., Carneiro, M., Furlan Rossi, C.A., Gonçalves Dias, C., Wolf Lebrão, C., de Macedo Barbosa, S.M.
País: Brasil
Categoría: Gestión /administración

Introdução: A sobrevida dos bebês internados em terapia intensiva neonatal aumentou e mesmo com medidas preventivas, algumas crianças podem cursar com sequelas se tornando dependentes de recursos para manutenção da vida. As inexistências de cuidados paliativos neonataisgeraminternações prolongadas que se iniciam no período neonatal, prolongando-se por anos por questões do serviço e das políticas de saúde.
Objetivos: Descrever os resultados da implantação de umserviço de cuidados paliativos e estratégias de desinternação no Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo, referencia em gestação de alto risco.
Materiais e métodos: Estudo descritivo do processo de implantação de umserviço de cuidados paliativos neonatais e pediátricos realizados em um aMaternida de Escola de Referência para Gestação de Alto Risco no período entre 2016 e 2017, com a abordagem paliativa de cinco pacientes comidade entre onze meses a cinco anos que devido as suas patologias limitantes de vida, ocupavam os leitos de terapia intensiva pediátrica.
Resultados: Uma unidade de Terapia intensiva neonatal com 20 leitos apresentava cinco casos de crianças com doença crônica, limitante de vida com internação prolongada de até cinco anos, sendo que uma de las era

dependente de ventilação mecânica invasiva. Diante deste quadro, observou-se uma demanda diferenciada para cada paciente e a necessidade da mudança terapêutica visando melhorar a qualidade de vida, emlocaisa de quados para o atendimento pediátrico e não neonatal. Com a realocação dos recursos e dos pacientes, abriram-se cinco vagas na terapia intensiva neonatal.
Conclusões: Para muitos recém-nascidos, o tempo de hospitalização é tão prolongado devido a sua patologia que os cuidados neonatais acabam mudando sua caracterização para pediátricos. Com a introdução dos cuidados paliativos, abriram-se 5 vagas na terapia intensiva neonatal, sendo que este cuidado deveria ser encarado como uma estratégia, assim como a desospitalização das crianças dependentes de tecnologia. Torna-se necessário trazer esta discussão para o sistema público de saúde para melhor cuidado das crianças e suas famílias.

73. Implementación de un programa de cuidados paliativos en una aseguradora en salud en Colombia

Guarin, N., Sequeda, L., Hoyos, F., y Arevalo, H.
País: Colombia
Categoría: Gestión /administración

Introducción: El programa de cuidados paliativos busca brindar una respuesta a las necesidades de las personas que se encuentran al final de la vida contemplando la enfermedad y su manejo, las necesidades físicas, psiocemocionales, familiares, espirituales, el proceso del duelo y aspectos éticos, mediante la atención coordinada en los diferentes niveles de atención.
Objetivos: Documentar la implementación del programa de cuidados paliativos "A tu mano" en Salud Total EPS-S, una aseguradora en salud en Colombia, mediante el desarrollo de la metodología NewPalex, buscando la coordinación de las áreas de la compañía necesarias para ello.
Materiales y métodos: El programa de cuidados paliativos "A tu mano" desarrollado en Salud Total EPS-S desarrolla los componentes provistos mediante la metodología NewPalex mediante el análisis de la situación actual de la compañía y los pacientes susceptibles de cuidado paliativo, la definición de una plataforma estratégica del programa (misión, visión, objetivos), creación de una imagen y marca distintiva, establecimiento de un líder nacional, definición de los métodos de contratación y sus inclusiones y las estrategias de seguimiento de la implementación.
Resultados: En el 2017 Salud Total EPS-S inició la atención de pacientes con enfermedades crónicas con criterios de inclusión para recibir cuidados paliativos en la ciudad de Bogotá. Para ello se desarrollo a lo largo de todo el año el proyecto de implantación mediante el desarrollo de la metodología NewPalex contando con un equipo articulador que permitió evaluar la situación de base antes de la implementación del programa, definir los modos de contratación y sus inclusiones, establecer la metodología de seguimiento, la marca del programa y el plan de medios, así como las estrategias de sensibilización sobre el programa y los cuidados paliativos en general.
Conclusiones: La implementación de un programa de cuidados paliativos en una aseguradora de salud en Colombia es un proceso complejo que requiere la articulación del asegurador y el prestador para el correcto funcionamiento y la obtención de los resultados en salud esperados para los pacientes y el ahorro en costos para el sistema.

74. Implementación de una metodología de excelencia en un programa de cuidados paliativos en Colombia: Descripción del proceso y sus resultados

Chávarro Domínguez, C.A.
País: Colombia
Categoría: Gestión /administración

Introducción: En concordancia con las recomendaciones de la OMS, Colombia ha promovido mejoras en la prestación de cuidados paliativos. Con este propósito, el hospital universitario "Fundación Valle del Lili" emprendió el proceso de certificación en el método NewPalex_ECP® que reúne más de 200 parámetros en su desarrollo.
Objetivos: Describir el proceso y los resultados de implementar una metodología integrada (NewPalex®) para alcanzar estándares de excelencia en un equipo de

cuidados paliativos en los PILARES de la asistencia, investigación, docencia, implicación comunitaria y autocuidado.
Materiales y métodos: Se determinaron necesidades del equipo con una matriz DAFO. Un análisis denominado AMEF (Análisis Crítico del Modo y Efecto de Falla) priorizó en función del riesgo, el costo y la frecuencia con que se presentan las fallas en los cinco pilares. Se identificaron las causas, necesidad de acciones correctoras, el responsable/líder de las mismas y plan de seguimiento. Se necesitaron más de dos años de trabajo con 32 videoconferencias de 2 horas de duración, 5 reuniones presenciales - dos en España (Sevilla y Madrid) y tres en Colombia (Cali) -, casi 300 interacciones por email y 2 auditorías; alcanzando la certificación en excelencia el 31 de mayo de 2017. Indicadores específicos midieron las acciones llevadas a cabo para alcanzar los estándares de excelencia.
Resultados: D: necesita competencias avanzadas, estructurar un plan de docencia/investigación. A: inmersión en un sistema donde se compite por precios y no por calidad. F: equipo multidisciplinario con gran respaldo institucional. O: legislación promueve los cuidados paliativos en todos los niveles de atención. Asistencia • Formación avanzada en cuidados paliativos adultos y pediátricos. • Manual y 10 guías de atención. • Indicadores cobertura, actividad-proceso y de resultado tanto clínico como económico. • Juntas Paliativas JP Clínicas para analizar casos y JP Administrativas para revisar indicadores con aseguradoras. Investigación/docencia • Programa para estudiantes/profesionales sanitarios. • Edición cuidados paliativos pediátricos en revista nacional, 5 trabajos en curso y 5 ponencias en congresos. Implicación comunitaria • Programa de humanización. Participación en el movimiento "Cali contigo, ciudad compasiva®". Autocuidado • Talleres, "cuidando al equipo" y chat. El equipo alcanzó indicadores empleados para medir cada pilar institucional.
Conclusiones: La implementación de una metodología integrada que inicia con la identificación de sus necesidades de mejora, seguida del proceso de emprender los cambios necesarios, ha permitido al equipo alcanzar estándares verificables de excelencia y eficiencia en la atención.

75. Integración de cuidados paliativos en un hospital de agudos a través de Interconsultas

Peirano, G., Dran, G., Mammana, G., Rodríguez, M., Cáceres, M., Fuertes, E. Bilbao, X., y Bertolino, M.
País: Argentina
Categoría: Gestión /administración

Introducción: La Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Tornú interviene en la atención de pacientes internados en los diferentes Servicios a través de la modalidad de interconsultas (IC), en forma integrada con los equipos de referencia (ER), desde hace más de 20 años**.**
Objetivos: Analizar sistemáticamente las características de las IC de primera vez realizadas a la UCP en un periodo de dos años, de pacientes oncológicos internados en el hospital. Evaluar la relación entre los motivos de IC encontrados por el ER y el equipo de IC de Paliativos (EIP), a través de la comparación de las frecuencias.
Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todas las IC de primera vez de pacientes (pts) con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, realizadas entre 6/2014 y 5/2016. Se analizaron variables relativas a la enfermedad, tratamiento, a las IC y a la intervención del equipoEIP. Se compararon las frecuencias de los motivos de solicitud de IC con las de los problemas detectados durante la IC por el EIP, mediante el test Exacto de Fisher.
Resultados: Se realizaron 168 IC. Los principales motivos de internación fueron dolor (26%) y deterioro del estado general (17%). El 70% de las IC fueron solicitadas por el ER durante los primeros 10 días. El EIP intervino en el mismo día de la solicitud en 84%. Al momento de la IC, 75% de los pacientes presentó Performance Status (PS) 3-4 y 80% enfermedad avanzada. El diagnóstico estaba confirmado histológicamente en 61%, en estudio en 24% y no era pasible en 13%. El tratamiento oncológico estaba descartado/suspendido en 44%, en evaluación en 32% y activo/planificado en 29%. Los principales motivos de fin de seguimiento en IC fueron altas (41%) y defunción (38%).Entre los motivos de IC, la necesidad de

control de síntomas físicos y cuidados de fin de vida fueron detectados por ER y EIP en magnitudes similares. El EIP detectó 3- 4,5 veces más el requerimiento de intervención en comunicación, toma de decisiones, asistencia psicológica y planificación de cuidados que el ER (p<0,001 en todos los casos). El ER detectó motivos de IC múltiples en 37% de los casos y el EIP, en 89% (p<0,001).
Conclusiones: El EIP respondió con prontitud a la demanda de IC. El porcentaje de pacientes en estudio para confirmación diagnóstica y aquellos aún sin tratamiento oncológico definido indicarían la activa participación del EIP en la toma de decisiones. El porcentaje de altas, de pacientes con PS 1-2 y con tratamiento activo, sugieren su integración temprana. El EIP detectó similar porcentaje de causas físicas y mayor porcentaje de causas no físicas entre los motivos de solicitud de IC que el ER.

76. Limites e possibilidades da implementação da diretriz para cuidados paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em unidade de terapia intensiva: Concepções de uma equipe intensivista multiprofissional de um hospital terciário brasileiro

de Oliveira, L.V., Vicentini Zoccoli, T.L., Carneiro Ferrer, V., y Gebrim Ribeiro, M.
País: Brasil
Categoría: Gestión /administración

Introdução: A "Diretriz para cuidados paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI): norteando as prioridades de cuidado" é um Protocolo de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal de 2017. Foi concebida como um instrumento técnico operativo para as equipes de UTI, visando direcionar o foco prioritário do tratamento.
Objetivos: Identificar limites e possibilidades da implementação da "Diretriz para cuidados paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI): norteando as prioridades de cuidado", conforme concepções de uma equipe intensivista multiprofissional de um hospital terciário brasileiro.
Materiais e métodos: Estudo descritivo, de caráter qualitativo. Os dados foram coletados entre setembro e outubro de 2017. Apresentou-se a Diretriz, por meio de Treinamento realizado por equipe paliativista interdisciplinar de hospital terciário de Brasília – Distrito Federal – Brasil, para profissionais de equipe multiprofissional de UTI adulto no mesmo hospital. A amostra final contou com 9 participantes do Treinamento, selecionados por conveniência. Aplicou-se instrumento de avaliação qualitativo da prática educativa para conhecer o entendimento dos participantes sobre a aplicabilidade do conteúdo do Treinamento à sua realidade prática.
Resultados: Os profissionais participantes apontaram mais limites do que possibilidades de aplicabilidade da Diretriz. Os motivos para esses limites foram diversos, sobressaindo-se aqueles relacionados ao fato de que, socialmente, o tratamento em UTI está relacionado à cura e não ao cuidado, evitando-se a morte a qualquer custo quando o paciente é admitido em UTI (distanásia). Além disso, outros limites importantes seriam o desconhecimento técnico sobre cuidados paliativos e a atual conjuntura de trabalho uniprofissional na UTI adulto do Hospital em questão. Enquanto possibilidade, sugeriu-se a continuidade do Treinamento sobre cuidados paliativos, haja vista a necessidade das equipes de UTI em melhoria da assistência intensiva através de um cuidado mais humanizado e integral, de forma multiprofissional.
Conclusões: Os profissionais participantes apontaram mais limites do que possibilidades de aplicabilidade da Diretriz, destacando-se a prática da distanásia socialmente difundida, desconhecimento técnico sobre cuidados paliativos e trabalho uniprofissional. Sendo assim, enfatiza-se a necessidade de educação permanente em cuidados paliativos para as equipes de UTI como forma de mudança de paradigmas.

77. Medición del impacto de un programa de cuidados paliativos en una aseguradora en salud en Colombia

Guarin, N., Sequeda, L., Amezquita, J.A., Hoyos, F., y Arévalo, H.
País: Colombia

Categoría: Gestión /administración

Introducción: La medición del impacto de un programa de cuidados paliativos es fundamental para completar el ciclo de mejoramiento continuo del mismo. Para ello es necesario encontrar el equilibrio entre la información disponible y la tecnología actual para lograr un seguimiento realista de los resultados.
Objetivos: Establecer una metodología para hacer seguimiento a los indicadores de un programa de cuidados paliativos que permita conocer de manera oportuna los resultados clínicos y económicos de la implementación del programa.
Materiales y métodos: Acorde a la metodología NewPalex, la implementación del programa de cuidados paliativos de Salud Total EPS-S "A tu mano", definió una serie de indicadores cuantitativos y cualitativos para hacer seguimiento a la estructura, proceso y resultados, tanto en salud como económicos del programa. Para poder hacer seguimiento a los mismos se articularon diferentes herramientas tecnológicas de la compañía para crear un tablero de mando que permita comparar los pacientes susceptibles en programa y fuera de él, los comportamientos en los diferentes niveles de atención, los tiempos promedio de estancia en el programa y la suficiencia del modelo contratado.
Resultados: La definición permitió identificar mas de 70 indicadores, de los cuales 40 se resumen en el tablero de control. La herramienta se construyo en Excel para permitir su fácil consulta por todos los interesados dentro del programa y permite discriminar los resultados por ciudad de implantación, nivel de complejidad de atención, tipo de pacientes atendidos (oncológicos versus no oncológicos), costo dentro de cada uno de los niveles de atención. Cada uno de los indicadores es comparable entre los pacientes que están activos en el programa (permitiendo hacer seguimiento al proceso), como a los pacientes susceptibles que no pudieron ser visto en el mismo, permitiendo comparar y hacer los ajustes requeridos.
Conclusiones: Contar con herramientas de seguimiento especificas permite mejorar la toma de decisiones y difundir el uso del programa de cuidados paliativos en la población que requiere esta atención. La articulación entre los diferentes niveles de información beneficia tanto al asegurador, como al prestador y a los pacientes.

78. Modelo de atención en Red del Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos Oncológico, en la Provincia Concepción, Chile

San Martín Durán, K., López Saravia, N., Bastián Plaza, F., Santoro Vial, A., Aravena Alvarado, M., Yévenes Crisóstomo, P., Acevedo Maltes, J., Cuevas Contreras, F.
País: Chile
Categoría: Gestión /administración

Introducción: Actualmente el Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, se encuentra funcionando en nivel terciario y secundario de atención de salud en Chile. En la Provincia de concepción se encuentra este programa en los tres niveles de atención (primario, secundario y terciario) de forma completa.
Objetivos: Conocer modelo de atención de Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, en la Provincia de Concepción, Región del Bio Bio, Chile, que involucra de forma activa atención primaria - secundaria y terciaria de Salud.
Materiales y métodos: Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos de la Provincia de Concepción, funciona en Red desde aproximadamente año 2000, en donde se involucra de forma activa nivel terciario, nivel secundario y nivel primario de salud, la población de la Provincia que se beneficia de este trabajo en red supera 900.000 habitantes, el año 2016, y los pacientes con diagnóstico de Cáncer avanzado ingresados fueron 1.335 los cuales ingresan al nivel terciario, aproximadamente 500 son derivados a atención primaria en el año 2016. Se tomaron los datos estadísticos de la planilla de ingreso y egreso del equipo Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Guillermo Grant Benavente durante el año 2016, centro que funciona como nivel terciario y es centro de derivación a la red.
Resultados: El modelo de atención de la Provincia de Concepción, funciona aproximadamente desde el año 2000, en el cual los pacientes con diagnóstico de Cáncer avanzado ingresan al nivel terciario desde especialidades médicas, Oncología, o desde nivel primario con estudio completo y luego son derivados al nivel terciario, se

ingresa paciente con criterio de Cáncer avanzado, y es evaluado por equipo multidisciplinario. Una vez evaluado a paciente, se entregan las alternativas paliativas correspondientes, se estabiliza y luego es derivada a su centro de atención que le corresponde según su domicilio, Para la derivación se entrega un documento de traslado en donde se realiza un resumen de su evolución, con enfoque familiar, rescatando los aspectos biopsicosocial del paciente y familia, es enviado por conducto formal y el centro de salud primario al recibirlo, concreta su primera atención dentro de los 5 días hábiles, se realiza evaluación integral.
Conclusiones: La atención en Red permite un manejo integral, en su lugar de origen, acercando la salud a las casas, ya sean urbanas o rurales, empoderando a las familias del proceso de salud, haciendo que la familia sean los actores principales del manejo.

79. Programa Todos Contigo: Un nuevo método para el desarrollo de comunidades y ciudades compasivas al final de la vida

Librada, S., Herrera, E., Rodríguez, Z., Doblado, R., y Castillo, C.
País: España
Categoría: Gestión /administración

Introducción: El programa TODOS CONTIGO es una iniciativa inspirada en el movimiento internacional denominado Compassionate Communities cuyo principal precursor en España y Latinoamérica es New Health Foundation. Desde el programa se ha desarrollado una metodología propia para acompañar a las organizaciones en la creación de comunidades y ciudades compasivas al final de la vida.
Objetivos: Describir el método Todos Contigo para desarrollar comunidades y ciudades compasivas al final de la vida que puedan extenderse a organizaciones, regiones, municipios, ciudades o países. Además, describir las experiencias de la aplicabilidad de este método en otras ciudades y organizaciones.
Materiales y métodos: El método Todos Contigo se desarrolló siguiendo las siguientes fases: • Revisión internacional (a nivel documental e institucional) sobre los modelos de desarrollo de ciudades y comunidades compasivas al final de la vida. • Establecimiento de alianzas con otras organizaciones responsables del desarrollo de comunidades y ciudades compasivas. • Análisis cuantitativos y cualitativos de la información para la generación de fases, procesos y herramientas del método. • Reuniones con grupos de expertos en las organizaciones para la presentación y validación del método. • Adaptación del método al Charter for Compassion de la Public Health and Palliative Care International para el desarrollo de comunidades compasivas. Finalmente, se seleccionó una ciudad para validar las fases del método y analizar los resultados en función de una serie de indicadores de resultados.
Resultados: Todos Contigo es un método que incluye ocho 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 de este método se basan en la sensibilización social, la capacitación y la implementación de redes de cuidado utilizando elementos innovadores comola figura del promotor de la comunidad y el Protocolo Red Cuida que ayuda a la gestión de cuidados alrededor de las personas al final de la vida.
Varias ciudades españolas y latinoamericanas ya se han unido al movimiento, incluyendo cuatro en España (Sevilla, Badajoz, Getxo y Pamplona), cuatro en Colombia (Cali, Medellín, Fusagasugá y Bogotá) y una en Argentina (Buenos Aires).
Conclusiones: El método Todos Contigo® ha permitido desarrollar comunidades y ciudades compasivas que reúne a organizaciones y ciudades para promover acciones compasivas y que ayuda a tejer redes de ciudadanos involucrados en una comunidad global unida por la vocación de cuidar.

80. Protocolo RedCuida para la creación y gestión de redes de cuidados y comunidades compasivas alrededor de las personas con enfermedad avanzada y/o al final de la vida

Librada, S., Herrera, E., Díaz, F., Redondo, M.J., Castillo, C., McLoughlin, K., Tamen Jadad, J.A., Lucas, M.A., y Nabal, M.
País: España

Categoría: Gestión /administración

Introducción: Los recursos de cuidados paliativos que atienden a las personas al final de la vida, en ocasiones, no pueden cubrir por sí solas las necesidades personales, familiares y de acompañamiento. La comunidad, la familia y la red de apoyo social juegan un papel crucial en este periodo. Las comunidades compasivas pueden ser la pieza clave para completar el modelo de atención al final de la vida.
Objetivos: Identificar las necesidades no cubiertas de los pacientes con enfermedad avanzada y/o al final de la vida, así como conocer en profundidad toda la red de personas y organizaciones implicadas en facilitar los cuidados se ha desarrollado desde el programa un protocolo de intervención.
Materiales y métodos: Desde el programa Todos Contigo se ha desarrollado un protocolo de intervención comunitaria llamado PROTOCOLO REDCUIDA para la creación y gestión de redes de cuidados y acompañamiento alrededor de las personas con enfermedad avanzada y/o al final de la vida que es utilizado como un protocolo común de trabajo para promotores de la comunidad allí donde se están desarrollando ciudades y comunidades compasivas.
Resultados: El protocolo REDCUIDA se basa en 6 intervenciones (1 a la semana, presencial) para la identificación de necesidades no cubiertas e identificación de redes comunitarias en la persona al final de la vida. Comienza con una valoración de estas necesidades para detectar la presencia o ausencia de redes de cuidados y acompañamiento durante el proceso de la enfermedad. Una vez detectadas las necesidades el profesional de referencia se reúne con la persona y familia para informarles del programa REDCUIDA. Tras aceptación se llevan a cabo las intervenciones para la creación y gestión de redes de cuidados, siendo la visita inicial la línea de base de la intervención. A la finalización, se realiza una última valoración para re evaluar las necesidades cubiertas o no cubiertas, por la red y evaluar la satisfacción de familiares y redes implicadas en el proceso. El protocolo REDCUIDA está siendo utilizado en varias ciudades compasivas donde ya existe la figura del promotor de la comunidad.
Conclusiones: El protocolo REDCUIDA permitirá conocer una gran diversidad de actividades desarrolladas por diferentes perfiles de cuidadores que ayudarán a orientar a las personas en aquellas actividades en las que pueden ser útiles, creando así Redes de Cuidados en donde los ciudadanos y las organizaciones compartan un mismo objetivo: mejorar los cuidados y la atención al final de la vida.

81. Sevilla Contigo, Ciudad Compasiva: Proyecto demostración Todos Contigo

Librada, S., Castillo, C., Buendía, J., Muela, R., y García, L.
País: España
Categoría: Gestión /administración

Introducción: Todos Contigo es una metodología creada por la Fundación New Health para el desarrollo de Comunidades y Ciudades Compasivas, que ayuden con sus cuidados y acompañamiento a mejorar la calidad de vida de personas con enfermedad avanzada y el final de la vida. Sevilla (690.566 habitantes) España. Ha sido elegida para el desarrollo del método Todos Contigo como Proyecto demostración.
Objetivos: • Concienciar y formar a los ciudadanos de Sevilla para cuidar a aquellos miembros de la comunidad que se encuentren en fases de enfermedad avanzada y el periodo del final de la vida. • Crear la Red Sevilla Contigo y asegurar su implementación. • Localizar y familiarizarse con los recursos de la ciudad y facilitar su uso por la red y las personas que lo necesiten.
Materiales y métodos: El método Todos Contigo se desarrolló en la ciudad siguiendo las siguientes fases: Identificación del líder y 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. Creación de protocolos de intervención comunitaria. Protocolo RedCuida. Verificación de acciones y reconocimiento de centros compasivos.
Resultados: Desde la puesta en marcha del proyecto en octubre de 2015, se han conseguido los siguientes resultados: • Alianzas con 40 centros colaboradores:

ayuntamientos, escuelas, universidades, servicios públicos, privados, empresas, eta. • 31 campañas de sensibilización: 4.924 personas involucradas. • 26 programas de formación: 653 personas formadas en cuidados y acompañamiento y creación de redes comunitarias. • Incorporación de 1 perfil: Promotor de la comunidad responsable de movilizar recursos, crear y gestionar redes de cuidados. • Creación de una comisión social, sanitaria y comunitaria. • Inclusión de 48 personas beneficiarias en el programa (Actualización de resultados en el congreso).
Conclusiones: El método Todos Contigo se ha implementado en la ciudad de Sevilla con éxito y ha permitido ser modelo demostración para el resto de ciudades en España y Latinoamérica. Cada una de las fases y procesos del método han sido verificadas y se han creado herramientas y recursos para el desarrollo de la ciudad compasiva. Se ha creado una metodología común replicable en todas las ciudades.

82. Telepaliativos: Una nueva estrategia de trabajo en red

Muñoz, C., y Sepulchre, M.C.
País: Chile
Categoría: Gestión /administración

Introducción: Es el proceso por el cual se realiza el análisis y discusión de casos clínicos, para la toma de decisiones en salud de usuarios de una unidad de cuidados paliativos del nivel terciario de atención, con los equipos del nivel primario, utilizando las tecnologías de la informática y/o de las comunicaciones.
Objetivos: Facilitar la continuidad del cuidado del paciente de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos y su familia, cuando disminuye su nivel de funcionalidad, y así mejorar la calidad de atención al final de la vida, realizando un trabajo coordinado entre los equipos de los diferentes niveles de atención de salud.
Materiales y métodos: Se eligió un centro de salud familiar piloto y se comenzaron a realizar reuniones mediante videoconferencia una vez al mes con una hora de duración. Al segundo año de funcionamiento, se sumó un segundo centro de atención primaria, cuyo equipo participó simultáneamente en las reuniones. Se estableció un protocolo: se creó un listado de pacientes en común que se actualiza y comparte mediante correo electrónico previo a la reunión, en el cual se especifican los casos a presentar y el motivo. Durante la sesión se hace seguimiento de los casos vistos en reunión anterior, se analizan casos nuevos y se acuerda un plan de cuidado que luego se socializa con el resto del equipo. Se requiere equipo audiovisual necesario para videoconferencias con la posibilidad de compartir contenido.
Resultados: Se acordó utilizar la escala Performance Status para determinar qué pacientes serían vistos en domicilio. Se identificaron 185 pacientes en común (25% del total de pacientes de la unidad de paliativos), de los cuales 36 (5%) tenían un performance status 3-4. Los equipos de atención primaria conocieron en detalle el funcionamiento del programa de alivio del dolor y cuidados paliativos de su servicio de salud, visualizaron problemáticas de salud de su población a cargo, lo que les permitió realizar actividades educativas a las familias, identificar y abordar necesidades de los cuidadores principales y realizar visitas domiciliarias post-fallecimiento a las familias para identificar factores de riesgo para duelo patológico. Se estableció un protocolo para inscribir y presentar los casos en cada sesión. Por cada sesión se analizaron entre 8 a 12 casos clínicos. Los equipos desarrollaron vínculos más estrechos entre ellos.
Conclusiones: Esta estrategia, permite una mayor coordinación entre los equipos de salud de los diferentes niveles de atención, para dar continuidad de los cuidados a los pacientes y sus familias y en los últimos días y post-fallecimiento. Los equipos de atención primaria participan activamente en estos cuidados, aportando con actividades propias del modelo de salud familiar.

84. O cirurgião-dentista inserido em uma equipe multiprofissional de cuidados paliativos de um hospital terciário: Rotina de atendimento em diversas modalidades

Sarmet Smiderle Mendes, M., Domingues Vilas Boas, P., Nolasco de Lima Damasceno, N., Tavares de Carvalho, R., Porrio de Andrade, A.C., y Melo da Costa Pereira Jales, S.
País: Brasil
Categoría: Grupo de pacientes específicos

Introdução: A odontologia no contexto dos cuidados paliativos refere-se ao alívio de sinais e síntomas bucais de pacientes com doenças ativas, progressivas e avançadas, debido ao comprometimento da cavidade bucal direta o uindiretamente pela doença ou seu tratamento. O foco do cuidado é promover a saúde bucal e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, baseado em medidas preventivas, curativas e paliativas.
Objetivos: Descrever o serviço de odontologia inserido em um Núcleo de Cuidados Paliativos de um hospital público de alta complexidade; descrever o perfil da condição bucal dos pacientes atendidos, bem como os tratamentos odontológicos realizados em cada modalidade de atendimento.
Materiais e métodos: Estudo descritivo e retrospectivo. Foi realizada a descrição da rotina de assistência odontológica nas modalidades de ambulatório, interconsulta, enfermaria e hospice do serviço de cuidados paliativos de um hospital público terciário. Elaborou-se um fluxograma de atendimento odontológico estruturado de acordó com a complexidade de cada paciente, pautado na evolução da doença de base, nos sinais e síntomas orofaciais e nas suas necessidades de tratamento odontológico sejamelas, preventivas, curativas ou paliativas. A avaliação odontológica foi realizada através de uma ficha padronizada. O período do estudo foi compreendido entre março de 2017 à setembro de 2017.
Resultados: O foco da Odontologia é o cuidado com os sinais e síntomas orofaciais, através de busca ativa e de demandas do paciente/cuidador ou da equipe multiprofissional. Realiza-se o diagnóstico odontológico, discussão com a equipe para conhecimento da fase de evolução da doença e estabelece-se um plano odontológico individualizado. Na interconsulta, são mais comuns as disfunções de glândula salivar, sendo a higiene oral e a prescrição de substitutos salivares os procedimentos mais realizados. No ambulatório, observa-se disfunções de glândula salivar e desadaptações de próteses dentárias. Realiza-se a orientação de higiene das próteses e o agendamento de consulta odontológica ambulatorial (remoção de focos de infecções, restaurações e reembasamento das próteses). Na enfermaria e hospice, torna-se aindamais importante a discussão em reunião multiprofissional antes do planejamento do cuidado odontológico, pois assim é possível compreender quais medidas são proporcionais ao paciente.
Conclusões: A odontologia está inserida nas modalidades de hospice, interconsulta, enfermaria e ambulatório; apresenta dois dentistas residentes e dois assistentes que controlam sintomas bucais em atendimentos a beira-leito e ambulatorial. Nessa amostra, a condição bucal era precária; o sintoma bucal e os tratamentos mais observados foram a disfunção de glândula salivar e a prescrição de substitutos salivares.

85. Arte en Hospicios: Una forma distinta de expresión y comunicación de los pacientes en cuidados paliativos

Acuña, C., Ortúzar, M.E., Brain, V., Navarrete, C., Prat, S., Cifuentes, J.
País: Chile
Categoría: Otros

Introducción: El arte es un medio de comunicación simbólica para expresar emociones y conflictos. En el ámbito de salud se reconoce el poder de las artes para promover el bienestar de los pacientes a través de la auto expresión y la creatividad. El arte permitiría a los pacientes en cuidados paliativos ser una forma diferente de comunicar sus emociones, ayudarles a expresar sus ideas y trabajar su legado.
Objetivos: Describir el trabajo de arte terapia realizado en cama con pacientes en cuidados paliativos en un hospicio e identificar las técnicas y materiales de arte que los pacientes prefieren para crear sus obras durante la sesión.
Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. El trabajo de arte en el hospicio es realizado por arte terapeutas, en sesiones individuales semanales en la habitación del paciente, de duración de 45 minutos, mediante derivación del equipo de salud mental, con quienes se decide el objetivo de la sesión, pudiendo ser trabajo de arte recreativo, expresión de emociones, rescate de recuerdos o creación de legado. Cada sesión consta de tres fases: introducción, proceso

creativo y cierre. Al inicio de cada sesión el paciente elige la técnica y los materiales a utilizar: pintura con lápices en papel, collage con papeles, moldeado con plasticinas o creación de collares con lanas y cintas. Se analizaron los registros clínicos del trabajo de arte realizado con pacientes desde marzo a septiembre de 2017.
Resultados: Se realizaron 39 de las 41 sesiones planificadas (95%). En total se trabajó con 14 pacientes, siendo 64% mujeres. Hubo un promedio de 2,7 sesiones realizadas, con un mínimo de 1 sesión y un máximo 9 sesiones por paciente. Los objetivos desarrollados durante las sesiones de arte terapia fueron: recreativo 49% (19/39), recuerdos de historias personales 23% (9/39), expresión de emociones 21% (8/39) y creación de un legado 8% (3/39). Las técnicas utilizadas fueron: lápices de colores sobre papel 41% (16/39), collage con papeles 38% (15/38), plasticinas para moldear 15% (6/39) y collares de lanas-cintas 5% (2/39).
Conclusiones: El arte es una herramienta de expresión y comunicación para los pacientes con enfermedades avanzadas, destacando su uso recreativo. Los pacientes prefieren pintar con lápices de colores y la creación de collage para realizar sus obras. Es necesario el desarrollo de mayor investigación en Latinoamérica para evaluar la efectividad de la intervención en el control de síntomas.

86. Cuidados paliativos: Relação entre a nutrição e qualidade de vida

Schewebel, D., Pereira, E., Pelicer, M. L., de Cassia Savi Tomasiak, F., y Corradi Perini, C.
País: Brasil
Categoría: Otros

Introdução: Há estudos que apontam que a alimentação pode não trazer benefícios para o paciente em fim de vida. Em contrapartida, sua ausência pode ser interpretada pelos doentes, familiares e cuidadores como abandono, devido à forte conotação de fonte de vida que o alimento carrega**.**
Objetivos: Esse presente trabalho tem como objetivo expor e discutir a relação entre nutrição e qualidade de vida nos cuidados paliativos. Questiona-se até que ponto a nutrição enteral e/ou parenteral podem ser entendidas como um tratamento; e se assim consideradas, se em algum momento elas passam a ser um tratamento fútil.
Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter sistemático, com pesquisa na base de dados Pubmed e Proquest. Os artigos publicados entre 1994 a 2014, no idioma inglês, forampré-selecionados pelos títulos, que continham as palavras-chave "palliativ ecare", "feeding" e "nutrition. Ressalta-se que os artigos que abordavam alimentação e/ounutrição no contexto de estado vegetativo ou estudo clínico onde o enfoque não eram os cuidados paliativos foram excluídos da pesquisa. Além disso, os artigos seleccionados abordavam nutrição enteral e parenteral. No total, foram selecionados 4 artigos de abordagem quantitativa e 3 de abordagem qualitativa.
Resultado: Observou que nos cuidados paliativos, oferecidos a partir do estágio inicial de doenças nas quais não respondem mais a um tratamento curativo, a nutrição enteral aumenta o tempo de sobrevida e a nutrição parenteral, utilizada como suplementação, retarda a perda de peso e estabiliza a composição corporal. Jána fase terminal a alimentação não demonstrou melhora ou estabilização do estado nutricional. Quanto ao significado de alimentação, foi evidenciado influencias culturais, por remeter benefícios à saúde, psicológicos e emocionais e ser fonte de esperança.
Conclusões: A alimentação pos sui forte conotação simbólica nos cuidados paliativos. Na fase terminal, a terapia nutricional se torna fútil do ponto de vista biológico, entretanto, a alimentação (mesmo artificial) no contexto de cuidado transcende o clínico, considerando também os aspectos simbólicos que tangem a alimentação.

87. Estudio piloto de prevención de alopecia en cejas, mediante la administración de gel frío en pacientes con cáncer de mama tratadas con quimioterapia adyuvante / neoadyuvante

Ortiz-Coronado, L., Rodríguez Sánchez, C. A., Martín, H., Cruz, J.J.
País: México
Categoría: Otros

Introducción: La alopecia inducida por quimioterapia constituye uno de los efectos adversos más temidos del tratamiento por Cáncer de Mama. Existe evidencia sobre la prevención de la alopecia en cuero cabelludo mediante la administración de frío. En este estudio se plantea la crioterapia para prevenir la alopecia en cejas durante el tratamiento con quimioterapia adyuvante o neoadyuvante**.**
Objetivos: Evaluar la eficacia del enfriamiento como medida para prevenir la alopecia en cejas en mujeres con cáncer de mama bajo tratamiento quimioterápico. Valorar la tolerabilidad y el nivel de satisfacción de las pacientes con la intervención realizada. Proveer información sobre la eficacia del frío en la prevención de la alopecia en cejas para futuros estudios en poblaciones más amplias de pacientes.
Materiales y métodos: Se colocó gel frío en las cejas de 11 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama tratadas con quimioterapia adyuvante o neo adyuvante en el Hospital Universitario de Salamanca, España. Se aplicaron gafas de gel frío en las cejas por 15 minutos previo a la infusión del quimioterápico; 90 para antraciclinas y 60 para taxanos. Se utilizó la clasificación de la OMS para medir la alopecia de acuerdo a grados: (0=sin alopecia; 1=mínima; 2=moderada, 3=completa reversible, 4=completa irreversible). Se evaluó el grado de alopecia durante el tratamiento de quimioterapia y al finalizar el mismo. Se tomaron fotografías de las pacientes, previo su consentimiento, para documentar los grados de alopecia, y se evaluó tolerabilidad y grado de satisfacción al término de la intervención.
Resultados: Se incluyeron un total de 11 pacientes. Edad (mediana): 45 años (rango: 33-66). De acuerdo a la clasificación de la OMS para la alopecia, se obtuvieron los siguientes resultados: grado 0: 5 pacientes; grado 1: 2 pacientes; grado 2: 2 pacientes; grado 3: 2 pacientes; grado 4: 0 pacientes. La tasa de éxito fue de 82% (grados 0, 1 y 2). La percepción de frío intenso fue predominante, con un 36.4% referida por 4 de las pacientes del estudio, sensación de quemazón percibida por 3 pacientes (27.3%), así como con el mismo porcentaje la sensación de dolor leve también siendo predominante en 3 pacientes. El lagrimeo al momento de aplicar el frío significó el 9.1%, ya que sólo fue percibido por una paciente. El 100% de las pacientes aceptaron el método para prevenir la alopecia en cejas, el 72.7% (8 de las pacientes), lo considera cómodo y tolerable. Dos pacientes lo consideran incómodo (18.2%), y sólo una paciente (9.1%) lo considera muy cómodo y tolerable**.**
Conclusiones: El empleo de gel frío para la prevención de alopecia en cejas durante la quimioterapia adyuvante o neoadyuvante con antraciclinas y taxanos para cáncer de mama parece ser un método eficaz y tolerable.

88. Análisis de la mortalidad de los pacientes consultados a un equipo de cuidados paliativos pediátricos (ECPP)

Kiman, R., Doumic, L., Acosta, F., Serlin, J., y Pacheco, A.
País: Argentina
Categoría: Políticas sanitarias

Introducción: El análisis de la mortalidad es un indicador sensible de la calidad de la atención de una población con enfermedades que limitan la vida. Una adecuada caracterización permitirá definir los problemas y priorizar las intervenciones según las necesidades reales.
Objetivos: Nos propusimos caracterizar la población de pacientes fallecidos atendidos por el Equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Nacional "Prof. A. Posadas" y analizar el modo de «administrar» el final de la vida en los pacientes atendidos.
Materiales y métodos: Las categorías analizadas fueron: datos demográficos, modelo de intervención, trayectoria de enfermedad, equipo que demanda, motivo de Interconsulta, período de latencia entre ingreso y fallecimiento, número de intervenciones. Por otra parte, se analizaron aspectos relacionados al final de vida: fecha de óbito, lugar, contra-referencia, síntomas, tratamientos, LET/AET, sedación en agonía, información pronóstica, participación en la toma de decisiones, registro en la HC de la toma de decisiones, presencia de los padres en el momento del fallecimiento. Para las variables cualitativas los resultados serán presentados como proporciones y expresados en porcentajes. Las Variables cuantitativas expresadas como medidas de tendencia central (mediana) y como medida de dispersión el rango".

Resultados: Durante el año 2016 se registró un total de 168 pacientes fallecidos menores de 15 años, un 92% falleció en unidades de cuidados intensivos. De ellos 56 fueron seguidos por el ECPP (32%). 59% tenía menos de un año, mediana 4,5 meses (rango 1 día - 23 a). Las patologías más frecuentes fueron: anomalías congénitas, cáncer, secuelas neurológicas, neuromusculares. Según modelos de intervención: ECNE, insuficiencia de órganos (corazón), cáncer, progresivas. Los que tuvieron un tiempo de latencia menor o igual a 30 días tuvieron una mediana de intervenciones menor. Los pacientes postquirúrgicos presentaron mayores dificultades para establecer la toma de decisiones y fallecieron con mayor frecuencia en terapia intensiva. Los pacientes que fallecieron en su domicilio eran más grandes y su diagnóstico era más previsible. Existió una mayor proporción de medidas agresivas entre los que no se efectuó LET siendo este dato estadísticamente significativo ($p < 0.05$)
Conclusiones: Existe un mayor número de consultas e intervenciones, con una estabilidad en los últimos años, dada por el nivel de derivaciones de los equipos primarios tratantes como también una modificación del perfil de la demanda hacia pacientes menores de un año. Las anomalías congénitas demostraron ser la categoría de enfermedad más frecuente en nuestra población.

89. Cuidados paliativos e a realidade brasileira: (h)a urgência de uma Política

Ki Silva, I., Rocha, E., De Souza, S.R.
País: Brasil
Categoría: Políticas sanitarias

Introdução: No Brasil estima-se que para o ano de 2020 tenhamos quase 14 milhões de idosos. Em paralelo, as doenças crônicas não transmissíveis, que antes evoluiam para morte, passam a predominar neste cenário, aumentando então, a demanda por cuidados paliativos. Aliado ao medo cultural de lidar com a morte, grande parte dos profissionais de saúde desconhece a necessidade desses cuidados.
Objetivos: Os objetivos desta pesquisa são identificar e analisar, os desafios referentes aos cuidados paliativos no Brasil vivenciados por profissionais de saúde, pacientes e/ou cuidadores e discutir as necessidades e falhas apontadas.
Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática. O levantamento de dados foi realizado através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram cruzadas as seguintes palavras no campo título, resumo e assunto: cuidados paliativos AND desafios sendo encontrados 26 artigos publicados nos últimos cinco anos. A busca ocorreu no mês de junho de 2017. Atendendo aos objetivos, excluíram-se os artigos de publicação estrangeira, os relacionados à área de pediatria e neonatologia, por já possuírem suas peculiaridades, os relacionados a especificidades de uma profissão como cuidado com feridas e atuação de determinado profissional, e por último, referente a qualidade de vida, por ser assunto amplo e singular nos cuidados paliativos. Assim, dez artigos foram considerados para análise.
Resultados: Os artigos selecionados versam sobre locais distintos de atuação, dois abordam cuidados paliativos na atenção básica, um refere-se de modo global e os sete restantes a discussão é em âmbito hospitalar. Embora o campo de atuação dos profissionais mencionados nos artigos seja diferente, as dificuldades e anseios são semelhantes em prol da difusão dos cuidados paliativos e da assistência de qualidade no fim da vida. Muitas dificuldades foram relatadas, boas práticas e condutas desagradáveis foram evidenciadas e propostas emergiram para melhorar a assistência, compondo respectivamente três categorias: Entraves a execução dos cuidados paliativos, como a falta de conhecimento pelos profissionais sobre cuidados paliativos; Achados Significativos, como a morte sem conforto e boas práticas como a elaboração de eventos para discutir a temática; e por último Sugestões para efetivação dos cuidados paliativos como a necessidade de Política Nacional.
Conclusões: Os desafios vivenciados pelas equipes, cuidadores e pacientes, além da oferta insipiente de cuidados paliativos estão explícitos. Urge pressionar instâncias competentes para a criação de Política específica e fazer valer/respeitar os princípios dos cuidados paliativos em prol da assistência e morte com

qualidade, um direito humano. Espera-se que este estudo possa oferecer subsídios neste caminho.

91. Metodología NEWPALEX para programas y recursos excelentes de cuidados paliativos

Herrera, E., Rodríguez, Z., Doblado, R., Lucas, M.A., Grajales, M., Trabado, I., Librada, S., Jadad, T., y Cruz, O.
País: España
Categoría: Políticas sanitarias

Introducción: La metodología NEWPALEX es un método integral basado en los Sistemas de Gestión y ciclo de mejora continua PDCA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) que permite alcanzar la Excelencia de Recursos de Cuidados Paliativos, implicando tanto a la Organización como los profesionales e incluso, la Comunidad.
Objetivos: • Crear un método específico para programas y recursos de cuidados paliativos replicable en cualquier lugar del mundo. • Proporcionar herramientas para la puesta en marcha. • Formar y acompañar a profesionales de programas y recursos de cuidados paliativos durante el desarrollo, seguimiento, revisión y mejora. • Certificar a la entidad en la metodología NEWPALEX.
Materiales y métodos: 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. Para ello se han revisado más de una treintena de programas de cuidados paliativos implementados en otras organizaciones de donde se obtuvieron los procesos de desarrollo y se han revisado modelos y estándares de calidad (Joint Commission; EFQM, etc) que pudieran ser adaptados a dichos programas.
Resultados: El método NEWPALEX cuenta con 5 fases • Fase 0 Baseline: estudio de la situación inicial de la entidad • 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 auditoría presencial para obtener el informe favorable. Inicia la entrada de pacientes • Fase 4: Revisión del manual teórico e inclusión de otros parámetros • Fase 5: Evaluación, mantenimiento y mejora de los procesos e indicadores La metodología está siendo implementada en diferentes países tanto europeos como latinoamericanos, siendo Colombia el país con mayor número de entidades implicadas en la metodología (Resultados en el congreso)
Conclusiones: El método NEWPALEX se ha consolidado como un referente en el desarrollo de Equipos y Programas Excelentes de Cuidados Paliativos que, gracias a su trabajo e implicación, 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.

92. Proyecto equipo de soporte en cuidados paliativos del primer nivel de atención (ESCP-PNA). Red de atención primaria Zona Metropolitana-administrado de los Servicios de Salud del Estado, Montevideo, 2017

Cervetto, H., Izaurraldi, V., y Estévez, M.
País: Uruguay
Categoría: Políticas sanitarias

Introducción: El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) considera que los cuidados paliativos deben ser una prestación que tenga un alcance universal, por ello la asistencia compete tanto a la atención primaria como la especializada. En el 1er Nivel la capacitación ha avanzado pero aún es dispar, en el 2do y 3ro, los hospitales que cuentan con Unidades Especializadas son insuficientes.
Objetivos: Mostrar el proceso de desarrollo de un modelo de atención paliativa secundario (Equipo de Soporte), multidisciplinario y especializado dentro del Primer Nivel de Atención, que garantice los cuidados necesarios acordes a cada paciente en domicilio y funcione como unidad de enlace entre los diferentes niveles de atención.
Materiales y métodos: Se objetivó la necesidad el un Equipo de Soporte (ES), mediante la estimación del numero de pacientes con necesidad paliativas asistidos dentro de la ciudad de Montevideo por el Servicio de Atención Domiciliaria (SAD), no especializado en cuidados

paliativos, en el periodo 1/6/16 al 31 /8/16. Metodología: - Estudio Descriptivo de tipo Transversal - Universo: 4500 pacientes (total de pacientes asistidos por SAD y Medicos de Familia y Comunidad - MEFACO) - Muestra: 1292 pacientes (no probabilística, por conveniencia - Criterios de inclusión: ser paciente del SAD (Pacientes estos con enfermedades crónicas avanzadas que determinen algún grado de dependencia)- Método: Se aplicó el instrumento NECPAL. Una vez objetivada la necesidad se formó el equipo de trabajo y se pasó a redactar el proyecto ESCP-PNA.

Resultados: Actualmente se asisten en la Red de Atención Primaria(RAP) metropolitana de salud publica 4500 pacientes con patologías crónicas invalidantes de la cual la mitad son atendidos por los MEFACO de su zona y la otra por médicos del SAD. De la muestra de 1292 pacientes se pudo concluir que el 14% necesitan actualmente cuidados paliativos, esto nos hace estimar que un total aproximado de 630 pacientes dentro de Montevideo reciben parcialmente este servicio por médicos disparmente capacitados y con las limitaciones instrumentales y materiales existentes en el Primer Nivel para dicha tarea.

Conclusiones: Dada la situación de los cuidados paliativos y en función de los resultados se hizo perentoria la creación del ESCP-PNA. Este ES especializado en cuidados paliativos, actuará como un segundo nivel que apueste a una atención domiciliaria que brinde un servicio de apoyo e interconsulta, para casos más complejos y articulador entre niveles en una creciente red de cuidados paliativos.

93. Rede de cuidados paliativos UFPEL: Cuidado integral na trajetória de doenças graves

Carriconde Fripp, J., Porto, A., Arrieira, I., Pelegrini, V., Sanghi, S., Cordeiro, F., Maagh, S., Fonseca, A., Lemos, A., y Manjourany, T.
País: Brasil
Categoría: Políticas sanitarias

Introdução: Pelotas-Brasil 342 mil habitantes com transições demográficas e epidemiológicas e aumento das doenças crônicas, principais causas de óbito cardiovasculares e câncer. Os usuários do sistema público de saúde em geral controlam sintomas em emergências da cidade, locais onde também ocorre a maior parte dos óbitos. Neste contexto existe a necessidade de ampliar o olhar para as necessidades em saúde

Objetivos: estruturar uma rede de cuidados paliativos que contemple diferentes cenários assistenciais, para atender indivíduos com doenças graves ameaçadoras a vida em diferentes trajetórias, desde o momento do diagnóstico até a terminalidade e óbito, contemplando cuidado no contexto familiar e estendendo à fase de luto

Materiais e métodos: O diagnóstico de necessidades em saúde foi realizado a partir de informações de sistemas de informações censitárias do município de Pelotas através IBGE, do Sistema de Informações de Mortalidade do Ministério da Saúde e também de números do sistema próprio do município quanto a diagnósticos, internações, local de óbitos e pontos de atenção ou cenários atenção à saúde. De posse destas informações foi traçado um perfil de pacientes que utilizam o sistema de saúde público do município, com vistas ao planejamento e estruturação diferentes cenários para acolher e oferecer cuidados paliativos aos pacientes com indicação desta modalidade de cuidado

Resultados: na rede de cuidados paliativos UFPEL, o primeiro serviço implementado foi PIDI – programa de internação domiciliar interdisciplinar atende 20 pacientes concomitantes com visitas duas vezes ao dia, a seguir foram incorporadas mais 4 equipes do Programa Melhor em Casa, o cenário da atenção domiciliar passou a atender cerca de 160 pacientes, mais de 50% em cuidados paliativos. Para a continuidade dos cuidados, foi implementada equipe de consultoria em hospital geral, ambulatório interdisciplinar e a construção do hospice para internação em ambiente humanizado. Os 4 cenários citados estão focados em prevenir e controlar sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais. Em 2016 foi idealizada unidade dia, sendo materializada em 2017 recebendo nome de Unidade Cuidativa, esta oportuniza resgate da dignidade, autoestima, ressocialização, biografia, realização de sonhos e desejos, também são priorizadas ações para reduzir a sobrecarga dos cuidadores

Conclusões: A rede de cuidados paliativos UFPEL tem causado grande impacto no cuidado em saúde em Pelotas, com ações que previnem e controlam sintomas que possam causar sofrimento, evitando hospitalizações desnecessárias, favorecendo inclusive óbito humanizado em domicilio. A preocupação com a fase de luto também favorece o retorno de indivíduos saudáveis para o contexto familiar e da sociedade.

94. Sobrevida de pacientes con necesidades paliativas

Fernández, T., Oña, E., y Ruiz, M.
País: Ecuador
Categoría: Políticas sanitarias

Introducción: El Ecuador adoptó en el año 2015 el instrumento NECPAL CCOMS-ICO©, en la Normativa de Atención Nacional, para identificar a los pacientes con necesidades paliativas. Esta herramienta es aplicada al momento del ingreso de pacientes a nuestra institución, de tipo socio sanitario. Su primer ítem, de tipo intuitivo, pregunta si sorprendería al profesional que el paciente falleciera a un año plazo.
Objetivos: El objetivo principal del presente estudio fue determinar la supervivencia de pacientes NECPAL positivos, relacionándola con el corte de un año, y en distintos grupos de edad, sexo y patología principal, en las áreas de la Clínica Guadalupe especializadas en cuidados paliativos.
Materiales y métodos: Se trata de un estudio descriptivo exploratorio cuantitativo. La muestra es igual al universo de pacientes NECPAL positivos en áreas de Cuidados Paliativos y Larga Estancia de la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, institucionalizados en el lapso comprendido entre enero de 2015 hasta diciembre de 2016, con seguimiento hasta diciembre de 2017. Los datos sobre su supervivencia fueron recolectados del Programa Equsys de Historias Clínicas, vigente en la institución. Se evaluaron frecuencias, medidas de tendencia central y cruce de variables, utilizando los programas Epi-Info7 y Excel.
Resultados: Hubo un total de 143 pacientes ingresados desde enero 2015 hasta diciembre 2016catalogados como NECPAL positivos. Los pacientes que habían fallecido a un año plazo desde su ingreso fueron el 79%, mientras que el fallecimiento hasta la fecha de cierre del estudio es de 85.3%. La comparación de fallecimiento total y al año relacionada por grupo de patología fue la única estadísticamente significativa. El grupo de patología oncológica tuvo mayor mortalidad al año (97.4%), seguido del grupo de insuficiencia de órganos (77.3%), luego enfermedad neurológica crónica (76.4%) y el finalmente el grupo con demencia (64.3%). En el corte transversal actual, estos números subieron respectivamente a 97.4%, 81.8%, 89% y 67.9%. El promedio total de supervivencia de los pacientes ingresados en ese lapsofue de 2.9 meses, en pacientes con patología oncológica fue de 0.7 meses, en insuficiencia de órganos fue de 3.7 meses, en enfermedad neurológica crónica fue de 4.2 meses, en demencia fue de 3.1 meses.
Conclusiones: La mayoría de los pacientes NECPAL positivos internados falleció en menos de un año, y existen diferencias cuando agrupamos a los pacientes según su patología principal, pero no cuando los agrupamos por edad o sexo. Se necesita más investigación que compare los diferentes grupos de patologías para poder predecir mejor su evolución y planificar acciones intra y extra murales.

95. Unidade cuidativa e qualidade de vida na rede de cuidados paliativos UFPEL: Resgate da dignidade e emancipação humana

Carriconde Fripp, J., Pelegrini, V., Arrieira, I., Mass, T., Ludke, M., dos Santos, G., Barum, S., Silveira, J., Roschel, A., y Porto, A.
País: Brasil
Categoría: Políticas sanitarias

Introdução: A rede de cuidados paliativos constituída em Pelotas (342 mil Habitantes), possui diferentes pontos de atenção para dar conta das necessidades de cuidado de indivíduos com doenças graves, desde o momento do diagnóstico até a terminalidade. Neste contexto, foi implementada uma unidade dia para receber pacientes e familiares dos pontos da rede, com vistas a melhorar a qualidade de vida

Objetivos: Estruturar uma unidade dia ou Unidade Cuidativa, para receber pacientes e familiares que apresentam doenças crônicas oncológicas e não oncológicas referenciadas por diferentes pontos de atenção da rede de atenção a saúde do município de Pelotas e Região e também da rede de cuidados paliativos constituída na UFPEL, incluindo atenção domiciliar, hospital, ambulatórios e unidades de atenção primária
Materiais e métodos: Estudo transversal descritivo de serviços de saúde. No ano de 2015 informações foram coletadas de sistemas censitários (IBGE) de Pelotas, Sistema de Informações de Mortalidade – MS e do sistema próprio do município como diagnósticos, internações, local de óbitos e pontos de atenção atenção à saúde. Além disso, foram identificados os principais motivos clínicos de internação hospitalar e domiciliar prolongados, com destaque para doenças oncológicas, demências e doenças neurológicas em geral e sequelas de trauma, todas situações de ordem psicossociais e demandas de suporte de curativos, controle de dor, oxigenioterapia, reabilitação, sondas e dietas, entre outras condições que caracterizam complexidades clinicas e que necessitam alta responsável para continuidade dos cuidados
Resultados: Após identificadas as necessidades, em 2015, foi planejada a implantação da Unidade Cuidativa UFPEL, em área de 600 m2 em uma antiga fábrica de lãs, tendo acoplado um serviço ambulatorial e multiprofissional de cuidados paliativos. Na área destinada para a Cuidativa, foram organizados espaços chamados de estações móveis e fixas, para pacientes e cuidadores, com oferta de atividades lúdicas, integrativas e complementares, bem como uma academia e reabilitação física. Profissionais de diferentes áreas do conhecimento, passaram a integrar à Unidade Cuidativa para realizar oficinas e atendimentos eletivos de acupuntura, lian gong, meditação, arteterapia, reiki, dança circular, meditação, grupos terapêuticos, paisagismo, hortas, pet terapia, pilates, cinema, teatro e música. Espaço também destinado para a realização de festas temáticas de natal, dia das mães, carnaval, páscoa, junina, dia mundial dos cuidados paliativos e outras. O serviço funciona de segunda a sexta feira das 8 as 18 horas.
Conclusões: Na Unidade Cuidativa a doença é deixada de lado, biografias são resgatadas e reconstruídas, pacientes e cuidadores tem a oportunidade de escolher as práticas que lhes façam sentir bem e mais felizes, em ambiente de interação, diversão, ressocialização que proporciona mais vida, mais qualidade de vida, mais dignidade e emancipação humana.

97. Evolución de la actividad del "Cafecito" dentro del voluntariado de una unidad de cuidados paliativos

Figueroa, C., Rico, R., Jaime, E., Vega, F., Rodríguez, M., Mammana, G., Peirano, G., Dran, G., y Bertolino, M.
País: Argentina
Categoría: Voluntariado

Introducción: El "Cafecito" se creó dentro del Voluntariado de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Tornú como un espacio de acogida y acompañamiento a pacientes y familiares transitando etapas avanzadas de la enfermedad o durante el duelo. Comenzó como un encuentro semanal donde un pequeño grupo de entre 1 y 5 personas compartía café y algo dulce en el ámbito hogareño de la "sala de familias" de la UCP.
Objetivos: Describir la experiencia creativa de un dispositivo de Voluntariado denominado "Cafecito" y mostrar su evolución a lo largo de 14 años.
Diseño: La actividad no tiene pautas formales de dinámica grupal, aunque sigue normas tácitas de respeto y convivencia. Existe libertad para adherir y quedarse pero también para salir sin cuestionamientos. Los voluntarios a cargo cuentan con el respaldo, visitas y asesoramiento permanente del equipo profesional. Si bien se brinda escucha y contención, no funciona como un espacio de acogida de pacientes con un alto nivel de sufrimiento; ellos son contenidos en forma personalizada en otros espacios terapéuticos de la UCP. La continuidad del Cafecito se sostiene por la disponibilidad del espacio y la presencia continua del voluntariado.
Resultados: La evolución del Cafecito se observa: -En los participantes: El espacio ha crecido en número y

fortalezas de los integrantes. Actualmente el grupo estable es de 15 mujeres de entre 70-90 años; todas han sido cuidadoras y han perdido a su ser querido. Es además un espacio de cuidado, descanso y encuentro para el equipo profesional de la UCP. -En las actividades: Se han ido incorporando actividades manuales, recreativas, culturales y celebraciones, y propiciando el desarrollo de las capacidades personales conocidas y aún de las desconocidas. Así, se crearon las Ferias del Plato y del Regalo y se participa en mantener el espacio arreglado y provisto. -En los roles: Tienen lugar procesos de transformación individual y grupal, los asistidos u observadores se convierten en protagonistas, invitando y acogiendo a nuevos integrantes. Son al mismo tiempo receptoras de cuidado y generadoras de sostén. Existe una espontánea distribución de roles, los cuales a veces, tienen efectos terapéuticos en sí mismo.

Conclusiones: A través de los años el Cafecito seconsolidó como una opción de apoyo emocional, social, práctico, informativo y espiritual, complementaria de los tratamientos. Muestra cómo frente al dolor se pueden desplegar recursos creativos que lo transformen en acciones solidarias, ligadas más a la vida y menos a la enfermedad. Las integrantes refieren tener un nuevo sentido de vida y ayudarse, ayudando.

Pósteres electrónicos

Información para presentadores de posters electrónicos

Fechas importantes

- Envío de información del expositor/presentador del resumen: 31 de enero, 2018.
- Registro al congreso del expositor/presentador: hasta el 15 de febrero, 2018
- Fecha límite para el envío de los pósteres electrónicos, en formato digital: 15 de marzo, 2018.
- Entrega de premios a mejores trabajos (oral y pósteres): 14 de abril, 2018 (Ceremonia de clausura)

Conflicto de intereses

El Comité Científico del Congreso pide a todos los presentadores que muestren una diapositiva al comienzo de su presentación y/o en la parte inferior del cartel para las presentaciones de pósteres en papel y digital, declarando conflictos de interés para ellos y todos los coautores. Indique "Ninguno" si no existen conflictos. Esto se refiere a las relaciones con compañías farmacéuticas, fabricantes de dispositivos biomédicos u otras corporaciones cuyos productos o servicios están relacionados con el tema expuesto. Dichas relaciones incluyen, pero no se limitan a, el empleo, la propiedad de las acciones, inversiones, la pertenencia a un consejo o comité permanente de asesoría, estar en el consejo de administración o estar públicamente asociado con la empresa o sus productos. Otras áreas de conflicto de interés real o percibido podrían incluir recibir honorarios, honorarios de consultoría, recibir subvenciones o fondos de tales corporaciones o individuos que representan dichas corporaciones o relación familiar.

Un posible conflicto de intereses puede surgir de varias relaciones, pasadas o presentes. Todos los posibles conflictos de intereses deben ser declarados.

Términos y condiciones

Al enviar el resumen los autores dan su conformidad con los siguientes términos y condiciones:

- En el programa en línea del congreso se publicarán exclusivamente los resúmenes que sean aceptados, asignándose a cada trabajo un número de orden, y consignándose título y autor principal.
- El envío del resumen autoriza a la ALCP para su publicación -sin aprobación adicional de los autores- en el sitio Web del congreso, en el resumen del programa científico, en circulares y boletines de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos con el fin de divulgar la actividad desarrollada durante el congreso.

Presentación de trabajos

El Comité organizador notificará el día y hora de su presentación. Las **fechas y horarios no podrán ser cambiados por los expositores**. Si tiene alguna dificultad deberá hacerlo saber a la organización **antes del 1 de febrero de 2018** a este correo: congresosalcp@gmail.com

Forma de presentación

Deberán enviar la versión final antes del **15 de marzo de 2018** para ser expuesto durante el congreso. La presentación en su totalidad no debe ser mayor a 1 diapositiva de 10 MB en formato Power Point en hoja horizontal tamaño 16:9 (A4).

Resúmenes

1. Acompañamiento a una enferma paliativa: Mirada desde la compasión

San Martin Cerda, P.
País: Chile
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: La labor del terapeuta acompañante de un enfermo terminal requiere el ser capaz de responder profesional y humanamente al sufrimiento. El despertar la conducta compasiva en el acompañamiento es una acción beneficiosa para quien la aplica como para quien la recibe. Se presenta un estudio de caso en donde la compasión cumple un rol auxiliar en el proceso de acompañamiento al enfermo sufriente.
Objetivos: Describir los cambios que produce la conducta compasiva del terapeuta acompañante de una enferma terminal con indicios de sufrimiento en un proceso psicoterapéutico de 24 sesiones. Valorar la actitud compasiva del acompañante como facilitadora de la expresión espiritual del enfermo terminal.
Materiales y métodos: Se realizó un estudio de caso descriptivo retrospectivo correspondiente a una enferma de 80 años con un cáncer de ovario etapa IV y carcinomatosis peritoneal. Portadora de una personalidad con rasgos desafiantes, ansiosos, impulsivos y hostiles. Con una red socio-familiar muy disminuida. Sobreviviente de la II Guerra Mundial. Se rescató información proveniente del registro clínico de la enferma durante una hospitalización de 122 días hasta su fallecimiento. Se analizo el material registrado durante 24 sesiones de psicoterapia de acompañamiento que daban cuenta del proceso terapéutico y se revisó un registro de carácter testimonial del terapeuta acompañante. Por último, se realizó una revisión de literatura sobre los conceptos enfermedad terminal, sufrimiento y compasión.
Resultados: En el análisis retrospectivo de la narrativa del proceso de acompañamiento psicoterapéutico, se evidencian ciertos factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento en la enferma relacionados con la presencia de síntomas físicos, soledad y carencia de sentido vital. La profunda atención e implicación del terapeuta en el sufrimiento de la enferma, provoca una mayor empatía y deseo de disminuir ese sufrimiento. Dando paso al desarrollo de una conducta compasiva por medio de ejercicios sugestivos como la práctica de Tonglen y meditación del corazón compasivo, los que potenciaron la estimulación de la conducta compasiva en el terapeuta, colaborando así en la disminución del sufrimiento percibido en la enferma durante su estadía y hasta su muerte. Se puede corroborar fenomenológicamente un cambio positivo en la actitud emocional en la enferma durante las 24 sesiones, como así mismo se pudo evidenciar una sensación de satisfacción del terapeuta acompañante.
Conclusiones: Los resultados muestran que la conducta compasiva del terapeuta acompañante en el contexto del enfermo terminal, cumple un rol auxiliar en el proceso de disminución del sufrimiento. Así mismo se puede observar que la autocompasión del acompañante terapeuta favorece la disminución del sentimiento de frustración y fragilidad que puede surgir en él, ante la percepción de sufrimiento de su enfermo. Por otro lado, podemos observar que el acompañamiento compasivo colabora en la facilitación de la exploración del mundo espiritual de la persona al final de la vida. Por lo anterior podríamos concluir que la conducta compasiva del acompañante entrega beneficios para quien la práctica, como para quien la recibe. Con seguridad existen limitantes u obstáculos internos no explorados en esta investigación. Por lo que su consideramos que posible generalización queda abierta la necesidad de una mayor exploración en el tema.

2. Análise da integração da família pelos profissionais de saúde no cuidado paliativo

Dalavéchia, L., Corradi Perini, C., Corradi, M.I., y Souza, W.
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: A realidade da doença incurável avançada nos leva à necessidade de integrar a família junto ao paciente, compondodessa forma a unidade de cuidado, como proposto nos princípios dos cuidados paliativos.
Objetivos: Avaliar a integração da família pelos profissionais da saúde no âmbito do cuidado paliativo. Especificamente, compreender se há efetiva comunicação entre equipe-paciente-família- e verificar a importância de uma equipe multiprofissional com formação específica e adequada para abordagem familiar.
Materiais e métodos: Desenvolveu-se umestudo transversal de abordagem qualitativa com utilização de entrevistas transcritas na íntegra conten do depoimentos de 43 profissionais integrantes das equipes multiprofissionais de cuidados paliativos em 8 hospitais da cidade de Curitiba - Paraná, Brasil. Não houve critérios de exclusão. As áreas abrangidas foram enfermagem, nutrição, psicologia, medicina, fisioterapia e assistência social. Após análise dos depoimentos coletados, os profissionais foram classificados de acordó com sua formação geral, área e tempo de atuação, além de formação e/ou atuação específicas em cuidados paliativos. Foi dado ênfaseaos aspectos envolvendo a família do paciente, sua integração no programa de cuidados paliativos proposta pelos hospitais e a visão dos profissionais de saúde a respeito da importância da familia nes secenário. Também buscou-se fazer uma revisão bibliográfica referente ao tema em questão, cruzando informações, levantando hipóteses e propondore solução de questões.
Resultados: Entende-se pelos profissionais entrevistados que o cuidado paliativo é proporcionado pela equipe multiprofissional para uma melhor qualidade de vida do paciente e de seus familiares, pois ambos precisam de apoio e assistência em todo o processo. Percebe-se que, nos hospitais cuja estrutura ofrece um treinamento destinado a os profissionais sobre a melhor forma de establecer uma comunicação entre equipe-família-paciente, a aceitação da familia é melhor sobre a situação do paciente e a terapêutica paliativista abordada. Entretanto, em todos os hospitais integrantes da pesquisa evidenciou-se a falta de protocolos que direcionem o trabalho da equipe multidisciplinar, o que faz com que o manejo do paciente e de sua familia não seja estabelecido da melhor forma possível. Além disso a falta de formação profissional específica aos cuidados paliativos e ambientes não favoráveis ao atendimento dos familiares corrobora nessecenário no qual a implantação do cuidado paliativo é má conduzida.
Conclusões: Conclui-se que o atendimento à familia deve ser individualizado, sendo a boa comunicação entre equipe-família preponderante para a dinâmica do processo. Estabelece-se a necessidade de maiorformação dos profissionais que atuamna área, de modo a fornecer um melhor suporte familiar e ao paciente.

3. Análisis y descripción del taller de duelo ofrecido a familiares de pacientes atendidos por un equipo de cuidados paliativos en Colombia

Pineda R., T., Suárez P., V.K., y Chávarro D., C.A.
País: Colombia
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: El equipo de cuidados paliativos de la Fundación Valle del Lili FVL, dentro de sus estrategias de atención integral al paciente y su familia, ofrece una vez al mes un taller de duelo, el cual es preparado y liderado por psicooncología, con la participación de enfermería y una asistente administrativa. El equipo de cuidados paliativos pretende medir el impacto del taller en los familiares de los pacientes.
Objetivos: Exponer la estrategia empleada por el equipo de cuidados paliativos de la FVL en la realización de un taller de duelo, y medir, mediante una encuesta de satisfacción, el impacto del mismo en el propósito de ofrecer apoyo psicológico a los familiares de los pacientes que fallecieron recientemente y fueron atendidos por el equipo.
Materiales y métodos: Se invitó a los familiares de pacientes exitus en el último mes a un taller de duelo. Se expusieron (conferencia) el concepto del duelo, características, reacciones habituales, pautas para resolverlo y signos de alarma. Mediante conversatorio se discutieron imágenes, frases y fragmentos de textos literarios que promovieron movilización emocional y reflexión. Psicooncología, por sus amplios conocimientos acerca del duelo, habilidad para favorecer un espacio

seguro de expresión y contención emocional, lideró el taller. Finalmente, se solicitó a los asistentes anónimamente diligenciar una encuesta de satisfacción que incluye: identificación con los temas expuestos, su utilidad en el proceso de duelo, si lo recomendarían a alguien más y se incluye un espacio abierto de comentarios.

Resultados: En el primer semestre del 2017 se realizaron 5 talleres de duelo obteniendo los siguientes resultados: Relación Invitados/Asistentes: 162/63 (39%). Algunos invitados asistieron en una fecha distinta a la que se les invitó. (Gráfica1). Los asistentes diligenciaron 26 encuestas de satisfacción. Relación Asistentes/Encuestas: 63/26 (41%). Teniendo entre las opciones a escoger "mucho", "poco" o "nada", el 100% de los encuestados respondió como "mucho", a cada una de las siguientes preguntas: • ¿Se sintió identificado con lo expuesto en la charla? • ¿Cree que esta charla le ha servido en su proceso de duelo? • ¿Recomendaría usted esta charla a alguien que haya perdido un ser querido? (Gráfica 2).

Conclusiones: El taller de duelo es una de las estrategias de atención integral al paciente y su familia que permite la orientación psicológica a familiares y seres allegados al paciente. La totalidad de los asistentes que contestaron la encuesta, señalaron que el taller de duelo les permitió identificarse con lo expuesto, fue útil en el proceso de duelo y lo recomendarían a otros en una situación similar.

4. Atención y prevención del desgaste ocupacional del equipo de cuidados paliativos. Experiencia del Hospital General Dr. Manuel Gea González, México

Rangel Domínguez, N.E., Templos Esteban, L.A.
País: México
Categoría: Aspectos psicosociales

Objetivos: El objetivo del trabajo se centra en presentar las actividades realizadas durante los últimos 3 años en la Clínica de Cuidados Paliativos para prevenir el desgaste profesional y fomentar la autocompasión en el equipo de salud.

Materiales y métodos: Es un trabajo de tipo cualitativo. Como parte de la programación anual de actividades del equipo de cuidados paliativos se agendan 3 sesiones (una cada 3 meses) en las que el equipo en su totalidad se reúne y se llevan a cabo actividades de identificación de pensamientos y emociones asociadas con las actividades de atención, se identifican distorsiones cognitivas y se generan estrategias de afrontamiento funcionales para la modificación de estas. También se identifican las problemáticas al interior del equipo más frecuentes y las estrategias que se emplean para su manejo. Finalmente se emplean estrategias de relajación. Las actividades incluyen: Reconocimiento del Equipo, Sesión de Grupo Balint y Actividades Lúdicas para integración del equipo de trabajo.

Resultados: Durante los últimos 3 años el equipo de cuidados paliativos del Hospital Gea ha llevado a cabo la actividad "Día anti burnout" en el que se han identificado como principales problemáticas al interior del equipo: la toma de decisiones sobre tratamientos médicos, el desgaste profesional ante la carga laboral y el proceso de comunicación. Las principales estrategias de afrontamiento ante estas situaciones son: búsqueda de apoyo social, actividades de distracción y expresión emocional. Finalmente, se ha identificado que las distorsiones cognitivas más frecuentes en el equipo son: "los debería" y "falacia de justicia".

Conclusiones: El fomentar la autocompasión en cuidados paliativos incrementa la búsqueda de soluciones, la capacidad de empatía con los demás, mejora la resolución de tareas cognitivas. Es importante fomentar actividades de Autocuidado de los Equipos Multidisciplinarios de Cuidados Paliativos.

5. Bienestar Espiritual y emocional en pacientes con enfermedad oncológica en cuidados paliativos

Rodríguez Paz, M.A., y Salandra R.M.
País: El Salvador
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: El presente estudio busca determinar la relación existente entre el bienestar espiritual y el emocional experimentado por los pacientes con enfermedad oncológica. Esto con el objetivo de identificar áreas claves que deban desarrollarse o fortalecerse en el ámbito de los cuidados paliativos.

Objetivos: Conocer la relación existente entre bienestar espiritual y emocional de los pacientes con enfermedad oncológica en situación de ingreso hospitalario. Analizar los aspectos sociodemográficos de la población de estudio. Analizar los niveles de bienestar espiritual y emocional de los pacientes en ingreso.
Materiales y métodos: Se utilizó revisión de expedientes psicológicos de los pacientes que fueron referidos a evaluación psicológica. Los instrumentos utilizados en dicha evaluación fueron: Facit-Sp versión 4 para medir el bienestar espiritual, la escala hospitalaria de ansiedad y depresión HADS. Asimismo, se recogieron variables demográficas y clínicas de los pacientes referidos. Se realizaron análisis descriptivos y estadísticos bivariados para establecer la correlación entre las variables.
Resultados: Se pudo observar en la población en estudio un bajo nivel de ansiedad en un 52.9%, un moderado nivel de ansiedad en un 25.5% y un alto nivel de ansiedad en un 21.6%. así mismo para depresión un bajo nivel en un 39.2%, moderado en un 29.4% y alto en un 31.4%. El bienestar espiritual se correlaciono con la ansiedad con un Rho de -0.379, p = 0.006. Asimismo, con la depresión Rho= -551 p= 0.000 El dominio de la Escala Facit-Sp "Paz y Significado" se correlaciono con la Ansiedad Rho= -0.384, p=0.005, y la depresión Rho=-0.537 p= 0.000 igualmente para el dominio "Fe" y depresión Rho=-0.467 p=0.000 Sin embargo no se encontró correlación entre el dominio "Fe" y Ansiedad p=0.151.
Conclusiones: El bienestar espiritual puede suponer un adecuado recurso de afrontamiento ante estados emocionales como ansiedad y depresión en los pacientes en cuidados paliativos. Esta moderada relación inversa sugiere que al incrementar el bienestar espiritual en el paciente, se reducirán los niveles de ansiedad y depresión, adecuando el bienestar emocional.

6. Cartografía social de las redes de cuidado en personas con atención paliativa

Veloso, V., Gonzalez, N.C., Merediz, P., De Lellis, S., y D´Urbano, E.
País: Argentina

Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: La red de cuidados paliativos no puede cubrir por sí sola las necesidades de personas con enfermedades que le amenazan la vida. Habitualmente se reconoce al cuidador principal pero otras redes de apoyo también acompañan y actúan durante el proceso de enfermedad. Estas redes no se limitan al ámbito sanitario, son dinámicas, contienen actores, saberes y prácticas que precisan ser estudiadas.
Objetivos: 1.- Identificar la red de cuidados de personas con enfermedad oncológica avanzada, asistidas en algún dispositivo de cuidados paliativos. 2.- Caracterizar las redes de cuidado con la elaboración de una cartografía social.
Materiales y métodos: Con un encuadre metodológico en el área de las ciencias sociales, el presente estudio cualitativo se inscribe desde la Investigación Acción Participativa (IAP). El diseño participativo se despliega con las herramientas de la cartografía social, la cual consiste en procesos de producción colectiva de mapas analíticos de conflictos, actos inusitados e inútiles. Las unidades de análisis se conforman por las Unidades de Tratamiento (paciente-familia) y las Unidades de salud que incluyen a miembros de equipos de cuidados paliativos.
Resultados: 1.- Se realizaron procesos de construcción cartográfica y entrevistas en profundidad con Unidades de tratamiento, n11 paciente y n10 familiares. Se obtuvieron 20 mapas de redes de cuidado y 20 gráficas de trayectorias de la enfermedad. 2.- Se trabajó con las Unidades de salud, trabajadores de la salud de 2 equipos de cuidados paliativos en 4 talleres en los cuales se confeccionaron 9 mapas con categorías de análisis: 1 Actores, recursos y vínculos. 2 Conflictos: Comunicación/Muerte/Sistema de Salud/Emociones/Tiempo. 3 Actos inusitados: muerte de miembro de red de cuidado, accesibilidad/logística y algunas características de cuidadores: psiquiátrico, redes inesperadas. 4 Actos Inútiles: no resolutivos/ fútiles/frustros/inacción/quejas/comunicación fallida.
Conclusiones: Las redes en nuestra población visibilizaron vínculos sociales empequeñecidos, estrategias de articulación y resolución de conflictos con

fuertes lazos solidarios en la comunidad. Reproducen la participación mayoritaria de mujeres en el cuidado. La evaluación/reflexión colectiva propicio el registro de las trayectorias de cuidado identificando áreas de mejoras en la construcción de la red.

7. Centro Regional de Cuidados Paliativos de Pelotas: Impactos no bem-estar de usuários percebidos a partir dos atendimentos e das práticas integrativas e complementares

Ongaratto Barazzetti, P.H., Irigoyen, B., Duarte do Amaral; D.E., Almeida Arbildi, E.C., Hisse, F., Carriconde Fripp, J., Pereira Vargas Rodrigues, L., Simões Formentin, M., y Barum, S.
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: O Centro Regional de Cuidados Paliativos, formado pela Unidade Cuidativa, Ambulatório e futuro Hospice tem a intenção de promover qualidade de vida por meio de atendimento multiprofissional e oferta de PICs. Isso entra em consonância com a nova definição de cuidados paliativos, que considera além do diagnóstico precoce, o tratamento da dor e de problemas físicos, psicossociais ou espirituais.
Objetivos: Averiguar os impactos no bem-estar dos usuários dos serviços oferecidos no Centro Regional de Cuidados Paliativos de Pelotas, considerando o acompanhamento ambulatorial dos pacientes paliativos e as práticas integrativas e complementares oferecidas à pacientes e familiares.
Materiais e métodos: O estudo de caráter quantitativo teve início pelo mapeamento de pacientes e familiares que possuíam prontuário na Unidade Cuidativa de Pelotas. Posteriormente foram elaborados questionários que constituíam-se de uma pergunta sobre a idade do usuário, o sexo e uma escala de bem-estar composta por 05 carinhas que variavam de muito ruim até muito bem. O usuário respondia às duas primeiras perguntas e marcava um X na carinha que melhor refletia seu estado de espírito após o atendimento ou participação nas PICs.
Resultados: Ao todo foram entrevistados 46 usuários dos 240 usuários com prontuários registrados na Unidade Cuidativa. O baixo número de respostas aos questionários se deu pelo período de chuvas em que se encontrava a cidade no momento da coleta de dados, que impossibilita muitos usuários chegarem até a Unidade. Do total de entrevistados 36 eram do sexo feminino e eram do sexo masculino. 04 pessoas tinham entre 14 e 25 anos; 02 pessoas tinham entre 36 e 45 anos; 06 pessoas tinham entre 46 e 55 anos; 25 pessoas entre 56 e 65 anos; 07 pessoas entre 66 e 75 e 02 pessoas entre 76 e 86 anos. Dos usuários participantes da pesquisa 39 pontuaram entre 9 e 10 na escala de bem-estar; 04 pontuaram entre 7 e 8 e 03 pontuaram entre 5 e 6 após o atendimento ou participação nas PICs.
Conclusões: Os impactos que as práticas da Unidade Cuidativa têm nos usuários são evidentes. A grande maioria considera seu estado de bem-estar elevado após os atendimentos. Todos eles retornam semanalmente para as práticas e acredita-se que a longo prazo, os que pontuaram mais baixo na tabela venham a melhorar seu bem-estar a partir do aumento da frequência na Unidade Cuidativa.

8. El valor del humor y la recreación terapéutica en cuidados paliativos

Ramos, L., Cuadro, R., Boccino, S., Cuturi, B., Felitti, M., Sánchez, R., Bauza, N., Caballero, S., Torres, N.
País: Uruguay
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: La enfermedad terminal genera ansiedad, miedo, tristeza e incluso depresión afectando de forma adversa el impacto que puedan tener los tratamientos dirigidos a superar la condición que motivó la internación. Los cuidados paliativos enfatizan la importancia de las relaciones humanas. Es así que el humor y la recreación terapéutica encuentran su lugar en una conexión auténtica de persona a persona.
Objetivos: Comunicar el grado de satisfacción con intervenciones lúdico recreativas en pacientes hematooncológicos, sus familias y el Equipo de Salud en internación en cuidados moderados del Sanatorio Americano, servicio de referencia para red asistencial de interior del país.
Materiales y métodos: El grupo "Re - Creo Americano" es un equipo de recreación interdisciplinario orientado a

mejorar la calidad de internación de pacientes adultos y pediátricos que organiza actividades lúdico recreativas y pedagógicas. La intervención consiste en invitar al paciente y su familia con una consigna recreativa. El día de la actividad se realiza una intervención colectiva aspirando a obtener una producción en común que se coloca en un lugar visible y accesible a todos los pacientes del sector. "Re Creo Americano" busca generar un entorno para atenuar el impacto de la internación favoreciendo la transmisión de conocimientos, normas y pautas de comportamiento en un ámbito en el que se continúan los cuidados médicos y de enfermería.
Resultados: Las intervenciones combinan aspectos médicos, recreacionales, educativos y de contención emocional los cuales son efectivos para reducir el impacto negativo de la hospitalización y favorecer el tratamiento instituido. Con los pacientes inmunodeprimidos se realiza una intervención individualizada. Hasta el momento se han realizado actividades con niños portadores de enfermedades hematooncológicas que están bajo tratamiento con poliquimioterapia. Se ha demostrado una mayor adherencia a los tratamientos y las encuestas de satisfacción aplicadas han mostrado niveles entre 4 – 5 en 5 en escala de Likert. Asimismo, el Equipo Asistencial ha mostrado altos niveles de satisfacción.
Conclusiones: El humor y la recreación terapéutica es una herramienta que ha sido bien recibida por los pacientes, sus familias y el Equipo de Salud, ha mejorado la adherencia a los tratamientos y mediremos a partir de ahora el impacto en la calidad de vida del paciente y el impacto en el Equipo de Salud.

9. Escala numérica para evaluar síntomas psíquicos (ENESPS) en cuidados paliativos: Validación del instrumento

Reyes, M.M., Lazcano, A., Piña, G., Parra, I., Castillo, M., Quevedo, F., y Rodríguez, A.
País: Chile
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: En cuidados paliativos es recomendable contar con instrumentos validados que faciliten la atención integral. Entre éstos la "Escala Numérica para evaluar Síntomas Psíquicos" (ENESPS), instrumento construido en base a la revisión bibliográfica, juicio de expertos y focus group, con una consistencia interna cuestionable (Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.64), que motivo su revisión.
Objetivos: Con la hipótesis que es posible mejorar la consistencia interna del instrumento, se plantea el Objetivo de mejorar la confiabilidad interna de la Escala Numérica para evaluar Síntomas Psíquicos, en cuidados paliativos.
Materiales y métodos: Estudio observacional, analítico de corte transversal y metodología cuantitativa. Aprobado por el Comité de Evaluación Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. En la escala se revisaron los contenidos, preguntas y se aplicaron dos pruebas de validación: la primera, para observar reproducibilidad y la segunda para evaluar consistencia interna, en una muestra de 85 pacientes. En el análisis de datos se uso el indicador de Kappa, Alfa de Cronbach y el programa estadístico SPSS 17.0 para Windows.
Resultados: La revisión del instrumento permitió cambiar un síntoma y reformular preguntas en tres síntomas de la escala. Se observa una alta frecuencia de "síntomas psíquicos", siendo la Tristeza y Miedo los síntomas más frecuentes (el 95,7 % y el 87,1 % respectivamente) El análisis de reproducibilidad del instrumento mejorado fue significativo al lograr un Kappa = 0.731, lo que permitiría obtener resultados similares con distintos evaluadores. El análisis de la consistencia interna, incluyendo en su totalidad los siete síntomas mejorados en la escala, fue significativo al obtener un Alfa de Cronbach = 0.811. Este resultado prueba la fiabilidad de la escala.
Conclusiones: El estudio permitió mejorar la consistencia interna del instrumento (ENESPS). Esto contribuye a que los síntomas psíquicos de los pacientes puedan ser cuantificados de un modo estadísticamente confiable. Reconociendo limitaciones de la investigación, se propone realizar otros estudios, para verificar la aplicabilidad de esta escala en otro tipo de pacientes y otros entornos culturales.

10. Estudo de caso: Tratamento de psicoterapia com paciente portador de linfoma nh após recusa de tratamento oncológico convencional

Zaparoli de Oliveira, G, Caron, F.M.M, y Alves, R.
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: Relato de Caso de uma paciente atendida em Centro Oncologico, em Campinas/SP–Brasil, diagnosticada com Linfoma Não Hodkin, que recusou tratamento convencional por ter intensos efeitos colaterais. Os Atendimentos de Psicoterapia Oncológica se iniciaram no momento da recusa ao tratamento, tendo como focos principais avaliar as condições psiquicas gerais e dar suporte emocional para cuidados paliativos.
Objetivos: Desenvolver mecanismos de enfrentamento e controle de ansiedade em relação ao desejo pessoal de não realizar os tratamentos convencionais e colaborar para a compreensão de que o quadro clínico terá piora progressivamente, permitindo que a doença siga seu curso natural e não tenha mais possibilidades de cura.
Materiais e métodos: Trata-se de uma paciente de 34 anos, do sexo feminino, casada, com diagnóstico de Linfoma Não Hodkin de grandes células B. Tratada inicialmente com Radioterapia e Quimioterapia.Foi realizado levantamento formal de informações durante entrevista inicial semi-estruturada, com aplicação dos questionários ISSL, HAD, Brief IPQ e EMEP, que fazem parte do protocolo inicial do Serviço de Psico-Oncologia. Posterior à isso, foram feitas 35 sessões de psicoterapia, semanalmente, com duração de 50 minutos. Durante as sessões foram trabalhadas à desistência do tratamento, pressão famíliar e da equipe de saúde para que ela retomasse o tratamento convencional, angústias pela descoberta de metástases, percepção pessoal da doença, tratamentos alternativos, cuidados paliativos, qualidade de vida e medo da morte.
Resultados: Os questionários aplicados obtiveram resultados negativos, sendo possível observar que a paciente apresentava-se estressada e ansiosa com o desenvolvimento de sua doença. E, através da psicoterapia foi possibilitado que paciente elaborasse questões que a perturbavam, como o luto antecipatório e tivesse melhora significativa no quadro de ansiedade e estresse que apresentou inicialmente. Consequentemente relatando melhora na qualidade de vida, por estar com condições emocionais satisfatórias, retornar ao trabalho e ter a vida social que desejava. A paciente relatou melhora na aceitação de suas vontades e desejos para o fim da vida, o que representa melhora em seus mecanismos de enfrentamento. A paciente continua em acompanhamento com equipe de saúde, fazendo o controle da doença, da dor e desconforto físico causado pelo câncer. Atualmente paciente encontra-se em cuidados paliativos, por recusa do tratamento.
Conclusões: Diante do exposto, percebe-se que a Psicoterapia para pacientes que recusam tratamentos oncológicos convencionais pode trazer inúmeros beneficios, principalmente para que este possa decidir sobre seu plano de tratamento, seja ele qual for e possa validar seus desejos tanto de como viver ou como morrer, promovendo assim uma melhor qualidade de vida com respeito as escolhas até a norte.

11. Evaluación de la calidad de vida en pacientes paliativos oncológicos mediante la aplicación del instrumento EORTC QLQ C-30

Tibaquira, M.A., y Castellanos, M.B.
País: Colombia
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: Diversas investigaciones han encontrado que la Calidad de Vida de los pacientes que presentan diagnóstico de alguna enfermedad avanzada, se ven afectados en múltiples aspectos de su vida. Medir estas variables repercute en proponer estrategias de intervención para mejorar de la Calidad de Vida de los pacientes oncológicos que se encuentran en cuidados paliativos.
Objetivos: Aplicar la escala EORTCQLQC-30 con el fin de medir la calidad de vida en pacientes oncológicos que se encuentren en cuidados paliativos. Identificar la relación que existe entre el tiempo de duración en el programa de cuidados paliativos y la calidad de vida del paciente diagnosticado con cáncer en la Unidad de Cuidados Paliativos Presentes.
Materiales y métodos: El estudio que se lleva a cabo tiene un diseño cuantitativo de tipo argumentativo con el fin de reportar los resultados encontrados mensualmente en la aplicación del instrumento de la European Organization for the research and treatment of cáncer

(EORTC QLQ-30) El cuestionario se encuentra validado para ser aplicado en más de 80 idiomas. El cuestionario está estructurado en escalas funcionales (Funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social), también evalúa síntomas como fatiga, dolor, nauseas, disnea, insomnio, falta de apetito, estreñimiento, diarrea, posee una escala del estado global de salud y por último el impacto económico que pueda generar el proceso de enfermedad.

Resultados: Los resultados arrojados tras la aplicación de la escala EORTC QLQ C- 30, los pacientes refieren más problemas en relación a los síntomas como el apetito, fatiga, estreñimiento y dolor. Con respecto a la diferencia entre la duración del tiempo se encontró que a mayor estadía en el programa de la Unidad de Cuidados Paliativos Presentes mayor es la percepción de mejor calidad de vida de los pacientes, esto debido a los cambios positivos generados en la reducción de los síntomas como dolor, estreñimiento, sueño y vómitos con respecto a los niveles de intensidad que presentaban estos síntomas en niveles iniciales. Con lo anteriormente mencionado se pretende lograr, seguir evaluando las causas en las fluctuaciones arrojadas sobre la percepción de Calidad de Vida, así como también profundizar en como a nivel del contexto social del paciente este afecte dicha percepción.

Conclusiones: Muchos de los factores que influyen en la percepción de la Calidad de Vida de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, tienen que ver con los aprendizajes, experiencias, estilos de afrontamiento y apoyo dan un aporte fundamental en la adaptación a los nuevos cambios generados durante el proceso de la enfermedad.

12. Evaluación de malestar emocional en pacientes del centro de apoyo integral a personas con cáncer periodo noviembre 2015- diciembre 2016

Proaño Alcivar, D.L.
País: Chile
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: El final de la vida es uno de los temas más difíciles de tratar en la medicina y ciencias afines, debido al impacto emocional que se deriva del mismo. Los cuidados paliativos son estrategias eficaces de la salud pública, que abarcan la asistencia en el propio hogar, son esenciales para ofrecer alivio del dolor y atención psicológica paliativa a los enfermos y a sus familias.

Objetivos: GENERAL: Determinar el porcentaje de pacientes que presentan malestar emocional, utilizando la herramienta psicométrica de Detección de Malestar Emocional. (DME). ESPECIFICOS: 1-Identificar los factores que generan mayor malestar emocional, 2-Correlacionar que enfermedad oncológica genera mayor porcentaje de malestar emocional.3- Generar una propuesta para el mejoramiento de la atención integral del paciente que involucre a la salud mental.

Materiales y métodos: La muestra está conformada por N=100 pacientes, en el período noviembre 2015 a diciembre 2016, entre hombres y mujeres, mayores de 18 años hasta 85 años. INSTRUMENTO: Cuestionario de detección de malestar emocional (DME) consta de dos partes. La primera contiene tres preguntas dirigidas al enfermo, dos de ella en formato de escala visual numérica de 0 a 10, en las que se evalúa el estado de ánimo y la percepción de afrontamiento de la situación, y otra que registra la presencia o ausencia de preocupaciones. La segunda parte consiste en una observación, por parte del profesional sanitario, de la presencia de signos externos de malestar emocional, en donde se registra su existencia El DME.

Resultados: Dentro de los resultados encontrados en esta investigación, se ha podido identificar varios datos específicos de la muestra analizada como: la distribución de la población por regiones del país, el género de la población analizada en esta investigación, grado de escolaridad de la muestra, los porcentajes de la población analizada por diagnóstico, porcentaje de pacientes que participaron en la investigación que presentaron malestar emocional. Los resultados encontrados en la presente investigación pretenden dar a conocer la realidad del malestar emocional que presentan los pacientes oncológicos en fase final de vida, además de exponer la importancia de tratar desde el punto de vista psicológico el malestar emocional, el mismo que puede agudizar síntomas físicos de los pacientes en proceso de agonía.

Conclusiones: Como resultados de la herramienta encontramos que dentro del grupo el 54% de la población participante presenta malestar emocional, el restante de 46% no presenta malestar. Además, se evidencia que la población femenina necesita ser concientizada sobre la importancia de una detección oportuna de la enfermedad y sobre los chequeos necesarios en la mujer.

13. Experiencia capacitación de profesionales de salud con manejo de pacientes complejos. Hospital Dipreca año 2017

Zúñiga Correa, C., y Silva, D.
País: Chile
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: El trabajo representa la capacitación realizada por Psicólogos a un grupo de 83 profesionales que componen equipos interdisciplinarios de trabajo del Hospital DIPRECA, entre los meses de junio y octubre del año 2017, en donde se abordaron 4 temáticas, en el manejo de pacientes complejos, a saber: El manejo de la muerte para los profesionales, acompañamiento de la agonía, la hospitalización prolongada y la vivencia post muerte en los equipos de trabajo. Se utilizó tanto al inicio como al cierre de cada clase una encuesta diseñada para recoger complicaciones, experiencias y recursos de los profesionales, obteniendo importantes hallazgos que guían el mejoramiento del trabajo bioético.
Objetivos: General: Capacitar a los profesionales de la salud en el manejo de pacientes complejos. Específicos: Determinar desde la propia experiencia de los profesionales de la salud recursos y complicaciones en el trabajo de pacientes complejos. Entregar a los profesionales herramientas técnicas en el manejo de pacientes complejos. Determinar desde los profesionales las necesidades de temáticas en próximas capacitaciones.
Materiales y métodos: La metodología para el congreso es expositiva con materiales audiovisuales para dar a conocer los resultados de la capacitación a través de un powerpoint. Durante la presentación en el congreso se le pedirá a los asistentes que se autoevalúen antes de iniciar la conferencia ya que de esta forma podrán compararse con los resultados expuestos de la capacitación que se realizó en el Hospital DIPRECA, en que se realizó una clase de una hora de duración con metodología expositiva y participativa, en un salón acondicionado para tal instancia, se conto con la utilización de materiales audiovisuales, con materiales escolares para la realización de cada una de las clases. Se trabajaron 4 temas que se fueron repitiendo dos veces a la semana para acceder a la asistencia adecuada.
Resultados: Se utilizó una encuesta al inicio como al cierre de las 4 sesiones, que permitía a los profesionales hacer un auto-registro incluyendo categorías de años laborales, complicaciones institucionales para realizar su trabajo, recursos personales, complicaciones personales para desempeñar su trabajo e impedimentos para abordar las temáticas junto con implicancia emocional para abordar la misma. Se obtuvo como resultado, que la mayor proporción de asistentes se encontraban distribuidos en profesionales de enfermería, técnicos en enfermería, administrativos y kinesiólogos, quienes manifestaron como sus principales recursos para trabajar con pacientes complejos la empatía y la capacidad de escucha activa. Sus mayores complicaciones fueron el enfrentarse a una muerte digna, manejo emocional en coincidencia que en vida personal tienen familiares enfermos en las mismas condiciones que los pacientes, el manejo de profesionales jóvenes quienes se definen tener menos recursos que los con más edad.
Conclusiones: La capacitación realizada representa un significativo registro desde la experiencia de los profesionales, generando una valoración de aspectos importantes en el trabajo asistencial, levantando sus complicaciones, recursos y la necesidad de profundización entre algunos de los aspectos más importantes en el trabajo de pacientes complejos, reflexiones colectivas colaborativas importantes que enriquecen la práctica clínica.

14. Frecuencia de percepción de curabilidad del cáncer en una población de pacientes en cuidados paliativos: Factores asociados

Pérez-Cruz, P.P., Langer, P., Cox, M.C., Carrasco, C., Batic, B., Bonati, P., Tupper, L., y Gonzalez, M.
País: Chile

Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: Tener información respecto del diagnóstico del cáncer es importante en pacientes en cuidados paliativos. Poco se sabe de la proporción de pacientes con cáncer en cuidados paliativos que desconocen su diagnóstico, ni los factores asociados a desconocer su diagnóstico**.**
Objetivos: El objetivo del presente trabajo es describir la proporción de pacientes con cáncer en cuidados paliativos que desconocen su diagnóstico en un Hospital Público en Santiago de Chile y los factores asociados a esta característica.
Materiales y métodos: Este estudio es parte de un proyecto de investigación para evaluar la calidad de muerte de pacientes con cáncer realizado en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río en Puente Alto, Chile. En este proyecto se entrevistaron pacientes y cuidadores principales y se siguieron hasta el deceso. En la evaluación inicial se incluyeron preguntas relacionadas con variables demográficas, creencias sobre el cáncer, tiempo en paliativos, síntomas y calidad de vida. Se usaron medidas estadísticas estándar para la descripción de las variables. Posteriormente se realizó un análisis univariado para identificar variables asociadas a creer que el cáncer es curable. Finalmente se realizó un análisis multivariado para identificar variables asociadas independientes a creer que el cáncer era curable.
Resultados: 208 pacientes fueron incluidas en el estudio. La edad promedio (desviación estándar (DS) fue de 64(14) años, con 104 (50%) mujeres y 85 (41%) cáncer gastrointestinal, 35 (17%) cáncer de pulmón y 88 (32%) otros. 98 pacientes (49%) creen que su cáncer es curable. 122 (60%) pacientes son católicos, 40 (20%) son evangélicos, 41 (20%) otros. Los pacientes que creen que su cáncer es curable, están menos deprimidos (29% v/s 46%, chi2 p=0.014) y son evangélicos (68% vs 43%, chi2 p=0.003). En el análisis multivariado, creer que el cáncer es curable se asocia de manera independiente a estar menos deprimido (OR=0.50, p=0.024) y ser de religión evangélica (OR=2.44, p=0.22)
Conclusiones: La mitad de los pacientes con cáncer que se encuentran en cuidados paliativos en un Hospital Público en Santiago de Chile, creen que su cáncer es curable y esto se asocia a menor frecuencia de depresión ser de religión evangélica. Este estudio sugiere que en una población latinoamericana, mantener la esperanza de curabilidad podría ser positivo para los pacientes. Más investigación es necesaria.

15. Hospitalización en cuidados paliativos, un espacio para resignificar el cuidado al final de la vida

Montecino, C., Vega, P. y Gonzalez, R.
País: Chile
Categoría: Aspectos psicosociales

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 los cuidados domiciliarios, sin embargo, existen cuidadores que buscan la hospitalización de su familiar a pesar de que tienen asistencia domiciliaria integral.
Objetivos: Esta investigación tiene como objetivo develar la experiencia vivida por cuidadores informales durante el cuidado de su familiar en fase avanzada de cáncer en el hogar que los llevó a hospitalizarlos en una clínica de cuidados paliativos.
Materiales y métodos: La investigación fue realizada con metodología cualitativa fenomenológica según Streubert basada en Husserl, se recogieron los testimonios de diez participantes que vivieron la experiencia de hospitalizar a su familiar en una clínica de cuidados paliativos, posteriormente de haberlos cuidado en el hogar. La información se obtuvo a través de entrevistas en profundidad grabadas y trascritas literalmente protegiendo la confidencialidad.
Resultados: En el estudio se develó que los participantes tras asumir la responsabilidad de cuidar a su familiar en el hogar, comenzaron a vivenciar dificultades al ejercer solos el cuidado, sobrecargándose y enfrentando con angustia las complicaciones. A lo que se suma, un menor apoyo del personal del Programa. Esto desencadenó una crisis en el cuidado, que los llevó a tomar la decisión de hospitalizarlos, por claudicación. Una vez dentro de la clínica de cuidados paliativos, los cuidadores se sintieron apoyados por los profesionales, al

recibir junto con su familiar, una atención especializada y cariñosa. Esto permitió resignificar la experiencia, al sentir que volvían a cuidar nuevamente a su familiar con mayor dedicación y tiempo y a su vez, sentirse ellos cuidados como personas.

Conclusiones: Por lo cual se develó que el cuidado domiciliario requiere de un acompañamiento continuo por parte del equipo de cuidados paliativos, pues las necesidades de cuidado iban mucho más allá de la capacitación en el hogar o la atención periódica, siendo la hospitalización en una clínica de cuidados paliativos una red de apoyo integral real para ambos, además se hace necesario implementar el instrumento Zarit para poder medir la sobrecarga del cuidador, pues la norma del programa no estandariza su uso.

16. Influencia de la resiliencia, el crecimiento postraumático, y el afrontamiento en el malestar emocional de cuidadores de pacientes con una enfermedad oncológica avanzada

Palacio, C., y Limonero, J.
País: Colombia
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: El cuidar a un paciente con enfermedad avanzada es una experiencia que sufrimiento, asociado al aumento de la responsabilidad y la confrontación con el contexto de enfermedad; pero del mismo modo puede ser vista como una experiencia de crecimiento y de percepción de beneficios, influyendo en el afrontamiento y en la capacidad de recuperación frente a la experiencia de estrés.

Objetivos: Analizar la influencia de la resiliencia, el crecimiento personal, la visualización de aspectos positivos y el afrontamiento en el malestar emocional de cuidadores principales informales (CPI) en pacientes con cáncer en estado Avanzado/Terminal, que asisten a la consulta de cuidados paliativos y psicología del Instituto de Cancerología, en Medellín, Colombia.

Materiales y métodos: 100 cuidadores con una edad media de 46.52 años (DS 15,05) de pacientes con una enfermedad oncológica avanzada del Instituto de Cancerología, Medellín-Colombia participar participaron en el estudio descriptivo-transversal. Se administraron escalas tales; DME-C (Detección del malestar emocional); HADS (Escala de Ansiedad-Depresión hospitalaria); Aspectos positivos del cuidar; Escala de Crecimiento Postraumático, Escala breve de estrategias resilientes; Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) para evaluar la resiliencia, los aspectos positivos del cuidar, el crecimiento postraumático y el afrontamiento a los CPI.

Resultados: Los análisis de correlación, indican una relación positiva y significativa entre la resiliencia, el crecimiento postraumático, los aspectos positivos del cuidar y el afrontamiento ($p \leq 0.01$) y de modo negativo con el malestar emocional ($p \leq 0.05$). Los cuidadores que presentaban menor malestar emocional presentaban mayores niveles de resiliencia, crecimiento postraumático, y presentaban estrategias de afrontamiento más adecuadas ($p \leq 0.05$). Los análisis de regresión indicaron que la resiliencia, el afrontamiento y los aspectos positivos del cuidar eran los mejores predictores del malestar emocional y actuaban reduciéndolo.

Conclusiones: El favorecer la visualización de aspectos positivos del cuidar, promover la oportunidad de crecimiento personal, además de un estilo resiliente de afrontamiento y otras estrategias cognitivas, pueden influir en la disminución del malestar emocional, asociado al hecho de cuidar, facilitando la adaptación, y del mismo modo una mejor percepción de bienestar global.

17. Luto antecipatório: Cuidando dos familiares de pacientes em cuidados paliativos

Alves, R
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: Luto antecipatório é o processo pelo qual os familiares ou amigos vão assumindo papel de enlutados e começam (ou não) a elaborar as mudanças emocionais relativas a morte iminente do seu familiar. É um processo complexo, principalmente na fase terminal da doença e envolve diferentes processos de adaptação/superação e reorganização perante a percepção da morte inevitável do familiar.
Objetivos: Avaliar os benefícios do acompanhamento psicológico, focando seus aspectos e contribuições no processo terapêutico à familiares em processo de luto antecipatório, a fim de compreender a relevância deste suporte, evitando desenvolver possíveis fatores de risco para um posterior luto complicado.
Materiais e métodos: Este estudo resultou do acompanhamento de uma paciente em processo de luto antecipatório em decorrência do estado de saúde grave de seu esposo, no período de abril de 2016 à maio de 2017. A metodologia utilizada se caracteriza como sendo um estudo de caso observacional com abordagem qualitativa. A paciente submeteu-se a sessões em um consultório particular, realizando o total de 44 sessões de psicoterapia, em encontros semanais com duração de 50 minutos cada sessão. As técnicas e instrumentos utilizados pela psicoterapeuta são materiais específicos no trabalho com enlutados, como a carta de despedida, o pote de lembranças, história da minha perda, linha da vida; além do exercício da escuta empática nas sessões.
Resultados: Observou-se que a paciente submetida a psicoterapia denotava melhora significativa em relação aos sentimentos oriundos da ameaça de perda iminente do seu cônjuge, apresentando resultados suficientes diante dos sintomas iniciais relatados, como medo, insegurança, insônia, ansiedade e angústia. Além disso, a paciente manteve regularidade aos encontros semanais, sendo assídua e pontual, possibilitando dessa forma a atuação de um trabalho eficaz e satisfatório. Não obstante e durante o processo terapêutico a paciente afirmou nutrir os sentimentos de gratidão à terapeuta, alegando sentir-se amparada, acolhida, e principalmente respeitada em relação à sua dor, culminando em seu bem estar bio-psico-social.
Conclusões: Após a perda real de seu cônjuge a paciente optou em continuar a terapia, a fim de encontrar recursos facilitadores para vivenciar o seu luto. Contudo, acredita-se que a psicoterapia pode auxiliar na compreensão do processo de luto dos familiares diante de uma doença ameaçadora da vida e sem possibilidade de cura, culminando na ressignificação de sentimentos mediante a perda de um ente querido.

18. O risco de se desconsiderar as relações humanas em cuidados paliativos: Os tropeços de um caso clínico permitem refletir na dinâmica asistencial

Cerdeira, M.E., y Pereira Nunes, S.
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: O conhecimento em cuidados paliativos está se difundido. Contudo, estamos considerando e incluindo, em nossa formação e prática, que todos os envolvidos, nesse processo, são sujeitos - sujeitos em sofrimento, sujeitos desejosos, sujeitos em vínculo? Considerar os tropeços em nossa prática por uma via reflexiva e não apenas como obstáculos é fundamental para o avanço do trabalho na área.
Objetivos: Descrever e problematizar as dinâmicas entre os indivíduos de um cuidado em fim de vida. Tem-se como hipótese que a equipe multiprofissional ainda não se atenta suficientemente a essas dinâmicas, mas sofre as suas consequências: tanto da dinâmica per se, consequência inevitável, quanto da ignorância de sua existência, consequência evitável.
Materiais e métodos: Trata-se de um estudo de caso, analisado à luz da teoria psicanalítica e a teoria psicanalítica de grupos. Escolheu-se um caso atendido por equipe multiprofissional em hospital geral, no qual as dinâmicas familiares-familiares, profissionais-profissionais e profissionais-família tomaram proporções que barraram a tarefa. Uma das profissionais que analisa o caso fez parte da assistência. A outra, faz parte da equipe de

Psicologia do hospital, mas não fez parte da equipe que assistiu o caso. Utilizou-se, assim, para tal análise, uma dupla visão: de um observador interno e participante, e de um observador externo e imparcial.
Resultados: Paciente de 86 anos, casado, com três filhos. Assistido em enfermaria clínica por 3 diferentes equipes: cardiologia, nefrologia e cuidados paliativos. A equipe de cuidados paliativos não mantinha uma conduta coesa entre profissionais, as decisões eram hierarquizadas e as reuniões semanais irregulares. O caso atendido não era suficientemente discutido no que diz respeito à dinâmica paciente-família-equipes (equipe de cuidados paliativos, equipe de cardio, equipe de nefro, equipe da enfermaria). As projeções da família (incluindo o paciente) sobre as equipes não foram calculadas, e, assim, inseridas no cuidado. No manejo do caso, as projeções dos conflitos da própria equipe de cuidados paliativos também não foram consideradas. A dificuldade na comunicação gerou insegurança por parte dos familiares, os quais pediram a saída da equipe de cuidados paliativos do caso. Cada membro da equipe levou isso como derrota, e cada um elaborou tal perda como pôde: projeções sobre os familiares, sobre o paciente, sobre outro membro das equipes.
Conclusões: Os profissionais são responsáveis por considerar a dinâmica grupal: dinâmica dos sujeitos, do ambiente e os processos intersubjetivos. Sem considerá-la, não há conhecimento técnico em cuidados paliativos que se sustente. É do saber do Psicólogo, a leitura dos vínculos intersubjetivos, mas responsabilidade de cada um da equipe incluir tal conhecimento na prática do cuidado.

19. Plano de estratégias de intervenção para promoção da resiliência em pessoas em cuidados paliativos domiciliares

Duarte do Amaral, D.E., Manfrin Muniz, R., da Costa Viegas, A., Habekost Cardoso, D., Nachtigall Barboza, M.C., y Lindemann, L.G.
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: A resiliência refere-se ao fenômeno de "superação de adversidades e estresse", seus fatores estressores podem ser experimentados de maneiras diferentes entre as pessoas (RUTTER, 1987). Desta forma, mesmo um indivíduo recebendo cuidado paliativo poderá ter seu processo de resiliência afetado devido a fatores de riscos que impeçam o desenvolvimento da mesma. (AMARAL,2015).
Objetivos: Identificar os fatores de risco e de proteção para resiliência das pessoas com câncer avançado em cuidados paliativos e promover estratégias para minimizar os fatores de risco e estimular a resiliência nas pessoas com câncer avançado em cuidados paliativos domiciliares.
Materiais e métodos: Estudo qualitativo com abordagem de Pesquisa Convergente Assistencial oriundo de dissertação de mestrado (AMARAL, 2015). A coleta de dados foi realizada na cidade de Pelotas/Rio Grande do Sul-Brasil no domicílio de cinco participantes com câncer em cuidados paliativos internados em um programa de internação domiciliar. O período de coleta foi de março a agosto de 2015, e os participantes foram identificados por nomes fictícios que atribuíram durante a coleta de dados. Os princípios éticos foram assegurados conforme Resolução nº 466/122 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata das pesquisas com seres humanos. O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, sob parecer número 968.462 de 18 de fevereiro de 2015.
Resultados: Na construção do plano de estratégias de intervenção para promoção da resiliência nos participantes do estudo, foi realizado um levantamento dos fatores de risco e proteção para mesma em cada participante. Desta forma, dos cinco entrevistados apenas quatro necessitaram do plano, assim, os fatores risco para resiliência apresentados por eles, foram: mudanças na rotina diária, com diminuição de atividades de lazer e tarefas; sintomas da doença, como: dor, constipação, náuseas e vômitos; limitações físicas (mobilidade de membros superiores e inferiores diminuídos) e interação social diminuída. Após o levantamento dos fatores, o plano de intervenção foi construído de forma individual, voltado para necessidade e fator de risco para resiliência de cada participante em cuidados paliativos domiciliares. As intervenções realizadas foram: construção de diário da

vida pessoal, folhetos com orientações e cuidados; e trabalhos manuais utilizando desenho e pintura.
Conclusões: Com realização do estudo foi possível identificar os fatores de riscos presentes em cada participante, a partir destes, construiu-se o plano de estratégias de intervenção e promoveu-se a minimização desses fatores, que possibilitou na promoção da resiliência, na realização de novas atividades, interação social, comunicação e resgate de habilidades ocupacionais.

20. Prácticas de pregrado de psicología en un centro de cuidados paliativos: Detección de necesidades psicosociales en los pacientes, familia y equipo

San Martín, M.J.
País: Chile
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: El trabajar con enfermedades avanzadas, el sufrimiento y la muerte genera un gran impacto emocional en los pacientes, familia y equipo. Conocer y tener conciencia de las necesidades que surgen en este contexto, se torna fundamental para comprender la importancia que adquiere la figura del psicólogo, en un equipo de cuidados paliativos, para facilitar una atención integral.
Objetivos: Explorar las necesidades de pacientes, familias y equipo de salud, desde la mirada de una estudiante en práctica de pregrado de Psicología, en un Centro de Cuidados Paliativos, que no cuenta con un psicólogo. El propósito es aportar información sobre la importancia que adquiere la integración de un psicólogo al equipo para atender las necesidades de pacientes, familias y equipo del centro.
Materiales y métodos: El siguiente trabajo es un estudio exploratorio descriptivo realizado desde un enfoque cualitativo de investigación. Se realizaron como técnicas de recolección de datos: observaciones participantes y entrevistas individuales y grupales. Se realizó un análisis temático de la información recolectada. La información obtenida procede de un Centro de Cuidados Paliativos encontrada en Santiago, de Chile. Este Centro tiene capacidad para 22 personas y está dirigida a aquellos adultos con un diagnóstico de enfermedad terminal, o de enfermedad crónica no recuperable y progresiva, que no cuentan con redes de apoyo y que requieren de cuidados paliativos al final de la vida.
Resultados: Según lo observado en los pacientes, las principales necesidades emocionales se relacionaban con el sentimiento de soledad, la lenta percepción del paso del tiempo, la incertidumbre por la poca claridad del diagnóstico y la necesidad de abordar preguntas sobre el sentido de la vida. Para los familiares, la poca claridad del diagnóstico también generaba incertidumbre y ansiedad, se observó un alto distrés emocional y la falta de contención, junto con necesidades asociadas al malestar que generaba el no poder comunicarse con el ser querido, la conciencia de la eventual pérdida, lo angustiante de la espera y lo difícil de enfrentar el contexto del lugar. Por último, el equipo reportó no contar con herramientas necesarias para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y familiares, tener dificultades para controlar la rabia y frustración, necesidad de ser escuchados y de profundizar en temáticas de duelo. Además, el riesgo de padecer Burnout estaba muy presente en el personal.
Conclusiones: Los pacientes y familiares tienen necesidades emocionales que, al no ser acogidas y atendidas, generan distrés emocional. Esto influye en las dinámicas relacionales del Centro, afectando de manera negativa a los pacientes, familiares y equipo. El contar con un psicólogo contribuiría a disminuir el impacto emocional en estos grupos, proporcionando un mayor bienestar y facilitando una mejor atención.

21. Relato de caso - A presença do psicólogo no momento final de vida do paciente oncológico: Um trabalho de intervenção

Marthes Molli Caron, F.
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: Trata-se de Relato de Caso clínico de uma paciente atendida no Serviço de PsicoOncologia do Centro de Oncologia Campinas/São Paulo/Br. Paciente foi diagnosticada com neoplasia de útero metastática em

março 2014 e encaminhada para acompanhamento de Psicoterapia, devido ser diagnosticada com câncer fora de possibilidades curativas e em processo de tratamento paliativo. Foi acompanhada até sua morte.
Objetivos: O objetivo da Psicoterapia foi acolher a paciente, promover escuta ativa, trabalhar as angústias existenciais em relação a perspectiva concreta de finitude próxima, desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento para que pudesse possibilitar a realização dos fechamentos necessários em sua vida familiar e social.
Materiais e métodos: Trata-se de uma paciente de 42 anos de idade, do sexo feminino, casada, 02 filhos, com diagnóstico de Leiomiosarcoma uterino metastático – estadio IV. Iniciou o acompanhamento de psicoterapia oncológica desde o diagnóstico da doença incurável e durante todo o tratamento, sendo acompanhada ambulatorialmente duas vezes por semana e também em suas internações, para acompanhamento da intensa angústia, ansiedade elevada e episódios depressivos apresentados pela paciente, devido à progressão da doença e proximidade da fase final de vida. A família também passou a ser acompanhada. Na última semana de vida a paciente foi acompanhada todos os dias pela Psicóloga, que participou da tomada de decisão no processo de sedação paliativa e estava com a paciente no momento de final de sua vida.
Resultados: Com a presença da Psicóloga no momento final de vida da paciente, ela obteve melhora dos sintomas emocionais, espirituais e sociais, além da dor física, pois foi possível proporcionar alívio da intensa angústia em decorrência da iminência da morte e também facilitar a tomada de decisões que imperavam o momento final de vida, como decisão junto a paciente e família pela opção de sedação paliativa, evitando medidas invasivas, procedimentos fúteis e a prática da distanásia. No momento de passagem, com a intervenção e técnicas usadas pela Psicóloga, foi possibilitada a paciente e a família fazerem sua despedida final e após declarado o óbito a Psicóloga pode dar suporte ao luto da família, dando continuidade a esse processo posteriormente com os filhos enlutados.
Conclusões: Portanto indica-se a presença do Psicólogo no momento final de vida do paciente, para um trabalho mais humanizado de intervenção em cuidados paliativos e a prática da ortotanásia, promovendo assim uma morte com dignidade e uma assistência efetiva aos familiares enlutados.

22. Relato de caso clínico: Um olhar sobre as dimensões do sofrimento e valores de uma paciente em fase final de vida

Zancheta Souza Costa, A., Hayacida, C., Ludugério de Souza, H, Drummond de Camargo, J., Barbosa, J., Cavalcante de Deus, M., de Lima Vieira, S. y Delponte, V.
País: Brasil
Categoría: Aspectos psicosociales

Introdução: O conceito de cuidados paliativos foi introduzido em meados de 1960 na Inglaterra por Dame Cecily Saunders, que descreveu a filosofia dos indivíduos terminais com doença incurável: o sofrimento pelo qual ele passava englobava as dores física, psicológica ou emocional, social e espiritual, devendo os cuidadores atuar em todas essas esferas, reconhecendo suas necessidades individuais.
Objetivos: Descrever um relato de caso clínico de uma paciente internada na unidade de internação oncológica, em cuidados paliativos exclusivos, com doença em estágio avançado, entrando em sua fase final de vida.
Materiais e métodos: Trata-se de um relato de caso clínico, descrito em uma unidade de internação oncológica de um hospital de grande porta da cidade de São Paulo Brasil. Sobre a paciente MOS, do sexo feminino, advogada, de 40 anos, com adenocarcinoma de anel de sinete com carcinomatose peritoneal doença, separada, com 2 filhas, uma adolescente e outra que completaria 4 anos de idade quando a paciente interna com progressão de doença avançada, entrando em processo ativo de morte.
Resultados: Nos dias que se seguiram a discussão correu em torno de manter as medidas de conforto da paciente, visando o mínimo de sofrimento para a mesma e suas filhas. No dia do aniversário de 4 anos a paciente entre em processo ativo de morte e as discussões começam a permear entre os desejos da paciente em

passar o último aniversário com a filha e as preocupação dos membros da família com as lembranças que a mesma poderia ter da morte de sua mãe no dia de seu aniversário. Após discussão multiprofissional foi optado por iniciar medidas para prolongar a vida por mais um dia, com medidas que não causem desconforto ou dor, com O2 a 100%, solumedrol e noradrenalina, concomitante a tal ação, foi proposta uma pequena comemoração de aniversário junto a família com a paciente, com intuito de promover este último encontro entre mãe-filha e toda sua família.
Conclusões: Um dos aspectos mais importantes no cuidados paliativos consiste em respeitar o tempo de vida do paciente, seus valores, desejos até que a doença percorra seu curso natural, no caso descrito pode-se observar a importância e sensibilidade em olhar o sofrimento em sua dimensão social e familiar principalmente, estendo os cuidados não somente a paciente, mas a toda sua família em um momento de perda.

23. Talleres para cuidadores familiares: Trabajando el desgaste desde un espacio colectivo entre el equipo y la familia. Experiencia del equipo de cuidados paliativos del Hospital "Dr. Natalio Burd". Centenario, Neuquén. Argentina

Hernández, J.M., León, N., Mella, E., Muñoz, N., Erices, A., y Zurán, G.
País: Argentina
Categoría: Aspectos psicosociales

Introducción: Se presenta la propuesta de trabajo colectivo realizada por el equipo con los cuidadores familiares, complementando el trabajo interdisciplinario cotidiano con pacientes oncológicos y/o crónicos y sus familias. En este marco se percibe un desgaste que amerita la construcción de estrategias que confronten dicho cansancio y con él la posibilidad de claudicación familiar.
Objetivos: Se pretende trabajar a partir de la experiencia compartida, la replicación de estrategias de autocuidado, propiciando la suspensión de la vida cotidiana de los familiares y/o principales cuidadores para reflexionar sobre la tarea que realizan. Reforzando además el vínculo con el equipo de paliativos y generando lazos que permitan cuidarse entre cuidadores.
Materiales y métodos: Se realizaron talleres vivenciales en el hospital con cuidadores, a los cuales se conoce por el encuadre de intervención. En dichos espacios, se plantea a través de propuestas artísticas y lúdicas (Cuentacuentos, poemas, videos, música, etc.) la suspensión temporánea de la situación de desgaste, como estrategia de autocuidado y fortalecimiento del rol de cuidador. Hacia el equipo, desafía a realizar una propuesta innovadora y creativa que permite afianzar el trabajo cotidiano (reuniones, consultorio, entrevistas domiciliarias, internación, etc.) y avanzar en una instancia colectiva de intercambio, en el cual el burn out no es solo un riesgo para la familia sino también para los trabajadores de salud. Este compartir un espacio transforma los roles instituidos en el sistema de salud.
Resultados: Permitió a cada cuidador que participó del encuentro centrar la mirada en sí mismo, trabajar la angustia, al momento que relataba la experiencia personal y compartía con otros en situación similar. Por otro lado, pasar un momento distendido mediado por recursos artísticos y lúdicos que en momentos llevaron a expresar emociones tales como risas y algarabía. La importancia de esto es que algunos inmersos en la tarea del cuidado se autolimitan o culpabilizan en vivenciar sensaciones que los hagan sentir mejor. Fortaleció el vínculo entre los cuidadores y el equipo, redundando en mejoras para la unidad de tratamiento. También entre los integrantes del equipo, a quienes les permitió superar las prácticas disciplinares e institucionales y explotar potencialidades particulares, vinculadas al arte, que como experiencia general construyeron una mejor cohesión grupal.
Conclusiones: Se ha logrado al complementar con nuevas prácticas, generar respuestas colectivas a demandas individuales y fortalecer la tarea del cuidador, pero podría pensarse su utilidad en otros aspectos de los cuidados paliativos. Luego de dos años en que se realiza esta propuesta, el desafío es repensarla y recrearla en busca de amortiguar el desgaste familiar y del equipo.

24. A propósito de un caso: Uso de Octreótide asociado a anticolinérgicos para el control de un síntoma infrecuente - Bilioptisis secundaria a fistula biliobronquial (FBB)

Ceschini, N., Fossatti, M., Melina, I., Sarmiento. M.G., Uzal, P.M., y col.
País: Argentina
Categoría: Control de síntomas

Introducción: La fistula biliobronquial (FBB) es una comunicación anormal entre la vía biliar y el árbol bronquial que puede ser congénita o adquirida, infrecuente en la patología oncológica biliodigestiva. El diagnóstico es clínico, por la presencia de bilioptisis, tos persistente y neumonitis a repetición. Puede confirmarse con estudios complementarios.
Objetivos: Controlar bilioptisis mediante la disminución de la presión en el sistema biliar con octreótide subcutáneo. Comprobar la eficacia de octreótide para el control del síntoma y mejorar la calidad de vida de la paciente.
Materiales y métodos: Mujer de 52 años, asistida por Equipo de Cuidados Paliativos domiciliarios del Hospital B. Roldán, desde mayo 2017, con diagnóstico de adenocarcinoma hepático invasor. Sin tratamiento oncológico por absceso y fístula biliocutánea que cierra espontáneamente. Presenta bilioptisis severa asociada a tos persistente, disnea ((Edmonton Symptom Assessment System 3/10), anorexia (ESAS 8/10), astenia (ESAS 8/10) y dolor incidental (ESAS 2/10); bienestar según ESAS 8/10, con insuficiencia respiratoria requirente de oxígeno. Karnofsky 30%. Índice Barthel 30%. Se realiza diagnóstico clínico de FBB, se confirma por determinación de bilirrubina en esputo. Recibe vía subcutánea: morfina 30 mg/día, dexametasona 8 mg/día, hioscina 60 mg/día, dextrometorfano 60 mg/día vía oral; sin control sintomático.
Resultados: En junio inicia Octreótide a 0,2 mg cada 12 hs por sistema de catéter de seguridad integrado subcutáneo (SC), sumado a hioscina 60 mg/día SC, manteniendo el resto de la medicación mencionada; con mejoría de los síntomas y funcionalidad (bilioptisis leve; tos leve, disnea ESAS 0/10; anorexia ESAS 6/10; astenia ESAS 8/10; dolor ESAS 0/10, bienestar 3/10 y deja de requerir oxigenoterapia. Karnofsky 50/100. Barthel 65/100. A los quince días, se suspendió hioscina y se observó empeoramiento de la tos y bilioptisis, por lo que se reinicia la asociación hioscina /octreótide, mejorando los síntomas referidos.
Conclusiones: Los cuidados paliativos domiciliarios y el uso asociado de octreótide con hioscina subcutáneo junto al tratamiento previo indicado, pueden haber sido beneficiosos para el tratamiento médico de los síntomas secundarios a FBB tumoral. Si bien el octreótide tiene alto costo económico, su uso implicó un importante beneficio en la calidad de vida según referencia de la paciente.

25. A utilização da sedação paliativa no controle de sintos refratários de um serviço de cuidados paliativos em Hospital Particular no Rio de Janeiro

Peçanha, C., Soares, L.G.
País: Brasil
Categoría: Control de síntomas

Introdução: Controle dos sintomas é um dos principais objetivos dos cuidados paliativos. Na fase final de vida, os sintomas tornam-se refratários, causando sofrimento para pacientes e familiares. A sedação paliativa é indicada como última alternativa, que ocorre nas últimas semanas de vida. Sabe-sepouco desta prática no Brasil, contribuindo para estigmatizar a prática.
Objetivo: Analisar e discutir sobre a Sedação Paliativa e os principais fármacos utilizados com este objetivo em pacientes que foram a óbito em um Serviço de Cuidados Paliativos de um Hospital Particular no Rio de Janeiro no período de 1 ano e 2 meses.
Materiais e métodos: O presente estudo foi realizado através de análise retrospectiva cujos dados foram coletados e analisados através de sistema de prontuário eletrônico(TASY Phillips@) de todos os trinta e sete pacientes que vieram a óbito no Hospital Placi – unidade Botafogo durante o período de julho de 2016 a setembro de 2017.Foram avaliados a utilização de medicamentos para controle de sintomas, principalmente dispneia, dor e agitação, o início da sedação paliativa e as circunstâncias envolvidas, diagnóstico, nível de sedação alcançada, status performance.

Resultados: Dos 37 óbitos ocorridos neste período, houveram 27 pacientes que foram sedados de alguma forma. Quanto aos diagnósticos, 10 pacientes eram portadores de demência avançada, 7 com câncer em estágios avançados e 10 eram portadores de outras co-morbidades (sequelas de AVE, fragilidade, ICC, DPOC entre outras). 21 pacientes receberam apenas opióide, obtendo na sua maioria pontuação na escala RASS (Richmond AgitationSedationScale) -4. Enquanto os 6 pacientes que receberam benzodiazepínico(BZD) de maneira isolada ou em associação ao opióide tiveramRASS -5. Porém dos 6 pacientes que receberam BZD, 5 eram portadores de demência avançada e 1 portador de câncer. Outro dado relevante foi o tempo de início antes do óbito. Dos 27 pacientes sedados, 13 tiveram a medicação iniciada a menos de 72h do óbito, destes 7 nas últimas 48h e 5 nas últimas 24h ou menos.
Conclusões: Ocorre início tardio da sedação e o maior uso do BZD em pacientes demenciados. Em contrapartida, em pacientes oncológicos, foi vista uma menor utilização da sedação, e sim o uso do opióide com o objetivo da sedação, mostrando a dificuldade de profissionais em iniciar a sedação, deixando para as últimas horas de vida, além da dificuldade na abordagemdo tema. Este estudo mostra a importância de protocolos eeducação continuada para evitar distorções e barreiras no cuidado desses pacientes.

26. Acesso ao tratamento de câncer de colo do útero no SUS/RJ: retrato da sobrevida

Bernardo Vidal, M.L., Artmann, E., de Paula, C.L., y Frazão Paiva, A.C.
País: Brasil
Categoría: Control de síntomas

Introdução: A incidência de câncer de colo do útero tem destaque em países em desenvolvimento. Na América Latina figura entre os mais comuns, no Brasil é o segundo mais freqüente. A linha do cuidado tem mostrado avanços técnicos científicos, propiciando melhores taxas de sobrevida e remissão, porém as taxas de mortalidade preocupam. No Brasil políticas de saúde foram implementadas para o combate a doença.
Objetivos: Descrever de forma critica o retrato de uma população de mulheres que ingressaram na linha de cuidado para o câncer de colo do útero no estado do Rio de Janeiro e sua evolução em cerca de 30 meses frente à proposta de combate do SUS.
Materiais e métodos: O método utilizado foi o observacional analítico transversal. Os dados foram coletados no sistema interno de informática do INCA e prontuário físico, no ambulatório de oncoginecologia do hospital do Câncer II. O período de observação de junho de 2014 a junho de 2016 (30 meses). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer/ INCA/ RJ, CAAE-59593916.9.0000.5274.
Resultados: A característica sociodemográfica evidenciada no estudo foi a idade. Estavam na faixa de idade fértil entre 26 e 49 anos 79% e acima de 50 anos 21%. No primeiro atendimento 75% referiam história atual ou recorrente de dor pélvica e sangramento fora do ciclo menstrual e durante as relações. Os estadiamentos mais prevalentes foram os iniciais 44%, seguidos pelo avançado 36% e das lesões precursoras 20%. Os tratamentos mais indicados foram os cirúrgicos 33% seguido pela associação de radioterapia e quimioterapia 26%. Na última observação 58% Encontravam-se em seguimento pós-tratamento, 11% de alta e 25% mortas das quais 13% durante tratamento paliativo. A evolução da doença levou ao estádio de paliação acarretando modificação na proposta inicial de tratamento. O planejamento dos cuidados paliativos foram para controle de sinais e sintomas relacionados a dor, sangramento, fístulas, inflamações actínicas em reto e bexiga, debilidade física, disfunção urinária e uso de ostomia.
Conclusões: O câncer de colo do útero avança apesar da estrutura organizada para o seu controle. Existem lacunas a serem preenchidas na dinâmica gerencial e assistencial do SUS, na adequação as demandas socioculturais desta população para que o câncer de colo do útero seja prevenido ou tratado em fase inicial, facilitando o controle e aumentando as chances e a qualidade da sobrevida.

27. Adherencia al ejercicio físico en pacientes con cáncer digestivo avanzado que reciben tratamiento antineoplásico

Daud, M.L., Cresta Morgado, P., Kolberg, M., Plácido, H.R., Marazzi, C., Lobbe, V., González, A., De Simone, G. y Navigante, A.
País: Argentina
Categoría: Control de síntomas

Introducción: La fatiga relacionada al cáncer es un síndrome complejo e invalidante que se presenta en 90% de pacientes con cáncer avanzado. La actividad física es la terapéutica recomendada, aunque no se reporten aún estudios longitudinales que la convaliden. La adherencia es la problemática central en su implementación.
Objetivos: Registrar la adherencia a Ejercicio Físico Programado y Dirigido (EFPD) en pacientes con cáncer digestivo avanzado PCDA en poliquimioterapia (QT). Comparar adherencia a EFPD versus adherencia a QT. Evaluar la relación de la condición de solo o en pareja, y la distancia del domicilio a la institución como potenciales condicionantes de la adherencia al ejercicio.
Materiales y métodos: Estudio observacional y de seguimiento de adherencia a EFPD en PCDA en QT durante 12 semanas (s.). El EFPD aeróbico, de resistencia y relajación (50´) se efectuó en un área de cuidados paliativos del hospital y en domicilio, bajo dirección profesional 2veces/s. Se incluyeron 31 PCDA (n=31) PS1-2. Se analizó la adherencia por 12s en base a registros semanales y el cumplimiento>75% de EFPD. Se comparó con la adherencia a QT, mismo período, en forma pareada para cada P. bajo test de Mc Nemar. Se comparó la adherencia a EFPD según la condición de solo o en pareja por test Exacto de Fisher, y se evaluó la distancia domicilio-institución como factor condicionante, con google maps y test de Mediana. Se efectuó evaluación nutricional y homogeneizó la alimentación según requerimientos individuales.
Resultados: Se evaluaron en total 31 PCDA. Edad Media 54,4 años (ds= 9,8), sexo: 16 (51,6%) masculino; 12 (38,7%) solos. Sitio de tumor: 15 (48,4%) colorrectal, 12 (38,7%) páncreas, 3 (9,7%) estómago y 1 (3,2%) esófago. Mediana de Distancia 20 (1quartilo (Q); 3Q= 12.5; 40.1). De 31 % de pacientes(P.) ingresados, 7 (22,6%) efectuaron EFPD hasta s 12. Dos P. fueron excluidos por deterioro de PS (1 pt en s8 y otro en s12). Comparación de Adherencia entre QT / EFPD: s0 (29 / 26, NS); s4 (30 / 17, $p<0.001$); s8 (25 / 10, $p<0.001$); s12 (27 / 7, $p<0.001$). Evaluación de Adherencia a EFPD según condición de Solo o en Pareja: la comparación se realizó al final de seguimiento (s12), soltero= 4 ptes (total: 10 ptes), en pareja= 3 ptes total: 19 ptes), $p=0,193$, $n=29$ (NS). Análisis de Adherencia a EFPD según Distancia: la mediana de la distancia fue de 19 km (6-56 km), Exacta sig.: 1,000 $p=1$, $n=29$, NS según distancia.
Conclusiones: En la población estudiada de un hospital estatal de nivel especializado se objetiva que ni el estado civil ni la distancia, interfieren en la adherencia; contrariamente cuando se compara con la asistencia a QT la diferencia es estadísticamente significativa. Por lo cual en una primera inferencia se considera que la escasa adherencia a la actividad física podría obedecer a factores culturales.

28. Analgésicos adyuvantes versus opioides en el manejo de síndromes dolorosos oncológicos

Brito-Dellan, N.
País: EEUU/Venezuela
Categoría: Control de síntomas

Introducción: Un analgésico adyuvante (AA) es un agente no indicado para el manejo del dolor, pero al cual se le han identificado propiedades analgésicas, bien sea por poseer un efecto analgésico directo, o por poseer propiedades aditivas analgésicas cuando se usa en combinación con un opioide. Los AA son una herramienta esencial en el complejo manejo de síndromes dolorosos oncológicos.
Objetivos: Reconocer el papel terapéutico de los AA para el óptimo y seguro manejo de síndromes dolorosos complejos en pacientes con cáncer, ya que aproximadamente el 80% de estos pacientes experimentan dolor durante el transcurso de su enfermedad. De estos, el 60% padece de síndrome doloroso de intensidad moderada o severa. El manejo del dolor en esta población tiende a ser complejo.

Materiales y métodos: Extenso análisis de las propiedades farmacológicas de los AA en comparación con los opioides, con revisión de las principales diferencias y similitudes entre ellos para así entender mejor el papel de los AA como parte fundamental de una estrategia integral para el efectivo manejo de síndromes dolorosos oncológicos. Las características utilizadas en la comparación de los AA con los opioides son: propiedades farmacológicas (efecto techo, detección de niveles sanguíneos, metabolismo, ventana terapéutica, antídoto), indicaciones, dosificación (rutas de administración), mecanismos de acción, efectos secundarios, potencial de adicción.
Resultados: Los AA se utilizan para: a) incrementar el índice terapéutico de los opioides a través de un efecto ahorrador de dosis, b) añadir una acción analgésica única en casos de dolores resistentes a los opioides, o c) disminuir los efectos secundarios de los opioides. Los AA aparecen en cada peldaño de la escalera analgésica de tres pasos, enfatizando su importancia en el manejo cabal de síndromes dolorosos neoplásicos. Los AA se clasifican dependiendo de su utilidad clínica como: de indicaciones múltiples (e.g., los glucocorticoides), para dolor neuropático (e.g., los antidepresivos tricíclicos y ciertos anticonvulsionantes), para dolor óseo (inhibidores de osteoclastos), y para dolor asociado con obstrucción intestinal (e.g., los anticolinérgicos). Existen diferencias farmacológicas notables entre los opioides y los AA, sus propiedades terapéuticas y su perfil de toxicidad. El mecanismo de acción de los AA difiere al de los opioides y al mecanismo de acción entre ellos mismos.
Conclusiones: Los opioides representan la primera línea para tratar el dolor en pacientes con cáncer. Sin embargo, en estos pacientes también se requiere la pericia en el uso de otros agentes. Los AA constituyen una herramienta esencial en el manejo de síndromes dolorosos oncológicos. Su experto uso es intrínseco a un manejo clínico de alta calidad. No obstante, este tópico ha recibido insuficiente atención.

29. Calidad de vida y cuidados paliativos: Caso clínico

Aspiazu, A., Vallejo, M., y Lino, N.

País: Ecuador
Categoría: Control de síntomas

Introducción: El dolor es un síntoma de alta prevalencia en los pacientes con cáncer y deteriora de forma importante su calidad de vida; en el momento del diagnóstico de un cáncer, entre el 30-50% de los pacientes presentan dolor,
Objetivos: Determinar dosis y efectos secundarios de morfina oral-parenteral versus Morfina intratecal Evaluará respuesta analgésica con la escala visual análoga del dolor previo y posterior a analgesia intratecal
Materiales y métodos: Este caso clínico observacional descriptivo desde mayo 2014 con seguimiento hasta 2017, se realizo en el servicio de dolor y paliativos de la sociedad de Lucha contra el Cancer (Solca -Guayaquil) tomando Caso clínico, mujer de 53 años de edad médico de profesión, sin antecedentes personales de importancia, derivada desde el servicio de oncología al servicio de dolor y paliativos con diagnóstico de adenocarcinoma de ovario más carcinomatosis peritoneal desde 2014, sometida por varias ocasiones a intervenciones quirúrgicas (14 en total) debido a procesos obstructivos intestinales
Resultados: Se realizo fase de prueba de morfina intratecal con excelentes resultado de alivio disminuyendo su dolor de 10/10 a 3-4/10 mejorando notablemente la calidad de vida del paciente, su índice de karnosky aumentó de manera satisfactoria permitiéndole integrarse a ciertas actividades y permaneciendo en nuestro servicio durante tres años pese a ver sido declarada fuera de recursos terapéuticos oncologico específicos desde el 2014 fase de prueba de morfina intratecal disminuyo su dolor a 3-4/10 mejorando notablemente la calidad de vida del paciente, su índice de karnosky aumentó de manera satisfactoria permitiéndole integrarse a ciertas actividades
Conclusiones: Se realizó un abordaje multidisciplinar, el manejo en equipo hasta el finla utilizarando diferentes fármacos analgésicos vías, técnicas se logró controlar el dolor casi en su totalidad con dosis de 3mg día de morfina intratecal observándose una partida al final de sus días de manera tranquila con disminución del sufrimiento físico y existencial tanto del paciente como de la familia.

30. Características de pacientes de una unidad de cuidados intensivos con limitación de tratamiento de soporte vital evaluados por un equipo de medicina paliativa

Crispino Gastelumendi, L., Zambrano Fuentes, G., Amthauer Rojas, M., Castro Lopez, R., Vera Alarcón, M.M., Maldonado Morgado, A., Leiva Vásquez, O., y Pérez-Cruz, P.
País: Chile
Categoría: Control de síntomas

Introducción: La integración de cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos (UCI) es un área de desarrollo a nivel regional donde la literatura es limitada. Los beneficios de integrar cuidados paliativos en UCI incluirían optimizar la calidad de vida de pacientes en fin de vida, contribuir a definir objetivos del cuidado, facilitar la toma de decisiones y ofrecer apoyo psicológico a pacientes y familiares.
Objetivos: Caracterizar a una población de pacientes hospitalizados en una UCI en los que se realizó una limitación de tratamientos de soporte vital (LTSV) e identificar las características de los pacientes de este grupo que fueron evaluados por un equipo de cuidados paliativos intrahospitalario versus los que no.
Materiales y métodos: En forma retrospectiva se identificaron todos los pacientes admitidos en la UCI del Hospital Clínico de la Red de Salud UC-Christus, entre el 1 de noviembre del 2016 hasta el 26 de julio del 2017 en quienes se realizó una o más LTSV. Esta se definió como la determinación de orden de no reanimar, o el retiro o no inicio de algún tipo de medida terapéutica entre las que se incluyen: ventilación mecánica, técnicas de circulación asistida, diálisis, drogas vasoactivas, antibióticos, derivados sanguíneos y nutrición e hidratación. Se identificaron variables demográficas, diagnósticos, fecha de evaluación por cuidados paliativos, y tipo de limitación implementada. Posteriormente se compararon las características de los pacientes evaluados por cuidados paliativos versus los no evaluados.
Resultados: 80 pacientes hospitalizados en la UCI tuvieron LTSV en el período observado. La edad promedio (desviación estándar (DS)) fue de 65(17), 40(50%) eran mujeres y tenían los siguientes diagnósticos: 24(30%) patología neurológica, 18(23%) sepsis y 38(48%) otros. 59(74%) pacientes recibieron ventilación mecánica (VM) y 71(89%) fallecieron. 21(26%) fueron evaluados por el equipo de cuidados paliativos. En 14(67%) casos la derivación a cuidados paliativos se realizó posterior a la decisión de LTSV. Los pacientes con LTSV en la UCI evaluados por cuidados paliativos recibieron con menos frecuencia VM (48% v/s 83%, p=.002), tuvieron una mediana de sobrevida (rango inter-cuartil (RIC)) desde que se definió LTSV mayor (4;(2-7) v/s 1; (0-1) días; p<.001) y una tendencia a tener estadías en UCI previo a LTSV más breve (mediana(RIC) 2;(0-7) v/s 4;(1-14) días;p=.07)) que los que no fueron evaluados por cuidados paliativos. De 21 pacientes derivados a cuidados paliativos, 5(24%) fueron evaluados por psicología, y 5(24%) egresaron a sala básica a cargo del equipo de cuidados paliativos intrahospitalario.
Conclusiones: En la UCI la mayoría de los pacientes con LTSV fallecen, siendo infrecuente la evaluación por cuidados paliativos. Estos pacientes fueron ventilados con menos frecuencia y tuvieron sobrevidas mayores posterior a LTSV. Existe potencialidad de integración de cuidados paliativos en UCI para pacientes con LTSV. Más investigación es necesaria para identificar las necesidades paliativas de estos pacientes y de los equipos de UCI.

31. Características de pacientes que discontinuaron un estudio prospectivo de un mes de duración con metadona como opioide de primera línea

Bertolino, M., Dran, G., Orellana, F., Vega, F., Peirano, G., Bunge, S., Armesto, A., y Mammana, G.
País: Argentina
Categoría: Control de síntomas

Introducción: En un estudio en curso con metadona como opioide de primera línea para dolor por cáncer encontramos un porcentaje alto de discontinuación. Si bien esperable dada la fragilidad de la población, ello reduce la calidad del estudio y la generación de evidencia sobre este importante opioide de larga duración, uso complejo, bajo costo y utilización creciente en cuidados paliativos. La identificación de los factores que puedan

incrementar la discontinuación mejoraría la selección de pacientes en la etapa de diseño.
Objetivos: Describir las características iniciales y la evolución de los pts que discontinuaron un estudio prospectivo de investigación de un mes de duración con metadona como opioide de primera línea.
Materiales y métodos: Análisis secundario comparativo de la población de pts que no completó el mes de seguimiento en un estudio sobre el tratamiento con metadona como primera línea para el manejo del dolor moderado a severo por cáncer (estudio en curso, resultados preliminares).
Resultados: De los pts que iniciaron el protocolo, 52% no completaron el periodo de estudio. De ellos, 47% fueron discontinuados por neurotoxicidad inducida por el opioide, 18% por imposibilidad de ingesta oral, 6% por delirium secundario a hipercalcemia y el 29% por retiro voluntario. La demografía y el estado funcional inicial de los pacientes que discontinuaron no mostraron diferencias con aquellos de la población que completó el protocolo. También fueron similares las características basales del dolor (intensidad y factores predictores de mal pronóstico para control del dolor) y la curva de disminución del dolor a lo largo del tratamiento con metadona. Entre las diferencias que se encontraron, la mayoría (83%) de los pacientes que ingresaron al estudio estando internados discontinuó el mismo, comparado con el 44,5% de los que ingresaron en ambulatorio. Los pacientes que discontinuaron presentaron inicialmente una mediana de carga sintomática mayor que aquellos que completaron, en particular, bienestar, depresión, somnolencia, ansiedad y apetito. Los síntomas depresión, somnolencia, astenia, bienestar y ansiedad, se mantuvieron más elevados a lo largo del tratamiento en los pts que discontinuaron el estudio.
Conclusiones: La condición de estar internado, probablemente relacionada a una mayor fragilidad, y la mayor carga sintomática en el inicio del protocolo, podría constituir un buen predictor de la posibilidad de no poder completar el estudio. Debido a que estos factores son inherentes a esta población, sería útil considerarlos en el diseño de los criterios de elegibilidad y el cálculo del tamaño muestral al inicio del estudio para minimizar el número de abandonos.

34. Cuidados paliativos en cáncer avanzado de cabeza y cuello: Una asignatura pendiente

Verastegui, A.E., Allende, P.S., y Arzate, M.C.
País: México
Categoría: Control de síntomas

Introducción: En México, las neoplasias de cabeza y cuello (CyC) son diagnosticadas frecuentemente en etapas muy avanzadas, requieren cirugías radicales o tratamientos sistémicos tóxicos y costosos. Los múltiples síntomas físicos, mal olor, desfiguramiento, así como el entorno familiar y económico de los pacientes ocasionan sufrimiento y mala calidad de vida.
Objetivos: Establecer un protocolo multidisciplinario para integrar los cuidados paliativos al abordaje oncológico en pacientes con cáncer avanzado o recurrente de CyC, a través de tratamiento sintomático personalizado, considerando las características sociodemográficas y necesidades psicológicas. En pacientes al final de la vida, coordinar la contrarreferencia cercana a su domicilio para su seguimiento.
Materiales y métodos: Estudio prospectivo, que incluye pacientes con cáncer de CyC, avanzado o recurrente enviados a cuidados paliativos. Se describen variables sociodemográficas, localización del tumor, tratamientos previos. Los síntomas físicos se evalúan de acuerdo a ESAS, abordaje personalizado de dolor para su caracterización. Todos los pacientes son evaluados con EORTC QLQ - H&N35 (español-México). Se establece tratamiento sintomático, psico-educación y la contrarreferencia cercana a su domicilio para su seguimiento, con el apoyo del servicio de cuidados paliativos.
Resultados: En el periodo comprendido entre enero a noviembre de 2017, se atendieron 317 pacientes con cáncer de CyC avanzado/recurrente. La edad promedio es de 62 años, proporción hombre-mujer 2:1 excepto en ca de tiroides. El 70% habita en medio rural, en rancherías, en situaciones de pobreza patrimonial y alimentaria El 30% de los pacientes sin opciones de tratamiento oncológico. Las localizaciones más frecuentes son:

cavidad oral (29%), laringe (15%), hipofaringe 13%; tiroides (11%). El Dolor es el síntoma más frecuente, en pacientes mayores de 75 años el opioide de elección fue buprenorfina; pacientes con ECG normal fueron tratados con metadona, en 25% se realizó procedimiento intervencionista. La mejoría del dolor y el abordaje psicológico mejoró calidad de vida de acuerdo a EORTC QLQ - H&N35, en la semana 3, sin embargo, 25% falleció antes de este lapso. En 40% se realizó contrarreferencia al primer nivel de atención, seguimiento se dificulto en zonas rurales.

Conclusiones: La integración de los cuidados paliativos en los los pacientes con cáncer de CyC avanzado, ofrece la posibilidad de aliviar síntomas y abordar las necesidades psicológicas y emocionales del paciente y su familia, y es necesaria mayor investigación en esta área. Desde la perspectiva de política pública, es importante establecer mecanismos de contrareferencia al primer nivel de atención.

35. Delirium em pacientes internados em unidade de cuidados paliativos: Prevalência, gravidade e fatores precipitantes

De Angelis Nascimento, M.S., Minuncio Nogueira, L., Sakamoto Ribeiro Paiva, B., Rodrigues, L.F., Uchida Miwa, M., Beraldo Ciorlia, J., y Paiva, C.E.
País: Brasil
Categoría: Control de síntomas

Introdução: Delirium é a complicação neuro-comportamental-cognitiva mais frequente em pacientes com câncer avançado. É uma síndrome clínica complexa, com etiologia multifatorial, e frequentemente subdiagnosticada.

Objetivos: Avaliar a prevalência de delirium e sua gravidade no momento em que os pacientes são admitidos na internação de uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos; e identificar quais os principais fatores precipitantes.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, com 180 pacientes portadores de câncer avançado, ≥ 18 anos e suspeita de delirium à admissão na Unidade de internação de Cuidados Paliativos do Hospital de Câncer de Barretos deDezembro/2013 à Dezembro/2014. O diagnóstico de delirium foi feito pelo DSM-IV e Escala de avaliação delirium (MDAS) para estimar gravidade. Foram considerados fatores precipitantes: hipercalcemia, hiponatremia, hipernatremia, insuficiência renal, anemia, hipotireiodismo, insuficiência hepática, hipoglicemia, infecção, evidência de lesão cerebral primária ou metastática, hipoxemia, dose de morfina > 90 mg/dia, uso de corticosteroides, anticonvulsivantes e antidepressivos. Utilizaram-se testes do qui-quadrado e Kruskal-Wallis para análises estatísticas. Valor de p significativo < 0,05.

Resultados: 124 (68,9%) pacientes atenderam aos critérios diagnósticos do DSM-IV; 48 (38,7%), 19 (15,3%) e 26 (21%) foram classificados como delirium leve, moderado e grave, respectivamente. Os fatores precipitantes mais prevalentes foram infecção (33%), altas doses de opioides (32,3%), hipercalcemia (25%) e anemia (17,7%). Dos pacientes com delirium, 27,4% apresentavam 2 fatores precipitantes e 37,1% mais do que 3 fatores. O número de fatores precipitantes, a idade e o uso de opióides não se associaram estatisticamente com a gravidade do delirium. Dos pacientes com delirium leve, moderado e grave, 11.6%, 11.7% e 62.5% foram à óbito em 48 horas (p=0.07). Delirium precipitado por infecção esteve associado a menor gravidade (p=0,026), ao contrário dos casos diagnosticados em pacientes com pior funcionalidade (p=0,016).

Conclusões: A maior parte dos casos de delirium pode ser classificada como leve. Esses resultados deverão servir de fundamento para estudos futuros prospectivos na instituição.

36. Estudio de pacientes con demencia avanzada del servicio de geriatría del hospital para enfermos crónicos "Dr Gustavo Baz Prada"

Martínez Arronte, F.B., Moreno Martínez, J.C., Gallegos Ramos, M., Sánchez Delgado, M., Castro Cuevas, H., y Gómez Lagunas, A.
País: México
Categoría: Control de síntomas

Objetivo: Reafirmar como el programa de cuidados paliativos en los pacientes con demencia avanzada mejora la calidad de atención en el paciente y la familia.

Material y métodos: Se incluyeron un total de 22 pacientes con demencia en fase avanzada a quienes se les realizo una valoración geriátrica integral y así mismo se realizó un programa de trabajo individualizado que incluía la vigilancia de los medicamentos. Inicialmente se propuso la contratación de un cuidador formal para un acercamiento y valorar sus necesidades.
Resultados: Como intervención se realizaron propuestas de actividades que le brinden calidad y confort y se registran diariamente haciendo un seguimiento y observando si se encuentran en mejores condiciones.
Así mismo se puede mencionar que se realizan sesiones periódicas con los familiares de los pacientes con la finalidad de identificar sus necesidades y que reciba apoyo por parte del equipo interdisciplinario con la finalidad de motivarlos e intégralos en las actividades que se realizan en el servicio.
El seguimiento de los pacientes se realizó en un periodo aproximado de 3 meses y continuara siendo un estudio prospectivo debido a que los pacientes continúan en seguimiento en el servicio de geriatría de estancia prolongada.
Conclusiones: Con esta investigación pretendemos seguir estudiando a estos pacientes, observando su evaluación funcional, la participación de cuidador formal y se sus familiares.
Identificando las necesidades que se van presentando en cada paciente hasta el último momento de sus vidas, pretendiendo que se encuentren acompañados hasta el final y de esta manera tengan una muerte digna.

37. Evaluación de la utilización de lidocaína 2% sin adrenalina en infusión endovenosa como coadyuvante de opioides para manejo del dolor oncológico no controlado con componente neuropático en cuidados paliativos

Gómez Medrano, M.A., Yanes Bengoa, R.S., Rodríguez, M.A., Colorado, M.E., y López-Saca, M.
País: El Salvador
Categoría: Control de síntomas

Introducción: El dolor es el síntoma principal en los pacientes con cáncer, se presenta en un 70-90%, de este, 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: General: evaluar el uso de las infusiones endovenosas de lidocaína como coadyuvante de opioides para manejo de dolor mixto con componente neuropático en pacientes oncológicos. Específicos: Registrar las variaciones de la escala visual análoga, cuantificar la cantidad de rescates de opioides, mejora de otros síntomas y verificar los cambios en el perfil funcional.
Metodología: Investigación observacional, analítica, retrospectiva y transversal. Se realizó una revisión de expedientes de pacientes ingresados en el hospital Divina Providencia, El Salvador, 2016.Se encontraron 7 pacientes con dolor mixto con componente neuropático manejados con morfina o metadona o fentanilo, y neuromodulares: amitriptilina o gabapentina o carbamazepina. Sin embargo, por dolor no controlado, se optó por administrar infusiones de lidocaínaintravenosaa 3mg/kg como alternativa terapéutica. Los datos obtenidos fueron analizados en SPSS vrs. 19. Se hizo un análisis de normalidad con Shapiro-Wilk y, por presentar distribución anormal, se analizaron las variables cuantitativas con U-Mann-Whitney, y las variables cualitativas con chi cuadrado. El nivel de error: 0.05.
Resultados: El promedio de la Escala Visual Análoga (EVA) el día previo a la colocación de infusión de lidocaína, fue de 4.4 y a las 72 horas posterior fue de 0.6 (p=0.036), presentándose cambios estadísticamente significativos. El promedio de rescates requeridos previo a la infusión fue de 3.1 y a las 72 horas disminuyó hasta 1.0 en 24 horas (p=0.004), presentándose cambios estadísticamente significativos. La Escala de Síntomas de Disconfort (SDS) promedio fue de 29 previo a la infusión y a las 72 horas fue de 23 (p=0.333). La Escala de Karnofskyno mostró cambios relevantes en el perfil funcional del paciente. No se describen efectos adversos con el uso de lidocaína.
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.

38. Evaluación de necesidades multidimensionales (NM) en pacientes con cáncer digestivo en situación de enfermedad avanzada (SEA)

Daud, M.L., Muñoz, P., Tripodoro, V., y De Simone, G.G.
País: Argentina
Categoría: Control de síntoma

Introducción: En el Modelo de Atención Paliativa (MAP), la evaluación multidimensional (EM) de las necesidades de pacientes (P) y familias (F) es el paso inicial en el proceso de atención. Se propone la EM sistemática cuali-cuantitativa de necesidades de P ambulatorios con cáncer digestivo avanzado, identificados con el Instrumento NECPAL.
Objetivos: General: Explorar las necesidades de P ambulatorios con cáncer digestivo en SEA, asistidos en la sección Oncología del Hospital Udaondo (SOHU), a través de una evaluación integral. Específicos: Identificar necesidades percibidas por P y F, explorando las distintas dimensiones humanas en el marco de la entrevista. Detectar aquellas no percibidas por P y F al momento del estudio.
Materiales y métodos: Estudio observacional exploratorio transversal. Población. P adultos con cáncer digestivo en SEA ambulatorios asistidos por SOHU entre el 1.3.16 y 30.7.17, y sus cuidadores principales (CP). Se aplicó el instrumento NECPAL a los oncólogos para la definición de la muestra de estudio. Se realizó entrevista de evaluación cuali-cuantitativa con aquellos P identificados como NECPAL + y su CP. La participación fue voluntaria mediante la firma de un consentimiento informado. La herramienta de evaluación incluyó preguntas abiertas en relación a ejes temáticos y la aplicación de escalas de síntomas (ESAS), funcionalidad (Barthel), distrés emocional(DME), sobrecarga del cuidador (Zarit abrev.), y valoración sociofamiliar (Gijón). Se utilizó estadística cuali y cuantitativa para el análisis.
Resultados: De 1469P oncológicos, 345 fueron NECPAL+. Rango etario: 23-91, con discreta mayoría masculina. Fueron entrevistados y evaluados n=248 P y sus CP cuando fuera posible. Negaron su consentimiento 14 P y 63 P fallecieron sin evaluación. P perdidos o excluidos: 32. Las áreas exploradas fueron: socio-familiar, física, emocional, práctica, espiritual, comunicación e información, ética, fin de vida y duelo. Rango de valores perdidos de 0.8 (a.física y práctica) a 80% (duelo). Se registraron mayores N en las áreas: socio-familiar (82%), física (77%), emocional (76%), información (70%), las que fueron más prevalentes en P con peor PS (ECOG 3-4) ($p<0.05$). Los P <40 años presentó mayores N espirituales y éticas respecto P de entre 40 y 79 años ($p<0.05$). Síntomas prevalentes: astenia, hiporexia, dolor y ansiedad. 167 P tuvieron seguimiento por el equipo de cuidados paliativos en algún momento de la enfermedad. De estos, 87 P fueron derivados a partir de la identificación NECPAL y/o la EM.
Conclusiones: Este estudio mostró alta prevalencia de NM con una relación positiva con el estado funcional del P. La menor exploración de las áreas ética, fin de vida y duelo podrían reflejar la dificultad su abordaje en ausencia de un vínculo terapéutico pre-existente. La EM resultó una estrategia de utilidad para la detección de NM de P y F, constituyendo el primer paso para un abordaje paliativo integral.

39. Experiencia con la rotación a metadona calculada con la conversión de Plonk en pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile

Bastian, F., San Martin, K., y López N.
País: Chile
Categoría: Control de síntomas

Introducción: Desde varias décadas, el uso de opioides para controlar el dolor oncológico ha sido la mejor alternativa. Pocos pacientes deben usar dosis altas de opioides. La metadona es una alternativa, pero el problema de su masificación es su compleja farmacocinética y farmacodinamia. Plonk propuso en 2005 un método simplificado de conversión a metadona.
Objetivos: Describir pacientes que han requerido rotación a metadona según edad, género, comorbilidades, tumor primario, carácter del dolor, ubicación anatómica,

opioides utilizados y tiempo de tratamiento con opioides antes de la rotación. Comparar dosis de metadona propuesta según conversión con método Plonk y dosis final requerida al concluir rotación. Describir la tolerancia de la rotación a metadona.
Materiales y métodos: Se realizó una revisión descriptiva retrospectiva cuantitativa. Se describió a la población por edad, género, diagnóstico de tumor primario, comorbilidades, carácter del dolor, ubicación anatómica, opioides utilizados y tiempo de tratamiento previo a la rotación del opioide. Para obtener la muestra se incluyeron todos los casos que hayan realizado una rotación a metadona utilizando el método de conversión de Plonk (dividir la dosis de morfina equivalente diaria en 15 y sumar 15) en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Guillermo Grant Benavente entre 2011 y 2017 (7 años). Se excluyeron pacientes menores de 18 años y pacientes con rotación a metadona realizada en otros centros de salud. Los instrumentos de recolección de datos fueron las fichas clínicas del Hospital.
Resultados: Se obtuvo una muestra preeliminar de 8 pacientes. Promedio de edad fue 50,4 años, 50% de los pacientes tenía entre 50 y 60 años. 75% eran varones. 62,5% posee al menos 1 comorbilidad. 2 pacientes con cáncer de recto, resto con neoplasias distintas. 2 casos con cáncer metastásico, resto con cáncer tratado. Con respecto al dolor, 37,5% era somático, 25% era neuropático y 37,5% era mixto (somático y neuropático), todos en sitios anatómicos distintos, 87,5% concuerda origen del dolor con sitio de lesión primaria. 62,5% utilizaba previamente morfina y fentanilo, 25% solo morfina, 1 caso con morfina y buprenorfina. Promedio de morfina oral diaria equivalente previo fue de 542,5mg. El tiempo promedio previo con opioides fue de 55,6 meses. 50% mantuvieron la misma dosis calculada al inicio de la rotación. 25% de los pacientes requirieron aumentar en un 50% o más la dosis calculada. 37.5% presentaron náuseas por metadona y 1 caso presentó vómitos. No hubo otros efectos adversos.
Conclusiones: Los pacientes que requieren rotar a metadona son mayormente varones de edad mediana, sin neoplasias en común, con dolor crónico somático o neuropático de su neoplasia primaria y que han usado por varios años morfina u otros opioides fuertes. Con el método de conversión de Plonk la mitad de los pacientes requiere aumentar la dosis propuesta, pero es un método seguro, con pocos efectos adversos.

40. Hiponatremia sintomática en pacientes paliativos tratados con hidratación subcutánea en domicilio

Feng Escobar, A., y Lopez Saca, J.M.
País: El Salvador
Categoría: Control de síntomas

Introducción: La hiponatremia es la alteración electrolítica más frecuente en el entorno paliativo con múltiple sintomatología asociada a ella. La polifarmacia es la causa principal. Los pacientes paliativos, presentan difícil acceso venoso y limitantes para trasladarles a hospitales, ellos pueden beneficiarse de la vía subcutánea como alternativa brindado un mejor control de síntomas y calidad de vida.
Objetivos: Evaluar el beneficio de la vía subcutánea para la corrección de hiponatremia aguda sintomática en pacientes paliativos en domicilio.
Demostrar que la corrección de hiponatremia leve y moderada mejora la calidad de vida de estos pacientes.
Materiales y métodos: El estudio es una serie de casos donde revisamos los expedientes de pacientes con enfermedad avanzada oncológica y no oncológica que presentaron hiponatremia sintomática aguda y fueron tratados en casa a través de la vía subcutánea por un equipo de cuidados paliativos domiciliar. Hemos clasificado estos casos de hiponatremia basándonos en el valor sérico de sodio, tiempo de evolución y síntomas clínicos.
Resultados: Presentamos tres casos de pacientes en cuidados paliativos domiciliares con hiponatremia aguda sintomática, donde las manifestaciones clínicas neurológicas alteraron el confort del enfermo.
Calculamos el déficit de sodio con la siguiente formula: Déficit Na= Na deseado – Na paciente x Agua corporal total.
Utilizamos la vía subcutánea como alternativa a la vía venosa, administrando suero fisiológico 500cc más dos

ampollas de Cloruro de Sodio al 20% a través de catéter Venofix de aguja metálicadurante 72 horas.
Observamos mejoría de los síntomas y de los niveles de sodio sérico sin evidenciar efectos adversos locales ni sistémicos en los enfermos.
Conclusiones: La hiponatremia sintomática aguda puede ser controlada de forma menos agresiva y de fácil manejo en domicilio a través de la reposición de sodio por vía subcutánea. Brinda mayor autonomía al paciente, tranquilidad a la familia y los cuidadores entrenados pueden utilizarla.

41. O olhar multidimensional no final de vida: Relato de caso

Pereira Bisconcini, K., Domingues Vilas Boas, P., de Barros Cavalcante, L.S., Melo da Costa Pereira Jales, S., y Tavares de Carvalho, R.
País: Brasil
Categoría: Control de síntomas

Introdução: Os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar que visa cuidado integral. Essa abordagem requer um olhar multidimensional do sofrimento humano realizado a partir de profissionais especializados, e da organização e alinhamento constante do plano terapéutico adequado a cada paciente.
Objetivos: Descrever as intervenções realizadas em uma paciente hospitalizada em fase final de vida baseadas em um olhar multidimensional do sofrimento humano realizado por uma equipe de cuidados paliativos de um hospital de alta complexidade.
Materiais e métodos: Relato de um caso clínico. Paciente V.R.G, 54 anos, gênero feminino, internada em unidade de terapia intensiva devido a sequelas de ressecção de lesão expansiva bulbar, sugestiva de neoplasia. Foi assistida por uma equipe multiprofissional de cuidados paliativos na modalidade de interconsulta, com o intuito de auxiliar no alívio do sofrimento. A descrição foi realizada a partir da consulta em prontuário da paciente e discussões de caso da equipe multiprofissional que realizou a assistência da paciente.
Resultados: Entre as queixas da paciente estavam: dor na musculatura mastigatória, babação e trismo. Associado aos sintomas físicos foi possível identificar, em avaliação psicológica, intenso sofrimento da paciente, devido à dificuldade de se expressar por meio da fala. Optou-se pela tentativa de controle de secreção salivar e relaxamento da musculatura mastigatória com medicamentos, com melhora parcial. A psicóloga iniciou adaptações em uma tabela para comunicação com auxílio da fonoaudióloga, porém, sem resultados satisfatórios. Após discussão em equipe, optou-se pela aplicação de toxina botulínica em glândula salivar e músculo masseter bilateralmente, onde observou-se melhora da dor, da abertura bucal e redução da babação. Tal melhora possibilitou a realização de leitura labial e que a paciente pudesse expressar conteúdos emocionais que antes não eram permitidos pela limitação de abertura bucal e pelo acúmulo de saliva que pareciam cruciais para o alívio do sofrimento psíquico no final de vida.
Conclusões: A intervenção multiprofissional possibilitou o controle dos sintomas apresentados pela paciente e permitiu a comunicação efetiva da paciente com a equipe, que pôde ter acesso à questões relacionadas ao seu sofrimento e finitude. A realização de um trabalho multiprofissional trouxe conforto aos momentos finais de vida da paciente.

42. Perfil de sensibilidade microbiana de Staphylococcus aureus isolados da saliva de pacientes de dois centros oncológicos no Brasil

Trevisani, D.M., Macari, K.S.M., Tanimoto, H.M., y Iamashita, J.
País: Brasil
Categoría: Control de síntomas

Introdução: Os Staphylococcusaureus são microrganismos que normalmente estão associadosàs infecções hospitalares e adquirem resistência devido à ampla utilização de antibióticos. Um fator de grande relevância dentro dos cuidados paliativos.
Objetivos: O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil de sensibilidade microbiana de Staphylococcusaureus, isolados da saliva de 118 (100%) pacientes de dois centros oncológicos, com tempo mínimo de permanência de uma semana de hospitalização em

ambos os centros, frente aos antibióticos Ciprofloxacina, Gentamicina e Clindamicina.
Materiais e métodos Foram respeitados os critérios de inclusão e exclusão para a coleta das amostras. Do total de 118 pacientes, apenas 99 (83,9%) participaram do estudo, poisem 19 (16,1%) dos pacientes incluídos não houve crescimento de Staphylococcusaureus. Foramavaliadas 45 (45,5%) a mostras do primeiro centro (internação clínica de pacientes oncológicos) e 54 (54,5%) amostras do segundo centro (cuidados paliativos oncológicos). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o teste de qui-quadrado.
Resultados: As amostras do primeiro centro apresentaram sensibilidade respectivamente aos antibióticos ciprofloxacina 19 (42,2%), clindamicina 14 (31,1%) e gentamicina 28 (62,2%). As amostras do segundo centro apresentaram sensibilidade respectivamente aos antibióticos ciprofloxacina 35 (64,8%), clindamicina 18 (33,3%) e gentamicina 28 (51,9%). Avaliando o perfil de resistência entre os dois centros, foram observados maiores percentuais frente ao antibiótico clindamicina, 31 (68,9%) e 36 (66,7%) respectivamente, no primeiro e segundo centro, onde foi respeitado o tempo mínimo de hospitalização de uma semana para ambos os centros.
Conclusões: Foi concluído que em ambos os centros a sensibilidade foi menor frente ao antibiótico clindamicina, não sendo descartada a sensibilidade apresentada frente a ciprofloxacina e gentamicina, onde o tempo mínimo de uma semana de hospitalização foi de extrema relevância para o perfil apresentado. Palavras chaves: cuidados paliativos oncológicos, antibióticos, sensibilidade, Staphylococcusaureus.

44. Protocolo de manejo de dolor agudo severo en pacientes oncológicos

Leiva, O., Letelier, L., Rojas, L., Rada, G., Maldonado, A., Crispino, L., Neira, L., y Perez, P.
País: Chile
Categoría: Control de síntomas

Introducción: El dolor es frecuente en pacientes oncológicos. La OMS plantea: en dolor moderado o severo se deben usar opioides fuertes más coadyuvantes, como el paracetamol. El uso de opioides fuertes como morfina, es la medida más efectiva disponible. A pesar de la recomendación de usar coadyuvantes, en particular el paracetamol, en dolor moderado a severo la evidencia de su utilidad es escasa y deficiente.
Objetivos: Evaluar el beneficio analgésico del paracetamol endovenoso, medido como el cambio de la intensidad del dolor, en pacientes con cáncer avanzado con dolor moderado-severo que se encuentran recibiendo opioides fuertes, El objetivo es optimizar el control del dolor en forma precoz, estándar y más efectiva desde el ingreso del paciente al Hospital.
Materiales y métodos: Paciente oncológico con dolor agudo moderado-severo (> o igual 4 de EVA) que ingrese a Hospital Clínico UC se aplicará un protocolo de manejo analgésico basado en opioides fuertes. Los criterios de inclusión: Paciente oncológico con dolor agudo no controlado que requiera manejo con opioides fuertes, mayor de 18 años, sin compromiso de conciencia ni falla hepática o alteración de las pruebas hepáticas. Al ingreso se debe realizar escala visual análoga del dolor, EVA (1/10) y ESAS. Paciente virgen a opioides: morfina 2 mg c/6 hrs ev + 2 mg SOS o metadona 2 mg c/12 hrs + 2 mg SOS. Paciente usuario de opioides fuertes: BIC de morfina a 0,5 mg/hr, titulación progresiva en caso de dolor, más 3 mg SOS o BIC de fentanyl. Se suspenderan paracetamol y AINEs. Se mantendrán otros coadyuvantes.
Resultados: Entre las 24 y 48 hrs el paciente será reevaluado por equipo de paliativos y se invitará a participar. En caso que el paciente acepte, luego de firma de consentimiento informado, se randomizará a paracetamol 1 gr cada 6 hrs IV versus Placebo. A las 48 hrs se evaluará como desenlace principal el cambio en la intensidad del dolor con EVA, y se evaluarán otros desenlaces relevantes, como ESAS, dosis total de opioides y presencia de efectos adversos. Se realizará análisis por intención de tratar. El cálculo del tamaño muestral se realizará con poder del 80%, con una significancia del 95%. El cálculo de tamaño se hará para demostrar superioridad de la intervención sobre el placebo. Considerando que EVA es una escala de 0 a 10 Si calculamos una diferencia de 1,5 ptos, con una DS de 3, basado en un estudio de la diferencia mínima

clínicamente significativa, el tamaño es de 64 por rama (128 total).
Conclusiones: De esta manera podremos evaluar y manejar en forma más estandarizada el control del dolor, educando a los médicos que se enfrentan en forma frecuente a pacientes con dolor severo oncológico. Además, podremos evaluar la verdadera relevancia del paracetamol endovenoso como coadyuvante en manejo del dolor moderado a severo que requiere manejo con opioides fuertes.

45. Qualidade de vida de indivíduos com câncer registrados em serviços de alta complexidade no Município de Pelotas-Brasil

Carriconde Fripp, J., Facchini, L.
País: Brasil
Categoría: Control de síntomas

Introdução: Pacientes com câncer apresentam múltiplas necessidades e o seu acompanhamento desde o momento do diagnóstico se faz necessário para garantir maior qualidade de vida, considerando aspectos de ordem física, emocional e social.
Objetivos: Avaliar qualidade de vida de indivíduos com câncer registrados em serviços de alta complexidade em oncologia em Pelotas- Brasil, através da utilização de ferramenta validada, com vistas a construir estratégias de cuidado em saúde
Materiais e método: O delineamento do estudo foi uma coorte prospectiva, onde foram coletados dados primários. Do total de 1022 sobreviventes da coorte 2005 a 2008, foram entrevistados 311 pacientes, onde foi identificado do perfil geral e aplicada a escala de WHOQOL-bref para caracterizar qualidade de vida em quatro dimensões. As análises foram realizadas no programa Stata 12.0 e foi utilizada a regressão linear múltipla
Resultados: 71% sexo feminino, 73% mais 60 anos e 86% eram brancos. Local câncer mama (50%), próstata (14%), intestino (7%), hematológico (3,9%), cabeça e pescoço (3,1%), colo de útero (3,1%) e pulmão (2,0%). Achados de qualidade de vida quatro dimensões. A partir dos escores foram indicadas as orientações padronizadas, necessita melhorar – físico (27,3), psicológico (10,5%), relações sociais (6%) e meio ambiente (8,8%); regular – físico (53,4%), psicológico (36,6%), relações sociais (31,5%) e meio ambiente (54,8%); boa – físico (19,3%), psicológico (49,8%), relações sociais (41,7%) e meio ambiente (35,7%); muito boa - físico (0%), psicológico (3,1%), relações sociais (20,9%) e meio ambiente (0,7%).
Conclusões: Os achados trazem importantes informações e subsídios para que se possa ampliar o olhar às varias dimensões que fazem parte do ser humano e que precisam ser observadas, identificadas e devidamente cuidadas por equipes habilitadas em diferentes cenários assistenciais.

46. ¿Son los cannabinoides una opción para el síndrome anorexia-caquexia en pacientes con cáncer avanzado? - Resumen de la Evidencia usando metodología Epistemónikos

Cabeza Galindo, C., Corsi Sotelo, O., Bravo, G., Rada, G., y Pérez-Cruz, P.
País: Chile
Categoría: Control de síntomas

Introducción: La caquexia y la anorexia se encuentran dentro de los síntomas más frecuentes en los pacientes oncológicos. Los cannabinoides han sido propuestos para su manejo en los pacientes con cáncer avanzado, sin embargo, su rol es controvetido.
Objetivos: Comparar el efecto de cannabis versus placebo en pacientes con caquexia asociada a cáncer en desenlaces como apetito y ganancia de peso, mediante un resumen estructurado del conjunto de evidencia, usando la metodología Epistemonikos.
Materiales y métodos: Para responder esta pregunta utilizamos Epistemonikos, la mayor base de datos de revisiones sistemáticas en salud a nivel mundial, la cual es mantenida mediante búsquedas en múltiples fuentes de información, incluyendo MEDLINE, EMBASE, Cochrane, entre otras, para identificar revisiones sistemáticas y sus estudios primarios incluidos. Con esta información, realizamos un resumen estructurado de la evidencia.
Resultados: Identificamos doce revisiones sistemáticas, que en conjunto incluyen cuatro estudios primarios, entre ellos tres ensayos aleatorizados. De estos, 2 comparan

cannabinoides contra placebo incluyendo un total de 218 pacientes. Ambos ensayos incluyeron pacientes adultos, de ambos sexos, con cáncer sólido o hematológico en estadio IV. Un ensayo estableció como criterio de inclusión la baja de peso en los últimos 2 a 6 meses y también seleccionó por ECOG menor a dos. Ambos ensayos evaluaron delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) oral. Los principales desenlaces evaluados fueron apetito y la ganancia de peso. Del análisis de los estudios se resume que 1) no está claro si cannabinoides aumentan de peso a pacientes con cáncer avanzado porque la certeza de la evidencia es muy baja; 2) los cannabinoides podrían no tener efecto en aumento de apetito. La certeza de la evidencia es baja y 3) Los cannabinoides probablemente se asocian a efectos adversos frecuentes. La certeza de la evidencia en moderada.
Conclusiones: No está claro si los cannabinoides aumentan el apetito o logran incrementar el peso en pacientes con cáncer avanzado, porque la certeza de la evidencia es muy baja. Considerando lo anterior, probablemente su balance riesgo/beneficio y costo/beneficio es desfavorable. La metodología Epistemonikos puede ser una estrategia para responder preguntas clínicas relevantes en cuidados paliativos.

47. Trabajo interdisciplinario para el tratamiento de pacientes con alto riesgo psíquico asociado a dolor oncológico severo

Boso, G., Tovares, V., y Litardo Solari, F.
País: Argentina
Categoría: Control de síntomas

Introducción: Este trabajo intenta plasmar la primera vez que el servicio de oncología comienza a contar con un médico paliativista en el equipo. Siendo la situación más apremiante la del paciente oncológico, que es personal armado, en situaciones de dolor de difícil manejo. Esta población cuenta con fácil acceso a armas de fuego, no cuenta con atención domiciliaria y presentan altos prejuicios acerca de la utilización de opioides debido a su actividad profesional.
Objetivos:
1. Presentar la experiencia en el trabajo interdisciplinario para el tratamiento de pacientes con alto riesgo psíquico asociado a dolor oncológico severo pertenecientes a una fuerza de seguridad.
2. Constatar la presencia del alto riesgo de suicidio referido por familiares y amigos.
3. Protocolizar la intervención de enfermería oncológica, psicooncologia y cuidados paliativos
Material y métodos: Se evaluaron 73 pacientes multidisciplinariamente por el grupo de cuidados paliativos, compuesta por enfermería especialista en oncología, psicooncología y médico paliativista.
Se realizó examen físico, descripción del dolor y síntomas, entrevista semi dirigida, con evaluación y clasificación de riesgo psíquico y entrevista de orientación y contención familiar multidisciplinaria.
Las entrevistas con los distintos profesionales se plantearon para el paciente y la familia, lo más rápido posible sin turnos extendidos en el tiempo. Luego de la obtención de los datos relevantes el equipo se reúne para diseñar la estrategia de abordaje de cada paciente y grupo familiar.
Resultados: Se evaluaron 73 casos de pacientes con alto riesgo psíquico asociado a dolor severo. 37 de los pacientes habían discontinuado su tratamiento onco específico. 4 pacientes no contaban con la posibilidad de realizar tratamiento para su enfermedad de base. 32 pacientes se encontraban bajo algún tratamiento onco específico (quimioterapia/radioterapia)
Al inicio de la intervención se detectaron 12 pacientes con indicadores positivos de riesgo suicida, 9 pacientes no contaban con posibilidad de realizar tratamiento para su enfermedad. De los restantes 2 realizaban quimioterapia y 1 se encontraba realizando quimioterapia radio concurrente.
En todos los casos el dolor fue tratado con metadona, luego de no responder a la morfina que es la medicación estándar.
Conclusiones: El trabajo interdisciplinario, en el control de síntomas, pueden disminuir el potencial riesgo suicida. El dolor fue controlado satisfactoriamente en 70 pacientes. Se reevaluó cada paciente, al mes de la primera intervención. Se encontró mayor adherencia al tratamiento, mejor control de síntomas, mayor aceptación

de su situación de salud, adecuación de las expectativas del paciente a su realidad.
Se entrenó a la familia con respecto al manejo de armas de fuego. Que hacer, que no hacer y a quien pedir ayuda con el armamento.
Fue de vital importancia, la psi coeducación con respecto a los opioides utilizados y en desarmar los mitos referentes a la medicación utilizada.

48. Unidad de cuidados continuos y paliativos del hospital clínico de la Universidad de Chile: Reporte de los primeros 24 meses de funcionamiento

Yévenes, K., Pino, R., Palma, A., Scott, C., Ihl, F., Carmona, J., y Castro, A.
País: Chile
Categoría: Control de síntomas

Introducción: La Unidad de Cuidados Continuos y Paliativos (UCCP) del Hospital Clínico de la Universidad de Chile cuenta con un equipo móvil interdisciplinario (médico, enfermera y psicólogo) que evalúa pacientes a solicitud de médicos tratantes de cualquier servicio del hospital. Sus competencias son: control de síntomas, apoyo psicológico-espiritual, comunicación efectiva y coordinación de cuidados continuos.
Objetivos: Describir la experiencia clínica hospitalaria y la población atendida por la UCCP del Hospital Clínico de la Universidad de Chile en los primeros dos años de funcionamiento (desde marzo 2015 a febrero 2017).
Materiales y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de fichas clínicas electrónicas estandarizadas, con registro de la evaluación, plan terapéutico e intervenciones interdisciplinarias, de pacientes atendidos por el equipo móvil de la UCCP entre marzo 2015 y febrero 2017. Se analizaron datos demográficos de la población, red de apoyo, origen y motivo de interconsultas a la UCCP desde los servicios clínicos del hospital. Se evaluó la presencia de síntomas con la escala Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), y delirium con Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS).
Resultados: La UCCP atendió 366 pacientes y registró 440 fichas. Los pacientes tenían entre 17 y 96 años (media: 64 años), 57% sexo femenino, 51% pertenecen al sistema público de salud, 46% tiene escolaridad incompleta, 57% casados, 62% católicos. El 70% tiene un cuidador potencial, frecuentemente el cónyuge (42%). Los motivos de interconsulta más frecuentes fueron: evaluación por especialidad (52%) y control de dolor (27%). El 84% de los pacientes tenía una enfermedad oncológica sólida avanzada como diagnóstico principal. Los síntomas más frecuentes según escala ESAS fueron: cansancio (70%), anorexia (68%), desánimo (66%) y dolor (61%). El 25% presentó delirium. Las intervenciones más frecuentes por la UCCP fueron: optimizar entrega de información (68%), coordinar reunión familiar (65%) y analgesia (61%). Los servicios clínicos que más solicitaron evaluación fueron Medicina Interna (32%) y Unidad de Pacientes Críticos (24%). La velocidad promedio de respuesta de la UCCP fue de 1 día.
Conclusiones: Los pacientes atendidos por la UCCP presentan una significativa carga de síntomas y delirium. La unidad logró responder rápidamente a las derivaciones y propuso intervenciones interdisciplinarias diversas. La experiencia clínica de este modelo de atención en un hospital universitario puede ser de interés para otros equipos hospitalarios de cuidados paliativos de la región.

49. Urgencias en pacientes paliativos oncológicos: Cuál es su magnitud y tipo de urgencia en un hospital de especialidad oncológica

Kramer, M.V., Zamora, J., Castro, S., y Boado, S.
País: Chile
Categoría: Control de síntomas

Introducción: La Urgencia Oncológica conjunto de complicaciones que aparecen en el curso de la evolución del cáncer. La mayor sobrevida esta en directa relación con los nuevos tratamientos, ha llevado a que éstos consulten en los servicios de urgencias y APS, donde no se atienden con las prioridades que ameritan derivado del error de calificar al paciente oncológico como no candidato a tratamiento.
Objetivos: El objetivo conocer la magnitud del problema en una unidad terciaria de cuidados paliativos.
Específicos: determinar le frecuencia de reales urgencias oncológicas de pacientes paliativos en relación a las consultas programadas y no programadas. Determinar

dentro de las urgencias oncológicas cuales son las más frecuentes. Conocer quien deriva a los pacientes cuando no son consultas espontaneas

Materiales y métodos: Tipo de estudio : descriptivo transversal retrospectivo Población : pacientes ingresados a la unidad de cuidados paliativos del Instituto Nacional del Cáncer, Santiago Chile que consultan sin hora programada o derivados desde domicilio o box de atención por presentar descompensación o aparición de síntoma Periodo: 2016 Información se obtiene de registros clínico de las atenciones de urgencias dentro de estas están las consultas no programadas, entendiéndose como asistencia espontanea por paciente, derivación por médico del equipo u otro equipo por descompensación o programada por derivación post atención domicilio o atención telefónica

Resultados: El año 2016 se atendieron en sala de procedimientos 2534 consultas. Según localización del cáncer: digestivo 40%, 19% mama, 15% urológico, 10% hematológico, 10% ginecológico y 6% de cabeza y cuello. Un 82% derivados internamente o post llamado telefónico, de estos 38% derivado del box de atención de médico del equipo cuidados paliativos, 4% derivado desde otros equipos oncológicos, 21% citado por enfermera de equipo, 11% por triagetelefónico y un 18% por consulta espontanea.Los motivos fueron: dolor descompensado 28.6%, solo un 4% considerado real urgencia como disnea severa 1,5%, sangrado profuso 0.7%, hipercalcemia 0.16%, síndrome de vena cava superior y convulsiones ambas 0.04% y en agonía 0.5%.La mediana de ocupación fue de 5 diarios (rango 1-9) y mediana de estadía 1h

Conclusiones: Más de dos tercios de atenciones urgencias son derivadas por médico o enfermeras en forma interna o post atención telefónica. Solo 18 % son consultas espontaneas por paciente. Los pacientes con canceres digestivos son los que mayormente requieren de atención de urgencia. La incidencia de urgencias vitales es baja en esta población un 4%. La principal causa es el dolor no controlado.

50. Uso de tramadol en pacientes en cuidados paliativos, experiencia de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Sótero del Río

Baeza, C., González, M., Hidalgo, D., Meneses, C., y Becerra, M.A.
País: Chile
Categoría: Control de síntomas

Introducción: Si bien el Tramadol ha constituido una de las alternativas iniciales de analgesia para pacientes en cuidados paliativos, siguiendo lo establecido por la OMS en el modelo de escalera analgésica, nuevas evidencias han sugerido que su uso en dichos pacientes está limitado puesto que resultaría más conveniente el uso desde un principio de opioides en el escalón III.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es evaluar la utilidad del Tramadol en pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Sótero del Río, para así validar su uso en nuestra población con buena respuesta y seguridad.

Materiales y métodos: Se propone un estudio observacional retrospectivo, con base en la revisión de registros clínicos de pacientes atendidos en nuestra unidad, que sean usuarios actuales de Tramadol. Respecto a estos pacientes se revisará el tiempo de uso de Tramadol, estado de control del dolor y presencia de efectos adversos. La hipótesis propuesta es que el Tramadol puede ser un medicamento de uso prolongado en pacientes en cuidados paliativos, con buen control del dolor y buena tolerancia, postergando el uso de opioides potentes.

Resultados: Se presentan datos provisorios de la revisión realizada. Los pacientes evaluados presentan diversas patologías oncológicas, teniendo 73% de ellos cáncer en etapa IV. La edad promedio fue de 66,3 años, correspondiendo en un 55% a mujeres y 45% a hombres. El performance status de los pacientes revisados alcanzó un 90% a PS1, 0% PS2, 4% PS3 y 6% PS4. Respecto de los tiempos de uso se encontró que un 20% de los pacientes ha utilizado Tramado por menos de 3 meses, 9.52% de los pacientes lo han usado entre 3 a 6 meses y 11.9% de los pacientes lo ha usado por un período de 9 a 12 meses. Destaca que 26.19% de los usuarios de Tramadol lleva más de un año usándolo como analgésico y un 4.76% de estos lleva más de dos años con este medicamento. Todo el grupo de pacientes evaluado ha tenido buena tolerancia al medicamento y buena

analgesia, por lo que no ha requerido rotación de opioides.
Conclusiones: Tramadol, como uno de los medicamentos del segundo escalón analgésido de la OMS, sigue teniendo un protagonismo importante en el arsenal terapéutico disponible para cuidados paliativos; por su buen efecto analgésico, baja tasa de efectos adversos que requieran discontinuación y alta disponibilidad.

51. A importância da intervenção psicológica em um serviço de cuidados paliativos a crianças e adolescentes com câncer

Areas, L., Pinheiro, J., y Lebrego, A.
País: Brasil
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introdução: O câncer desempenha grande influência sobre os pacientes e seus familiares, pois o temor ao câncer é grande por estar vinculado à ideia de degradação física e morte, além da perspectiva de tratamentos longos, dolorosos e desgastantes. O cuidado paliativo objetiva o alívio desses sintomas e melhoria da qualidade de vida de pacientes com doença incurável e de seus familiares.
Objetivos: Este estudo tem por objetivo apresentar levantamento bibliográfico acerca das possibilidades de intervenção e atuação psicológica no contexto de cuidados paliativos a crianças e adolescentes com câncer e hospitalizadas.
Materiais e método: Esta investigação caracteriza-se como pesquisa bibliográfica na área de Psico-Oncologia pediátrica, destacando estudos e pesquisas relativos ao tema do enfrentamento da doença e do tratamento a partir do cuidado em cuidados paliativos por uma perspectiva da psicologia. Foi realizado levantamento bibliográfico dos últimos dez anos nas plataformas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), selecionando artigos em língua portuguesa, utilizando como descritores: cuidados paliativos, psico-oncologia, psicologia/ cuidados paliativos, cuidados paliativos e cuidado. Foram excluídas as publicações em língua estrangeira.
Resultados: As crianças e adolescentes durante seu desenvolvimento lidam com um turbilhão de hormônios que provocam mudanças físicas, emocionais e psicológicas. Esse período de mudanças em suas vidas torna-se ainda mais difícil quando se deparam com uma doença como o câncer que, ainda hoje, causa grande impacto na vida do paciente e seus familiares. Lidar com um prognostico terminal pode interromper as atividades cotidianas e as fases de desenvolvimento das crianças, dos adolescentes e também de sua família. O cuidado paliativo é de grande importância para enfrentamento e elaboração de técnicas de intervenção adequadas para a minimização do impacto psicológico do câncer. Dentre as Intervenções Psicológicas: a escuta através do atendimento individual é fundamental para o acolhimento do sofrimento psíquico destes sujeitos; a psicoeducação, através de materiais educativos sobre o tema, são ferramentas importantes para a orientação sobre a doença e cuidados; entre outras formas de intervenções.
Conclusões: Observa-se a ausência de pesquisas sobre as intervenções psicológicas nos serviços de cuidados paliativos direcionados a crianças e adolescentes com câncer. Ressalta-se a importância e urgência de se intensificar as investigações sobre cuidados paliativos para esses pacientes a fim de promover intervenções psicossociais eficientes.

52. Acompañando y ayudando a la búsqueda de un sentido al inevitable sufrimiento del niño y su familia en la unidad de cuidado critico pediátrico

Torres Ospina, J.N., y Vanegas Díaz, C.A.
País: Colombia
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: El sufrimiento humano es una condición inherente a nuestra propia naturaleza, el equipo de salud debe estar comprometido a acompañar al enfermo y a su familia a ayudarle a buscar un sentido a ese inevitable sufrimiento. Uno de los espacios donde más se percibe el sufrimiento. Lo constituye la unidad de cuidado intensivo pediátrico (UCIP).
Objetivos: El grupo de comunicación afectiva de la UCIP del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellin, Colombia, estructuro una propuesta de acompañamiento desde

grupos interdisciplinarios para proporcionar todo el apoyo que necesita un paciente y su familia en una situación de sufrimiento

Materiales y métodos: Estructuración y consolidación de un grupo multidisciplinario con el apoyo de otras áreas de la institución para cuidado humanizado A través de talleres reflexivos, encuentros estructurados con un propósito, objetivos y una metodología definidas respondemos a las múltiples necesidades detectadas. La actividad de cuidar como proceso fundamental del proceso asistencial se extiende al cuidado del cuidador.

Resultados: En esta experiencia de acompañamiento se han realizado desde 2012 hasta agosto del 2017 51 encuentros de escucha., 89 talleres reflexivos y 10 encuentros de mutua ayuda en el duelo y manejo del sufrimiento con la participación de 1655 personas "… nos enseña aprender la importancia de ponerse en el lugar del otro, comprender que todo en un hospital no es la enfermedad, sino también la fe y esperanza que quizás a muchos les gusta compartir" (madre) "…me permite evidenciar que mi caso personal no es el peor, que hay muchas personas viviendo lo que vivo yo y con sus experiencia s puedo aprender a llevar de mejor forma mi situación" (CF)

Conclusiones: Nuestra propuesta parte de las necesidades reales de los padres Favorecemos interacciones entre los padres que posibilitan conocerse y no ser indiferentes a la condición del otro. Propiciamos espacios reflexivos que buscan la utilización de recursos propios para afrontar el desafío planteado por la enfermedad terminal, los cuidados al final de la vida y apoyo a los familiares en el duelo.

53. Caracterização dos óbitos de crianças e adolescentes com câncer: Subsídios para o cuidado de enfermagem

Garcia De Lima R.A., De Barros E Souza, R.H., Gonçalves Dos Santos, M.C., Machado Barbosa Da Silva, B., Pedrinazzi De La Hoz, C., Castanheira Nascimento, L., López Rodrigues, L., y Calvo Calvo, M.A.
País: Brasil
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introdução: Em oncologia pediátrica e hebiátrica as taxas de cura e de sobrevivência têm melhorado significativamente nas últimas décadas, no entanto, uma parte das crianças e adolescentes não se curam e morrem.

Objetivos: Caracterizar os óbitos de crianças e adolescentes com câncer em acompanhamento em dois hospitais de referência, em Ribeirão Preto – Brasil e em Sevilha – Espanha, no período de 2010-2015, a partir da presença ou ausência do diagnóstico de cuidados paliativos.

Materiais e métodos: Estudo bicêntrico, comparativo, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Aplicando os critérios de inclusão, ou seja, menores de 19 anos, com diagnóstico de câncer e morte entre 2010 e 2015, identificamos 95 óbitos espanhóis e 96 óbitos brasileiros. Os dados foram obtidos de fontes secundárias, buscando características clínicas e sociodemográficas. Após dupla digitaçao e validaçao dos dados, estes foram apresentados em termos de frequência e porcentagem. O projeto de pesquisa teve aprovação de Comitê de Ética brasileiro e espanhol.

Resultados: Dentre os 95 óbitos espanhóis, 39 não tiveram diagnóstico de cuidados paliativos; 51,2% meninas e 43,6% menores de 10 anos. O câncer mais frequente foi a leucemia e a terapêutica a quimioterapia. A morte ocorreu após recidiva e por falência múltipla de órgãos. Dentre os 96 óbitos brasileiros, 54 não tiveram diagnóstico de cuidados paliativos; 68,5% meninos e 51,9% menores de 5 anos. O câncer mais frequente foi a leucemia e a terapêutica a quimioterapia. A morte ocorreu por septicemia. Dentre os 95 óbitos espanhóis, 56 tiveram diagnóstico de cuidados paliativos; 53,5% meninos; menores de 10 anos; 44,6% com câncer de sistema nervoso central; 17,8% morreram em unidade intensiva, com causa mortis mais frequente, a parada cardiorrespiratória. Dentre os 96 óbitos brasileiros, 42 tiveram diagnóstico de cuidados paliativos; 54,8% meninos; menores de 5 anos; 21,4% de leucemia; 78,6% morreram em enfermaria pediátrica, com causa mortis mais frequente, a insuficiência respiratória.

Conclusões: Conhecendo o perfil desta população que tem elevado grau de complexidade e vulnerabilidade, a

sistematização de ações a partir de suas reais necessidades contribuirá para qualificar a prática clínica em cuidados paliativos, bem como fornecerá subsídios para o planejamento do cuidado de saúde, particularmente o cuidado de enfermagem a esta clientela.

54. Caracterización farmacológica y medición de polifarmacia en pacientes pediátricos ingresados a programa de cuidados paliativos oncológicos

Parra, A., Palma, c., Ahumada, E., Werth, A., Aguilera, J.C., y Rodriguez, N.
País: Chile
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: El cáncer avanzado en los niños provoca múltiples síntomas que aparecen de forma simultánea y que son rápidamente progresivos. La estrategia más común en el manejo de síntomas es el uso de medicamentos. La polifarmacia, uso concomitante de más de 3 a 5 medicamentos, se asocia problemas relacionados a medicamentos que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes en cuidado paliativo.
Objetivos: Identificar los medicamentos utilizados en el control de síntomas y determinar la presencia de polifarmacia en pacientes pediátricos oncológicos ingresados al programa de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor (CPyAD) del Hospital de niños Dr. Roberto del Río.
Materiales y métodos: Seguimiento exploratorio, retrospectivo de pacientes atendidos en Hospital Roberto del Río entre enero y septiembre 2017, ingresados al programa de CPyAD. Se realizó recolección de datos desde el Registro Clínico electrónico del hospital y de las recetas electrónicas y se registró: genero, edad, diagnostico oncológico, número de recetas/prescripciones dispensadas, nombre genérico de medicamentos prescritos y número de medicamentos concomitantes por paciente. Se realizó análisis mediante estadística descriptiva.
Resultados: Se ingresaron y analizaron 10 pacientes en el periodo de estudio. Un 80 % eran mujeres, edad promedio 10,7 años, 30% diagnóstico de leucemia. Se validaron y dispensaron en total 583 recetas (106 promedio por paciente) con 2080 prescripciones (378 promedio por paciente) que incluyeron 72 medicamentos distintos. El número promedio de medicamentos concomitantes por pacientes fue de 8,9 (3-16), la polifarmacia está presente en 9/10 pacientes. Los grupos terapéuticos prescritos con mayor frecuencia fueron opioides (90% pacientes), benzodiacepinas (80%), AINES (80%), corticoides (80%), otros analgésicos adyuvantes (70%), antidepresivos (60%) y antimicrobianos (60%). Los medicamentos más prescritos en este grupo fueron omeprazol (90%), morfina (80%), midazolam (80%), paracetamol (70%) y gabapentina (60%).
Conclusiones: Los pacientes pediátricos oncológicos en cuidados paliativos reciben un gran número de medicamentos siendo los más frecuentes los analgésicos, lo que se relaciona con la presencia de dolor como el síntoma principal. La polifarmacia es un problema presente en este grupo. La inclusión del farmacéutico es clave para elaborar estrategias de afrontamiento de problemas relacionados a medicamentos.

55. Cooperación internacional de programa de cuidados paliativos de Chile con cuatro países de Latinoamérica

Silva, J., Fernández, J., Goyburu, M., Becerra, B., Antolinez, A.M., Otoya, M.A., Ríos, R., Sardinas, S., Samudio, A., y Corleone, E.
País: Chile
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: La sobrevida de cáncer infantil en Latinoamérica de algunos países bordea el 30%. Estas circunstancias hacen necesario e imprescindible quelos sistemas sanitarios trabajen de manera conjunta entre los países que viven similares condiciones de pobreza y desarrollo, logrando implementar cuidados paliativos y alivio del dolor pediátrico.
Objetivos:

- Establecer un modelo replicable de cuidados paliativos y alivio del dolor en centros hospitalarios de Latinoamérica.
- Dar a conocer las etapas de implementación de este programa.
- Implementar atención domiciliaria

- Confeccionar un Manual de Cuidados en el Hogar para cuidadores
- Contribuir a la generación de políticas públicas que aborden esta materia
- Presentar resultados obtenidos.

Materiales y métodos: Se seleccionaron cuatro países que no contaban con programas de cuidados paliativos y alivio del dolor para niños oncológicos, a los cuales se les invito a participar previa carta de compromiso de cada centro asistencial para así generar e implementar un programa local de cuidados paliativos y alivio del dolor para niños enfermos de cáncer.
El periodo de duración del proyecto llevo veintiséis meses a contar de noviembre de 2015.
Resultados: El modelo se basó en tres etapas, las cuales consistieron en: Capacitación teórica - practica a los profesionales de los distintos centros, seguido de la confección de un programa de implementación, para finalmente realizar la entrega de manuales de cuidados en el hogar para cuidadores.
Del total de los 6 centros, 5 de ellos lograron la implementación del programa de cuidados paliativos y alivio del dolor. El único hospital que desistió continuar con el programa fue por decisión administrativa.
El establecimiento de un convenio de implementación de cuidados paliativos permitió el ingreso de nuevas tecnologías en diversas áreas de la atención y del cuidado, visibilizando la problemática que viven los niños que requieren de cuidados paliativos. Durante la implementación del programa se conforman y consolidan los equipos interdisciplinarios de cuidados paliativos y el ingreso a la agenda pública la situación y condición de los niños con enfermedades consideradas como terminales**.**
Conclusiones: La cooperación internacional y la movilidad para la formación de los profesionales son imperiosas en Latinoamérica. En esta experiencia se presentan los buenos resultados de la replicación de las políticas, las cuales fueron transmitidas al resto de los países y sufrieron modificaciones según el contexto sociopolítico de cada uno y se espera que sean referentes locales y nacionales en esta área.

56. Cuidados Paliativos em transplante de medula óssea pediátrico: Relato de caso

Pontes Pisani, J., Lais Greicius, T., Delponte, V., Achette, D., Pugliese de Castro, A.C., de Souza Borges, A.P., Gottroy Lopes de Carvalho, L.F., Olsen de Almeida, M., da Silva Kioroglo Reine, P., y Forte, D.N.
País: Brasil
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é um processo longo, com alto risco de mortalidade, que exige dos pacientes e familiares um confinamento durante a internação, gerando um afastamento de sua base de apoio, indicando a atuação da Equipe de Cuidados Paliativos precocemente. Porém, estudos referem que pacientes hematológicos têm menos acesso a estes cuidados do que aos pacientes de tumores sólidos.
Objetivos: Exemplificar a atuação da Equipe de Cuidados Paliativos (ECP) às crianças submetidas ao TMO demonstrando a importância de um acompanhamento precoce e especializado, para a prevenção e resolução de conflitos e um melhor enfrentamento de pacientes, familiares e profissionais envolvidos no cuidado.
Materiais e métodos: Trata-se de estudo descritivo sobre uma intervenção da Equipe de Cuidados Paliativos frente a familiares difíceis. Atendimento realizado em um Hospital filantrópico localizado em São Paulo, com 636 leitos. O serviço conta comum núcleo de cuidados paliativos composta por médicos especializados na área, enfermeira e psicóloga. Além disso, há também uma equipe de apoio formada por nutricionistas, farmacêuticos, asistentes sociais, fisioterapeutas e voluntarios treinados e capacitados em cuidados paliativos, prontos para o atendimento sempre que necessário. O acionamento da equipe se dá através da solicitação da equipe médica.
Resultados: DP, 8 anos, diagnosticado com leucemia, internou para realização de TMO alogênico. Desde o começo da internação a criança e seus país tinham um comportamento agressivo com a equipe, com discursos preconceituosos e agredindo verbalmente os profissionais. Após o TMO, a criança evoluiu com Doença do Enxerto contra Hospedeiro grau IV (pele, trato gastrintestinal e fígado), apresentando grande sofrimento

físico e emocional. Neste momento de piora, a agressividade da criança e seus familiares foram potencializados, gerando grande desgaste emocional a equipe. A ECP foi acionada, para reuniões familiares, alinhamento de expectativas e definição de comportamentos. Além disso, houve o envolvimento da superintendência do hospital, ofertando respaldo aos profissionais na imposição de limites.
Conclusões: Em nosso serviço, todas as crianças que realizam o TMO são atendidas pela ECP desde a internação, auxiliando na mediação de conflitos com familiares difíceis e na detecção prococe de casos complicados, proporcionando intervenções realizadaso mais brevemente possivel, levando a um melhor enfrentamento do paciente e da equipe que o assiste.

57. Evolución de los pacientes con encefalopatía crónica no evolutiva (ECNE) fallecidos en un servicio de cuidados paliativos pediátricos (CPP)

Di Cola, E., Mostajo, S., y Lizárraga, F.
País: Argentina
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: La ECNE presenta trastornos motores de variada gravedad, no se modifican en el tiempo y repercuten en la dinámica musculoesquelética. Se asocia a epilepsia, retraso mental, trastornos del lenguaje y sensoriales. El pronóstico depende de la gravedad y de las manifestaciones asociadas. En CPP asistimos a pacientes con mayores deficiencias. La bibliografía es escasa sobre su evolución y pronostico
Objetivos: Presentar la experiencia en un servicio de CPP sobre el manejo de los pacientes con ECNE grave de diferentes etiologías, en función de sus características clínicas. Evaluar el proceso de cuidado de los pacientes con esta patología que fallecieron entre 2012 y 2016. Obtener datos que permitan facilitar y orientar a otros servicios de CPP en la práctica clínica.
Materiales y métodos: Estudio retrospectivo recopilando datos de las HC (historias clínicas) del servicio, evaluando las siguientes variables: edad al ingreso y al óbito, tiempo transcurrido hasta el diagnostico de la enfermedad de base, antecedentes de prematurez, tipo de alimentación (sonda nasogástrica o gastrostomía), síntomas mas frecuentes y cantidad de los mismos por paciente, diagnóstico de epilepsia, presencia de traqueostomía, cantidad de consultas, tiempo de atención en el servicio, patologías que determinaron internaciones y causas de óbito
Resultados: En los 5 años fallecieron 29 pacientes e ingresaron 139 con igual diagnostico. Todos tenían grave trastorno cognitivo, falta de movilización y de lenguaje verbal. La alimentación fue generalmente (24) enteral (sonda nasogástrica o gastrostomía). El 86% presentaban epilepsia y un 30% eran prematuros. Las causas más frecuentes fueron hidrocefalia, secuela postmeningitis e idiopático. Los pacientes fueron diagnosticados en su mayoría al nacimiento (86%). La edad de ingreso al servicio fue de 0 a 1 año en el 48%, siguiéndole en frecuencia el grupo de 10 años o más (21%). El 65 % tuvo seguimiento por menos de 1 año, y el 24 % hasta 2 años. Las consultas más frecuentes fueron los problemas respiratorios, espasticidad, constipación y convulsiones. El 44 % consultó por hasta 4 síntomas y el 34 % por más de 4. En las internaciones predominaron las causas respiratorias. Las causas de muerte fueron en orden de frecuencia: muerte súbita o desconocida, patologías respiratorias y sepsis
Conclusiones: El aumento de los ingresos puede deberse al aumento del número de profesionales, a una mayor derivación, al mejor control de síntomas y a una adecuada contención familiar. El tiempo de seguimiento hasta el óbito fue menor a 1 año. Las causas de muerte se repartieron entre sepsis, patologías respiratorias y súbitas y/o desconocida. En otros servicios que fueron fundamentalmente respiratorias.

58. Incorporación del manejo del sufrimiento al tratamiento de niños con diagnóstico de sarcoma en el Hospital del Niño de Panamá

Precilla, J., Ah Chu, M.S., y Chen, N.
País: Panamá
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introducción: Los sarcomas son tumores infantiles que producen una miríada de síntomas que atentan la calidad de vida. Mucho se ha avanzado en el tratamiento curativo de estos tumores de tejido conectivo. Se sigue

investigado sobre la importancia cuidado paliativo Pediátrico incorporado al tratamiento total.
Objetivos: Documentar las intervenciones en el manejo del sufrimiento tanto a los niños como a sus familias realizadas en un hospital pediátrico del tercer nivel. Analizar la relación entre la realización de estas intervenciones y la evolución posterior.
Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo. Criterios de inclusión: Diagnóstico de sarcoma de 1 mes a 15 años, durante diecisiete años (1 de enero del 2000 hasta 1 de enero del 2017). Criterios de exclusión: Pacientes que hayan dejado de asistir a la consulta por más de un año. Se estudiaron las siguientes actividades las cuales se registraron en forma binaria: 1) Conferencia familiar 2) Consignación del credo que profesaba la familia 3) Consignación de la presencia de dolor en al menos una ocasión 4) Adecuación del esfuerzo de acuerdo a la evolución. La variable dependiente fue el status del paciente en el momento de la recolección de datos: estar vivo o haber fallecido. Se calculó el Chi 2 para cada una de las actividades relacionadas. Se consideró estadísticamente significativo valor de $p > 0.05$
Resultados: Se recopiló datos de 65 pacientes de 85 pacientes diagnosticados con Sarcomas. Se incluyeron los siguientes diagnósticos: Rabdomiosarcoma, Osteosarcoma, Sarcoma de Ewing, Tumor Primitivo Neuroectodérmico. A 4% de los pacientes nunca se les consignó si tenían dolor. Las prácticas más frecuentes fueron Conferencia familiar (97%) e Indagar sobre la religiosidad (91%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la adecuación del esfuerzo y el hecho de que el paciente estuviera vivo o hubiera fallecido ($p<0.0000005$).
Conclusiones: Las intervenciones realizadas fueron: Adecuación del esfuerzo, Conferencia familiar, Indagar sobre religiosidad y Consignar si existía dolor. Los resultados indican que intervenciones de manejo del sufrimiento tal como lo es adecuar el esfuerzo diagnostico y terapéutico se asocia con la mejor evolución posterior de los pacientes con sarcoma, en nuestro medio. Este trabajo tiene la limitante que no se investigó la calidad de vida posterior a la implementación de estas actividades.

59. Modelo assistencial para o cuidado paliativo pediátrico em um hospital público universitário no Brasil

de Sá Rodrigues, K.M., de Lima e Silva, S., Pereira Assis Machado, L., Cesar Mota, J.A., y Mattos do Amaral, T.
País: Brasil
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introdução: A sobrevida das crianças e adolescentes com doenças crônicas, complexas e ameaçadoras da vida tem aumentado progressivamente, assim como a demanda por assistência especializada e integrativa. Vários modelos assistenciais para o cuidado paliativo pediátrico (CPP) têm sido propostos.
Objetivos: Apresentar o modelo assistencial do cuidado paliativo pediátrico em um hospital público universitário do Brasil, pois sabe-se que não há modelo ideal e que cada instituição deve desenvolvê-lo conforme a sua realidade.
Materiais e métodos: Trata-se de um hospital universitário federal, de nível quaternário de complexidade, com 128 leitos para o atendimento de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos. Na unidade de internação pediátrica, cada paciente é assistido por um médico residente de pediatria e um graduando em medicina que são tutorados por um docente. Diariamente, o docente, seus residentes e alunos reúnem-se para a discussão do plano terapêutico de cada paciente. As equipes de especialidades pediátricas, incluindo o CPP e as equipes multiprofissionais (serviço social, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, nutrição e enfermagem) participam dessas discussões e a tomada de decisões é compartilhada, considerando-se as preferências do paciente e de sua família (cuidado centrado na família).
Resultados: A equipe de CPP realiza atendimentos em enfermaria, consultas ambulatoriais e suporte por telefone, de acordo com demanda da família. Em um período de três anos de atividade, acompanhou 240 pacientes, sendo 49% onco-hematológicos. Na maioria dos casos, a solicitação do acompanhamento foi motivada pela necessidade de controle de sintomas (43%), abordagem do sofrimento do paciente, família e equipe assistencial (42%) e para adequação de esforço

terapêutico (14 %). Os principais sintomas observados foram dor e constipação intestinal. Os pacientes e familiares internados assistidos pela equipe de CPP seguem em acompanhamento ambulatorial, se necessário, totalizando 480 atendimentos ambulatoriais/ano. O acompanhamento do luto também é realizado ambulatorialmente.
Conclusões: Neste modelo, observamos que o CPP tem funcionado como um incremento à qualidade assistencial e uma ferramenta para a sensibilização e fortalecimento da equipe assistencial como um todo o que pode resultar na prestação da assistência centrada no respeito à pessoa e na elaboração de um plano terapêutico singular.

60. O enfermeiro oncologista diante do processo de morte da criança em cuidado paliativo pediátrico

Castro Lustosa Moura Granja, M., Vasconcelos Rodrigues, D.M., Pereira Ribeiro, C., Palermo da Silva, M.F., Costa Alves Guidoux, L., y Siqueira Freitas, M.
País: Brasil
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introdução: Em pediatria, o cuidado paliativo é implementado à criança com vida limitada por uma doença incurável. Esse modelo de cuidado é um desafio para a enfermagem, uma vez que exigeconsistência emocional, conhecimento das particularidades e limitações no enfrentamento de situações como a morte prematura e necessidade da aceitação da incompatibilidade deste fato com a infância.
Objetivos: Empreender uma revisão de literatura cientifica brasileira sobre as ações e percepções que permeiam o processo de morte da criança com câncer em cuidados paliativos e suas implicações para o enfermeiro oncologista.
Materiais e métodos: Estudo descritivo, de caráter exploratório a partir de artigos indexados nas bases de dados LILACS, BDENF e SCIELO, entre setembro e outubro de 2017, descritores: cuidado paliativo, pediatria, oncologia, assistência de enfermagem e morte. Buscou-se a produção brasileira acerca das ações e percepções que permeiam as ações do enfermeiro oncologista frente à criança com câncer na terminalidade. Critérios de inclusão: artigos publicados em português; resumos e textos completos disponíveis online. Critérios de exclusão: artigos sobre cuidados paliativos no paciente adulto. Realizou-se leitura exaustiva do resumo e título dos artigos para verificar pertinência junto à questão norteadora. Encontradas 14 referências, contudo somente 06 se enquadravam nos critérios de inclusão.
Resultados: A finitude humana é um decurso intrínseco à vida. A experiência do cuidar de uma criança face a sua terminalidade em decorrência do câncer, é percebido pelos enfermeiros como uma vivência transpassada pelo sofrimento, onde busca-se incessantemente proporcionar um cuidado humanizado. A literatura mostra, em todos os artigos pesquisados, a preocupação do enfermeiro em proporcionar confortoao paciente pediátrico sob cuidado paliativo, minimizando o sofrimento atrelado à sintomatologia inerente ao processo de morte. Diante da escassez de possibilidades terapêuticas de cura, a enfermagem possibilita o acolhimento, buscando atender as necessidades humanas diante de sua finitude iminente. Foram observadas a utilização de estratégias, por parte dos enfermeiros, como a assistência baseada no diálogo, apoio emocional, espiritual e no conforto físico, tornando o tratamento menos doloroso e mais eficaz.
Conclusões: Diante do exposto, apreende-se que o enfermeiro se mostra em sofrimento psicológico ao lidar com a iminência de morte de uma criança. É relevante a implantação de uma educação tanatológica durante a formação profissional, que venha ao encontro das exigências na assistência a essa clientela a fim de desenvolver a capacidade de enfrentamento da impossibilidade de cura e da morte da criança.

61. O recém-nascido e a criança em cuidados paliativos e a comunicação de notícias difíceis: A experiência do enfermeiro de unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica

Deguer MIsko, M., Szylit Bousso, R., Rodrigues dos Santos, M., Rejane Salim, N., Silva Sampaio, P.S., y Naddaf Camilo, B.H.
País: Brasil
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introdução: Cuidados curativos e paliativos devem caminhar juntos e com piora ou complicação da doença, a comunicação passará a ser ferramenta importante para se atingir êxito no cuidado. Comunicação, quando exercida com qualidade na área da saúde pode tornar-se um instrumento terapêutico importante que garante benefícios e fortalece as relações entre paciente-família-equipe de saúde.
Objetivos: Conhecer significados atribuídos pelos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica à comunicação de notícias difíceis à família do recém-nascido e da criança em cuidados paliativos.
Materiais e métodos: Abordagem qualitativa, tendo o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico. Coleta dos dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, com 28 enfermeiros que cuidaram do recém-nascido e da criança em cuidados paliativos e sua família durante e após processo de comunicação de notícia difícil. Entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Dados foram analisados se¬guindo os passos da codificação aberta, axial, seletiva e elaboração da historia. Aspectos éticos: Estudo seguiu os preceitos éticos recomendados pela resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.
Resultados: Ao atingir-se a saturação teórica, foi possível propor um modelo teórico explicativo do processo a partir da categoria central: "Precisando reunir forças e competências para cuidar da família" e as demais categorias: "sentindo-se sem espaço para participar do processo"; "sendo o porto seguro da família"; "reconhecendo dificuldades para lidar com o processo de comunicação de uma notícia difícil".Os enfermeiros reconhecem que sua principal função perante a comunicação de uma notícia difícil na neonatologia e na pediatria é de oferecer suporte aos familiares e propiciar espaços onde as pessoas possam falar sobre seus medos e angústias, contudo ressaltam falta de domínio teórico-prático para lidar com situações que envolvam prognósticos ruins ou processo de morte do recém-nascido
Conclusões: Processo de comunicar notícias difíceis é uma atividade complexa que exige conhecimento, expertise, habilidade, sendo parte integrante das práticas de cuidado. Educação nessa direção é primordial para se estabelecer o cuidado integral às famílias de recém-nascidos e de crianças em cuidados paliativos.

62. Reunião de plano terapêutico: Experiência multiprofissional de um hospital público universitário no Brasil

de Lima e Silva, S., de Sá Rodrigues, K.E., Cesar Mota, J.A., Mattos do Amaral, T., y Pereira Assis Machado, L.
País: Brasil
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introdução: O avanço da medicina e uso crescente de tecnologiareduziram as taxas de mortalidade neonatal e pediátrica, resultando emmaiorsobrevivência de crianças e adolescentes comenfermidadescrônicas complexas, progressivas e potencialmente letais. Os profissionais de saúdepassaram a se confrontar comquestionamentos sobre sofrimento, qualidade de vida, beneficência e proporcionalidade de ações.
Objetivos: O cuidado paliativo propõeinterdisciplinaridade paracomplementação de saberes e conhecimento que atendaàsnecessidades da pessoa. Objetiva-seapresentar a interação dos profissionais dasdiversas equipes de cuidado na construção do plano terapêutico singular para paciente efamília, os aspectos éticos prevalentes nasdiscussões; assim como os efeitosdessetrabalho para a equipe assistencial.
Materiais e métodos: Trata-se de hospital público universitárioquaternário que assistecrianças e adolescentes de 0 a 18 anos, comenfermidades oncológicas e não oncológicas complexas. A equipe multiprofissional é composta por pediatras e especialidades diversas empediatria, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentessociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiros, fonoaudiólogos além de alunos de graduação e residentes multiprofissionais. Esses profissionais en contram-se semanalmente durante todo o ano, para elaboração de plano terapéutico singular.
Resultados: As reuniões clínicas para elaboração do plano terapêutico singular de pacientesocorrem

semanalmente, durante todo o ano com a participação da equipe multiprofissional. Aspectos discutidos: diagnóstico e prognóstico, indicaçãoou retirada de dispositivos demanutenção da vida, pertinência de tratamento alternativo, cuidado centrado na família, abordagem do sofrimento, plano de alta hospitalar. O encontro permite a compreensão do caso clínico de forma abrangente a partir dos pontos de vista das várias áreas do saber e a definição de necessidades a seremassistidas. A construçãodesseconhecimento motiva a equipe que passaentão a compartilhardecisõesdifíceis e a realizar um cuidado integral e centrado no paciente e na família. A interdisciplinaridadedessa forma apresentadareduz o stress profissional, garante o uso da comunicação como ferramentaessencial do cuidado e proporciona a sensibilização e a capacitaçãodessesprofissionais para conceitosessenciais do cuidado paliativo.
Conclusões: A elaboração do plano terapêutico singular discutido em equipe e junto aos pacientes e famíliaspossibilita a tomada de decisãoem contexto de incerteza. Esses planos sãodinâmicos e exigemreavaliações e remodelações constantes.

63. Sensibilização e capacitação das equipes para o cuidado paliativo em pediatria

Mattos do Amaral, T., de Sá Rodrigues, K.E., de Lima e Silva, S., Pereira Assis Machado, L., y Cesar Mota, J.A.
País: Brasil
Categoría: Cuidados paliativos pediátricos

Introdução: A abordagem paliativa para crianças e adolescentes vem aumentando em todo o mundo e garante o cuidado integral a saúde. A abordagem do sofrimento e das diversas necessidades da pessoa (física, psíquica, social e espiritual) gera demandas para diversas áreas do conhecimento e convoca para a assistência umt rabalho interdisciplinar.
Objetivos: Esse trabalho se propõe apresentar as diversas estratégias de sensibilização e capacitação da equipe assistencial para o cuidado paliativo em pediatría em um hospital universitário quaternário no Brasil.
Materiais e métodos: Trata-se de um hospital universitário federal, de nívelquaternário de complexidade. São assistidascrianças e adolescentes comdoenças complexas e ameaçadoras da vida. A instituição comporta profissionais de várias áreas do conhecimento para garantir a abordagem paliativa e o cuidado integral à saúdedesses pacientes e suasfamílias. A sensibilização e capacitação da equipe para o cuidado paliativo acontece progressivamente na instituição a través de discussão diárias dos casos assistidos, construção de planos terapêuticos, estágios em serviço, aulas teóricas para a equipe multiprofissional, médicos residentes, equipe de enfermagem, além de treinamentos para avaliação da dor e uso da infusão subcutânea de medicamentos, participação em eventos e confecção de protocolos de assistência.
Resultados: A equipe apropria-se progressivamente dos princípios do cuidado paliativo e passa a multiplicar ese conhecimento não só na assistência das crianças, adolescentes e familiares, mas tambématravés de busca por atividades de pesquisa na área e por iniciativas inovadoras na assistência e extensão. Aumenta-se o número de pedidos de intercosulta para a equipe de cuidado paliativo, incrementa-se a interdisciplinaridade na elaboração do plano terapéutico singular, hátreinamentos institucionais para tratamento da dor e para o uso da infusão subcutánea de medicamentos, além de simpóiomultiprofissional de cuidado paliativo pediátrico. O marco da consolidação desse modelo de assistência foi a apresentação da Política e Programa do Cuidado Paliativo para a comunidadehospitalar; além da apresentação da linha de cuidado no Seminário de Qualidade e Segurança hospitalar na instituição.
Conclusões: A sensibilização e capacitação das equipes para o cuidado paliativo em pediatría ocorre continuadamente, tem se multiplicado a partir de várias especialidades e configura a consolidação da abordagem paliativa na instituição.

65. Aprendizados adquiridos na disciplina de cuidados paliativos e tanatologia no curso de graduação de enfermagem da Universidade Federal da Bahia: Relato de experiência

Fonseca da Silva, N.M., y Brito Mariotti de Santana, M.T.
País: Brasil
Categoría: Educación

Introdução: No Brasil, os cuidados paliativos sãopouco discutidos nos cursos de graduação da área de saúde. Durante a formação profissional, o enfoque principal é a preservação da vida em detrimento da morte, percebida como um fracasso profissional. Discussões sobre tanatologia também são escassas, e estesacabam por ser abordados, na prática profissional, de modo inadequado e /ou insuficiente.
Objetivos: Analisar os aprendizados adquiridos na disciplina Cuidados Paliativos e Tanatologia do curso de graduação de enfermagem da Universidade Federal da Bahia; contribuir com a discussãojá existente sobre o aprendizado dos Cuidados Paliativos e da Tanatologia.
Materiais e métodos: Trata-se de um relato sistematizado de experiência. A disciplina tem 51 horas. Totalizou turma com 20 discente, matriculados na graduação de: enfermagem, medicina, psicologia, assistência social, terapia ocupacional, fisioterapia. Ofertadas vagas para discentes especiais por ingressarem mediante proceso seletivo. Selecionados discentes e profissionais habilitados em práticas integrativas e complementares de saúde. A proposta pedagógica registrada no sistema www.moodle.ufba.br constou de seminários internos em sala de aula, visitas técnicas a serviços de saúde ligados aos cuidados paliativos e à tanatologia e um seminario com o sub-tema: acrescentando vida aosdias, com mini-cursos, aberto ao público, disponível no domínio virtual www.cuidapaliatanato.enf.ufba.br.
Resultados: Realizados seminários internos com os temas: Cuidados Paliativos e Hospice; Conduta dos profissionais de saúdediante da morte e do Morrer; Morte Encefálica e Doação de Órgãos; A consciência da própriamorte; Tanatologia: aspectos ético, cívico e legal. Cada tema abordado em sala de aula, seguido de discussão. Apósaprofundamento teórico, iniciadas as visitas técnicas a serviços de saúde. Os discentes visitaram os locais: Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital AristidesMaltez; Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Orgãos e Tecidos para Transplante; Centro de InformaçãoAntiveneno; Instituto Médico Legal; Enfermarias de Oncologia e Infectologia do Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos.
Conclusões: A disciplina permitiu discutir criticamente sobre os desafios de oferecer cuidado interdisciplinar aoindivíduo em processo de morrer, extrapolando umacompreensão apenas teórica. Entretanto, o curso foi insuficiente em apresentar instrumentos para pôr em práticaessaassistência, sendonecessário para istomais do que um componente curricular.

66. Aprendizaje de cuidados paliativos mediante proyectos de investigación
Cano, L.M.
País: Colombia
Categoría: Educación

Introducción: El Aprendizaje Basado en Proyectos posibilita el desarrollo de habilidades del pensamiento superior como reflexionar sobre la realidad y teorizar sobre la misma, Es un cambio en la estructura educativa que parte principalmente, de la necesidad de llegar a los intereses del estudiante y la demanda de la sociedad y competencias del Siglo XXI.
Objetivos: Evaluar del aprendizaje basado en proyectos en una cohorte de estudiantes que cursan 4 año de formación médica, bajo un plan de estudios que no tiene asignatura de cuidados paliativos, ni rotación de cuidados paliativos.
Materiales y métodos: Enfoque mixto. Voluntariamente cinco estudiantes del cuarto año de carrera decidieron Investigar en el campo de los cuidados paliativos, con el obstáculo que el currículo de nuestra institución no cuenta con una asignatura o rotación propia en cuidados paliativos. Inicialmente se les hizo una prueba con una rúbrica analítica con los contenidos básicos en cuidados paliativos y 8 semanas después, ulterior a la presentación de los resultados de su proyecto de investigación, se realizó la misma evaluación con la rúbrica analítica. Mediante una t de student se evaluó el impacto del aprendizaje basado en proyectos de investigación en una cohorte de estudiantes de 4 año, cinco estudiantes. Se realizó una evaluación diagnóstica del contenido básico de cuidados paliativos y se comparó con la misma prueba 8 meses después. El valor pretest fue obtenido mediante la evaluación con una rúbrica con un caso clínico en cuidados paliativos; la calificación de esta prueba para los

cinco estudiantes fue deficiente. El valor postest se obtuvo con la misma rubrica de evaluación y la calificación para los cinco estudiantes fue sobresaliente. Los estudiantes realizaron un proyecto de investigación mixta por fases, utilizando en la primera fase herramienta de investigación social y en la segunda herramienta de investigación cuantitativa. La fase cualitativa se compone de las narrativas de las experiencias de los estudiantes en 8 meses desarrollando en currículo de cuidados paliativos mediante su investigación, se utilizó el estudio de caso para evaluar el impacto en lo personal en todas las dimensiones del ser.

Resultados: La evaluación diagnostica de los estudiantes reveló que su dominio de competencias en cuidados paliativos era insuficiente, la misma prueba 8 meses después y al finalizar el proyecto de investigación la curva de aprendizaje fue positiva, demostrando que los estudiantes habían desarrollado habilidades del pensamiento superior como determinar problemas en cuidados paliativos, formular hipótesis, contrastar la información, reformular hipótesis y tomar decisiones en un contexto real. Los estudiantes diseñaron un instrumento para valorar la calidad de vida en Hospice, Ganaron el primer puesto en la modalidad poster en el I Congreso Internacional de Cuidados Paliativos en el mes de septiembre. Es de aclarar que los estudiantes no recibieron clases de cuidados paliativos.

Conclusiones: Los resultados sugieren que los proyectos de investigación son una estrategia pedagógica eficaz para no solo desarrollar contenido teórico, sino desarrollar aptitudes y valores en los estudiantes.

El Aprendizaje Basado en Proyectos requiere de 10 fases en su implementación, estas admiten incorporar líneas de innovación a nuestra práctica pedagógica de manera eficaz, asimismo, permite integrar la metodología de manera adjunta, interdisciplinar o transversal que puede apostar por una integración más definitiva en el currículo.

67. Cuidados paliativos em oncologia: Estratégias de educação diante da terminalidade da vida

Gisele de Farias Celestino
País: Brasil
Categoría: Educación

Introdução: A implantação do serviço de oncologia mudou expressivamente o perfil dos pacientes atendidos em um Hospital Federal do município do Rio de Janeiro. Esse fato gerou grande inquietação acerca do conhecimento da equipe de enfermagem relacionado aos pacientes em cuidados ao fim de vida considerando que muitos pacientes chegam à instituição para iniciar tratamento, com diagnóstico de doença avançada. Objetivos: Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos oncológicos na fase final de vida; discutir estratégias educativas acerca do cuidado paliativo para a equipe de enfermagem; apresentar medidas de intervenção no cuidado aos pacientes em fim de vida a partir do conhecimento ofertado.

Materiais e métodos: Pretende-se elaborar um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Optou-se pela escolha da abordagem qualitativa, uma vez que o objetivo principal do estudo busca obter conhecimento a partir de percepções individuais de profissionais. Assim, as características do objeto de estudo configuram-se pela natureza subjetiva, envolvendo as percepções, opiniões, crenças e valores atribuídos pelos participantes do estudo. O campo de estudo será em um Hospital Federal do Rio de Janeiro e a equipe de enfermagem será o objeto do estudo. O instrumento para coleta de dados será entrevista com perguntas abertas e fechadas. E para confirmar a relevância deste estudo, uma busca de artigos foi feita na Biblioteca Virtual de Saúde, SCIELO E Pubmed.

Resultados: Foi realizado uma busca de publicações em revistas científicas nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (LILACS e BDENF), SCIELO e Pubmed, em um recorte temporal de cinco anos, ou seja, de 2012 a 2017. Utilizou-se a combinação dos seguintes descritores: enfermagem; cuidados paliativos; oncologia; fim de vida. Foram encontrados três publicações: uma pertencente a base de dados LILACS e dois excluídos por estarem fora do período delimitado. Na base da dados SCIELO, com os mesmos descritores anteriores nenhum artigo encontrado e utilizando os descritores: cuidados paliativos, oncologia e fim de vida, filtrando a busca em artigos nacionais com textos em português e relacionados

a enfermagem, foram encontrados 12 artigos e na Pubmed utilizando os descritores: nursing; palliative care; oncology; terminal care e os critérios específicos para pesquisas como texto livre completo, delimitação de 5 anos e pesquisas em humanos, totalizaram 64 artigos. **Conclusões**: Espera-se com este estudo que a equipe de enfermagem através da capacitação em cuidados paliativos diante da terminalidade da vida, possa oferecer uma assistência diferenciada ao paciente, nesta fase da doença, promovendo conforto, qualidade de vida e prevenindo as complicações.

69. Elementos de capacitación y experiencia de abordaje de pacientes con enfermedad avanzada terminal por parte del equipo interdisciplinario del Programa de Atención domiciliaria de la Entidad Promotora de Salud Sanitas. Bogotá, Colombia, octubre 2016- septiembre 2017

del Valle Díaz, I., Bautista, M., Camargo, A., Cortes, S., Marroquín, L.C., Núñez, D., Pérez, A., Pineda, A.C., y Quintero, A.
País: Colombia
Categoría: Educación

Introducción: Los pacientes con dependencia funcional severa son una población susceptible de abordaje paliativo. La capacidad de los profesionales de la salud para diagnosticar a los pacientes con enfermedad terminal y realizar un manejo pertinente de acuerdo a las condiciones clínicas en el ámbito domiciliario permite planificar anticipadamente el cuidado al final de la vida. **Objetivos**: Describir los elementos involucrados en la capacitación de los profesionales de salud del Programa de Atención Domiciliaria de la Entidad Promotora de Salud Sanitas (EPS Sanitas) y su relación con el abordaje integral, pertinente y oportuno de los pacientes con enfermedad avanzada terminal y sus familiares, hasta su inclusiónal Programade Cuidados Paliativos de EPS Sanitas: "Programa Contigo". **Materiales y métodos**: Estudio descriptivo transversal en el que a través de la revisión sistemática de las historias clínicas, yla realización de entrevistas a los actores involucrados,se evalúala capacidad de los profesionales sanitarios del Programa de Atención Domiciliaria, para diagnosticar, realizar manejo inicialy derivar al Programa de Cuidados Paliativos Contigo de manera oportuna y pertinente,a pacientes con patologías oncológicas y no oncológicas en situación avanzada terminal, identificando los elementos que influyen en la adquisición y desarrollo de dicha capacidad. **Resultados:** Se analizaron 214 registros en Historia Clínica de 58 pacientes con diagnóstico de enfermedad avanzada en situación terminal remitidos al Programa Contigo. De los remitidos ingresaron al Programa Contigo 41 pacientes (70,7%) de los cuales 78% tenían patologías no oncológicas. En las Historias revisadas se evidenció el registro de un diagnóstico correcto, el uso adecuado de escalas pronósticas y un abordaje inicial pertinente con intención paliativa por parte de los profesionales sanitarios en el ámbito domiciliario. Los pacientes que no aceptaron el ingreso al Programa Contigo (29,3%) recibieron un manejo con intención paliativa acorde a su condición clínica. Se evidencia que el 85% de los profesionales sanitarios del Programa ha tenido una capacitación básica en cuidados paliativos y se identifican como elementos claves en la capacitación la participación en diplomados, talleres o conferencias, las auditorías, discusiones de casos y la orientación directa por especialista. **Conclusiones:** La capacitación en cuidados paliativos del personal sanitario de atención domiciliaria es una estrategia importante para el abordaje integralde los pacientes con enfermedad avanzada terminaly sus familias, permite la remisión oportuna a los servicios especializados en cuidados al final de la vida, mejorandola calidad de la atención.

70. Encuentro de unidades de cuidado paliativo pediátrico del Cono Sur (Argentina, Uruguay y Chile): Primera experiencia

Galdames Fuentes, A.M., Rodriguez Zamora, N., Kiman, R. y Bernadá, M.
País: Chile
Categoría: Educación

Introducción: Este año se realizó el Primer Encuentro de Unidades de Cuidados Paliativos Pediátricos-ConoSur, al que asistieron representantes de diferentes equipos de Hospitales: Argentina, Uruguay y Chile. Orientado a

generar un espacio de intercambio de experiencias a través de la discusión de situaciones clínicas reales y complejas, entre equipos de países vecinos y que comparten condiciones de salud similar.
Objetivos: Conocer la percepción de los asistentes a este encuentro en relación con la modalidad de la actividad y con la utilidad de esta instancia de reflexión, análisis y discusión, para proponer líneas de acción dirigidas a mejorar esta experiencia y continuarla anualmente.
Materiales y métodos: Estudio cuantitativo y descriptivo, en el que se aplicó una Encuesta de Satisfacción a todos los asistentes al encuentro. La encuesta constaba de trece preguntas en las que se solicitó información en relación con los siguientes ítems: Contenidos y metodologías de la actividad; Organización y coordinación; Infraestructura y equipamiento; Apreciación general de la actividad. Se utilizó una Escala de Likert con las variables: muy buena, buena, mala y muy mala. El último ítem otros comentarios, permitió que los asistentes expresaran en forma no dirigida sus opiniones y propuestas para futuros encuentros.
Resultados: Al encuentro asistieron 50 participantes: 29 de Chile,16 de Uruguay y 5 de Argentina. De este grupo sólo 30 respondieron la encuesta. El 100% de ellos expresaron un alto grado de satisfacción con respecto a los contenidos y metodología utilizada, rescatando el perfil de los participantes, profesionales activos en cuidados paliativos pediátricos, lo que facilitó el intercambio y la discusión en torno al análisis de los casos clínicos. De acuerdo al ítem de organización y coordinación, se muestran satisfechos con la difusión y cantidad de participantes, no obstante, el 30% de ellos señalaron que el tiempo dedicado en forma global fue poco, proponiendo que este encuentro se realizase en dos días. Con respecto a la infraestructura y equipamiento el 100% se manifestó satisfecho. En general, los asistentes consideraron haber asistido a una actividad útil y pertinente en relación con su quehacer profesional y a las necesidades de su organización hospitalaria.
Conclusiones: El encuentro cumplió con las expectativas de los asistentes, lo que confirma la necesidad de fomentar instancias que permitan mejorar la calidad del trabajo de los equipos de cuidados paliativos pediátricos. Se destaca la necesidad de contar con espacios de análisis de casos clínicos con profesionales que trabajen activamente en cuidados paliativos pediátricos y con sus familias. La principal sugerencia es que se organice en dos días.

73. Evidencias para la educación del equipo de enfermería para la realización de curaciones en úlceras neoplásicas

Firmino, F., Mateus Queiroz Schmidt, F., y de Gouveia Santos, V.L.C.
País: Brasil
Categoría: Educación

Introducción: Para algunos investigadores, la práctica de realizar curaciones eficaces para el control de los signos y síntomas de las úlceras neoplásicas es un aspecto negligenciado en la práctica de Enfermería. Al mismo tiempo, se atribuye a los profesionales de Enfermería la responsabilidad por aumentar el nivel de calidad de los cuidados prestados a los pacientes afectados por estas heridas.
Objetivos: Describir y analizar el conocimiento del equipo de enfermería, sobre la realización de curaciones en Úlceras Neoplásicas en las enfermerías, ambulatorios de quimioterapia y radioterapia de un hospital oncológico.
Materiales y métodos: Estudio transversal, prospectivo, realizado en un hospital especializado en oncología, después de sua probación por el Comité de Ética en investigación del lugar. Para la recolección de los datos, se desarrolló un cuestionario con 10 preguntas que incluyeron conceptos teóricos y prácticos acerca del cuidado de las Úlceras Neoplásicas. El contenido del cuestionario y de la plantilla de respuestas fue elaborado por una Enfermera especialista en oncología y una Enfermera Estomaterapeuta. Treinta y siete profesionales de Enfermería aceptaron participar del estudio y respondieron el cuestionario. Los datos fueron analizados utilizándose el Test Exacto de Fisher, Chi-Cuadrado de Pearson, Test t-student y Regresión Linear Simple.
Resultados: La muestra fue compuesta mayoritariamente por técnicos de enfermería (56,8%), mujeres (91,9%), con edad media de 32 años (DP=8,2),

actuantes en unidades de internación (73%), con media de tiempo de formación profesional de 7,5 años (DP=5,1) y tiempo medio de actuación en oncología de 4,6 años (DP=2,2). Cerca de un tercio (35,1%) poseía capacitación en el área de heridas y poco más de la mitad de los profesionales (54,1%) participaron de eventos relacionados al tema en los últimos cinco años. Los aciertos totalizaron un 56,5%. No hubo asociación significativa entre el número de aciertos y la edad, la formación y el tiempo de actuación.
Conclusiones: El expresivo déficit de conocimientos y la falta de asociación estadística significativa con las variables analizadas pueden ser explicados por la falta de abordaje del tema en los programas de formación, capacitación y actualización profesional. El estudio puede contribuir con la construcción de programas educacionales fundamentados en investigaciones.

74. Experiencia de una estrategia educativa en cuidados paliativos dirigida a médicos pasantes y de base del Programa: "El médico en tu casa"

Grijalva, M.G., Mazón Ramírez, J.J., López Ortiz G., y Vega Ramírez M.F.
País: México
Categoría: Educación

Introducción: En México, en 1972 iniciaron las Clínicas de Dolor y se implementa atención con cuidados paliativos. Ha habido avances en legislación, pero poco en capacitación. En 2014 se crea el Programa El médico en casa, requiriendo capacitación. Se implementó un curso de cuarenta horas a 260 médicos pasantes y de base con los principales contenidos para el manejo de pacientes terminales en domicilio.
Objetivos: Capacitar a médicos pasantes en servicio social con un curso sobre cuidados paliativos con duración de cuarenta horas, modalidad presencial. Adquirir habilidades, destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes para desarrollar el trabajo en pacientes con enfermedades crónicas incapacitantes o terminales. Abordar las principales temáticas de cuidados paliativos
Materiales y métodos: Se diseñó un curso-taller sobre cuidados paliativos con duración de cuarenta horas (una semana de lunes a viernes) en seis cursos en 2017, modalidad presencial para un total de 260 médicos pasantes y de base que en ese momento se encontraban laborando para el programa social: "El médico en tu casa", del Gobierno de la Ciudad de México.Al inicio del curso-taller se entregó un CD con los contenidos. Se realizó una evaluación inicial y una final con la aplicación del Cuestionario sobre nivel de conocimientos en cuidados paliativos: The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals de Nakazawa, M. Miyashita, T. Morita and cols. Traducido y publicado en 2012 por la Dra. Lilia E Medina Zarco.
Resultados: La experiencia de trabajo de capacitación a médicos pasantes y de base en un curso-taller de cuidados paliativos fue de gran reto, ya que cubrir gran parte de los contenidos del tema en solo cuarenta horas resultó complicado, sobre todo para mantener la atención de los jóvenes que poco o nada sabían sobre el tema. La aplicación del cuestionario sobre el nivel de conocimientos en cuidados paliativos podría servir de parámetro para una medición antes y después, fue difícil cuantificarlo, los resultados solo se pudieron medir cualitativamente resultando una diferencia de mejora importante en el antes y después de la aplicación de la estrategia educativa.
Conclusiones: La capacitación en cuidados paliativos es la parte más importante para tener elementos suficientes en el abordaje del paciente con enfermedades crónicas incapacitantes y terminales sobre todo en domicilio en donde no hay el apoyo de otros colegas para la resolución de problemas.

75. Fim de vida e cuidados paliativos: Uma compreensão conceitual

Leon Perilla, V.M., Vitale Torkomian Joaquim, R.H., Barbieri Bombarda, T. y Dahdah, D.
País: Brasil
Categoría: Educación

Introdução: O prognóstico da expectativa de vida é de extrema importância para os pacientes, famílias e profissionais de saúde, no cenário da doença crônico degenerativa. Conceitualmente os termos "fim da vida", "enfermidades terminais" e "terminalidade" têm

implicações prognósticas e são frequentemente usados em comunicações clínicas. Mas a compreensão desses termos é de uso comum na literatura em cuidados paliativos?
Objetivos: Verificar o emprego dos termos utilizados na literatura científica nacional e internacional sobre os cuidados paliativos no processo de fim de vida. Descrever a compreensão desses termos e analisar sim é compreendida por todos na mesma perspectiva
Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura em que se utilizou as bases de dados LILACS e MEDLINE, no período de 2012 a 2017, considerando-se artigos originais, revisões sistemáticas, teses, dissertações, resumos de conferências, diretrizes, editoriais, comentários e cartas. Para a busca foram empregados os descritores "fim de vida", "terminalidade", "cuidados paliativos" e "cuidados no hospice" de modo associado, sendo selecionados apenas os estudos que abordaram conceituações sobre a prática paliativa na finitude de vida.
Resultados: Foram selecionados 10 artigos. Identificou-se uma prevalência de estudos internacionais médicos. Nenhum dos artigos analisados utilizou o emprego do termo "enfermidades terminais". Verificou-se que os termos "fim de vida" e "terminalidade" foram empregados nos artigos como sinônimos para referenciar ações prognósticas. Contudo, o uso de tais termos não é sistematizado em relação à temporalidade, ou seja, tais termos são utilizados em uma variável aplicada a dias, semanas e meses de vida. O cuidado terminal foi explicitado como uma fase dos cuidados paliativos, focada na assistência ofertada durante a última etapa de vida, que se configura como um estado clínico progressivo e inexorável, tendo a morte como desfecho. No contexto internacional, o Hospice, aparece como uma modalidade assistencial em cuidados paliativos, destinada ao cuidado na fase final da vida, sendo este um serviço pouco difundido nos países em desenvolvimento.
Conclusões: Os artigos expressam a necessidade de investir na disseminação conceitual dos cuidados paliativos, a fim de ampliar os conceitos utilizados nessa forma de cuidado, desfazendo a ideia de que são cuidados apenas na fase final de vida e aumentando a qualidade da assistência à pacientes e seus familiares desde o momento do diagnóstico de uma doença potencialmente ameaçadora da vida, a assistência no final de vida e no luto.

76. Formación médica en cuidados paliativos y actitudes ante la muerte
Echegaray Castro, K.N.
País: Perú
Categoría: Educación

Introducción: La implicación de los profesionales de la salud en el cuidado de los pacientes al final de la vida representa una experiencia emocional muy intensa. Los procesos de afrontamiento de la muerte generan emociones que se traduce en desgaste. La capacidad para asimilar y soportar estas situaciones depende de una formación o entrenamiento específico y de los recursos personales del profesional.
Objetivos: Principal: Determinar si la formación médica en cuidados paliativos presenta relación con el miedo a afrontar la muerte, en los profesionales médicos geriatras. Específicos: Identificar los diferentes factores relacionados al miedo a la muerte. Conocer la formación actual específica en cuidados paliativos. Distinguir la disposición a recibir formación en cuidados paliativos.
Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Mediante la auto aplicación de un cuestionario enviado por correo electrónico al cien por ciento de geriatras activos registrados en la Sociedad de Gerontología y Geriatría del Perú, el cual explora las características sociodemográficas, el miedo a enfrentar el final de la vida mediante el cuestionario de Collet Lester y la autovaloración de su formación profesional específica en cuidados paliativos, dirigida a la muestra constituida por todos los médicos geriatras del Perú pertenecientes a la Sociedad de Gerontología y Geriatría, registrados y activos. Se mantiene la confidencialidad y el anonimato de los participantes, mediante la extrapolación indirecta y codificada de información a una base de datos.
Resultados: 35 sujetos (50% de los Geriatras registrados en la Sociedad de Geriatría y Gerontología del Perú durante el periodo de estudio) con una edad promedio de 40,29 ± 9,028, 42% menores de 35 años,

51,4% de sexo femenino. Todos ellos de religión católica (pero el 51,4% no es practicante). Los años de experiencia de la mayor parte de sujetos son menos de 10 como médico general (45,7%) y como especialista en geriatría (65,7%). El 85,7% se enfrenta por lo menos a un casode muerte de manera semanal. Existen niveles más altos de miedo a la muerte y al proceso de morir deotros (57,2%) comparado con el propio (42,7%). Se evidencia que a menor años de experiencia como médico general y como especialista engeriatría, las puntuaciones de miedo a la muerte son más altas, pero sin relaciónsignificativa. En cambio, el 78,6%, presenta una relaciónestadísticamente significativa (p= 0,047), entre la capacitación intermedia y avanzada y puntuaciones menores en miedo a lamuerte, a diferencia de los que presentan capacitación autodidacta o básica. La formación en cuidados paliativos es autodidacta o básica (incluida en la formación de post grado) en el 65,8%. Según la escala de Collet Lester, el promedio del miedo a la muerte fue moderado (2,924 ± DE 0,630). Existe relación estadísticamente significativa entre el miedo a la muerte y la religión (p = 0,002), o la formación en cuidados paliativos (p= 0,047) es en su mayoría es autodidacta o básica (65,8%), con una línea de tendencia inversamente proporcional.
Conclusiones: El miedo a la muerte es una emoción presente en los médicos geriatras y se evidencia que aquellos que encuentran el sentido en la religión católica y la practican, así como los que presentan mayor formación en cuidados paliativos presentan niveles menores de miedo a la muerte. Los geriatras resaltan la necesidad de formación en cuidados paliativos.

77. Implementación de un programa de rotación en cuidados paliativos para residentes de medicina interna, oncología, geriatría, hematología, radioterapia, medicina familiar e internos de último año

Maldonado, A., Grez, M., Rodríguez, A., Pérez, P., Crispino, L., Jaña, C., Villouta, F. y Leiva, O.
País: Chile
Categoría: Educación

Introducción: Ante la necesidad de formación en cuidados paliativos tanto en pre como en posgrado, el programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos UC diseña un programa de rotación de 4 semanas para residentes de distintas especialidades e internos de último año, con el equipo de nuestro programa.
Objetivos: Se diseñó una Rotación teórico práctica en el programa de Medicina Paliativa UC, con actividades hospitalarias, ambulatorias, domiciliarias y en hospicio, con las siguientes metodologías para lograr los objetivos de aprendizaje: lectura personal, Docencia tutorial clínica, Seminarios interactivos, Discusión de casos clínicos y artículos, Presentación de tema individual/grupal
Materiales y métodos: Registro retrospectivo de las actividades de los alumnos en rotación por el equipo de medicina paliativa UC, durante 5 años (2012 a 2017), donde se les realiza una evaluación diagnóstica al inicio de la rotación y una evaluación sumativa al final de la rotación (escala de 1 a 7). Los alumnos realizan una presentación de tema al equipo. Al final de su rotación reciben feedback de los docentes y deben realizar una evaluación de las actividades del programa
Resultados: • Prueba diagnóstica al inicio y prueba sumativa al final de rotación, junto a rúbrica de evaluación (70% rúbrica, 30% evaluación sumativa) • Se realiza feedback interactivo a las 2 semanas y al final de la rotación • Al final de la rotación, los alumnos evalúan la pasantía • Periodo de 5 años, (enero 2012 a marzo de 2017), se han recibido 121 alumnos • Promedio de nota diagnóstica de 3,5 (escala de 0 a 7). • Promedio al final de la rotación fue 6,6 (escala de 0 a 7). • Evaluación de los alumnos a la rotación: la actividad mejor valorada fue la domiciliaria (6,7), seguida de la utilidad de la rotación para el quehacer profesional (6,5)
Conclusiones: La formación en cuidados paliativos es un desafío creciente. Se considera que los profesionales de la salud deben adquirir competencias de medicina paliativa: manejo básico del dolor y síntomas, depresión y ansiedad, elementos básicos de discusión sobre pronóstico, objetivos de tratamiento, sufrimiento y orden de no reanimación.

78. Inclusión de un programa educativo sobre investigación científica en el Hospital Divina Providencia de El Salvador

Rodríguez, M., Colorado, M., y Durán, E.
País: El Salvador
Categoría: Educación

Introducción: Los cuidados paliativos son todo un desafío para los profesionales interesados en evidenciar y describir las características de los pacientes en esta condición. Resulta imprescindible tener los conocimientos mínimos para llevar a cabo esta empresa. el presente trabajo describe un programa educativo en análisis de datos en investigación llevada a cabo con el equipo asistencial del hospital.
Objetivos: Ejecutar un programa educativo sobre investigación científica en el Hospital Divina Providencia. Examinar los aspectos teóricos sobre investigación científica. Estudiar las distintas herramientas estadísticas que podemos aplicar para analizar nuestra base de datos en una investigación. • Aprender el manejo básico del software Statistical Package for the Social Sciences SPSS.
Materiales y métodos: La Subdirección de Educación del Hospital elabora proyecto de contenidos y programación de clases la cual se propone a la directiva del hospital para su aprobación. Se propone el curso abierto al personal que desee participar con una asistencia de 18 participantes. Se ejecuta el proyecto con clases expositivas, ejercicios prácticos y videoconferencias para examinar los contenidos. 1 clase por semana de 90 minutos. Con un total de 10 clases
Resultados: Se logran 2 videoconferencias internacionales realizadas por primera vez en el Hospital con destacados profesionales en el ámbito de la investigación en cuidados paliativos, entre ellos: Marvin O. Delgado Guay, M.D. Profesor adjunto. Paliativos, Rehabilitación y Medicina Integrativa. Universidad de Texas. E.E. U.U. Alicia Krikorian Daveloza. Ph.D. Grupo del Dolor y Cuidados Paliativos de la Universidad Pontificia Bolivariana. Asimismo, se logra la elaboración de 5 protocolos de investigación realizados por los participantes del curso los cuales de denominan: "Calidad percibida de la atención de enfermería en pacientes ingresados en el hospital divina providencia." "Prevalencia del dolor con componente Neuropático en pacientes ingresados en el Hospital Divina Providencia" "Perfil sociodemográfico de familiares de pacientes ingresados en el Hospital Divina Providencia"
Conclusiones: La investigación científica debe ser un pilar fundamental del que hacer de una institución dedicada a los cuidados paliativos. El programa de educación ha generado una adecuada respuesta en los participantes motivándolos a realizar sus proyectos de investigación. Se deben facilitar los espacios y recursos mínimos necesarios para la ejecución de los proyectos de investigación.

79. La videoconferencia como herramienta multiplicadora de referentes zonales en cuidados paliativos

Hayas, G., Chacón, S., Destaillats, S. y Peve, A.
País: Argentina
Categoría: Educación

Introducción: La videoconferencia es cada vez más usada mundialmente para comunicar a distancia. La provincia del Neuquén así lo entendió y está dotando sus hospitales regionales de tecnología necesaria para su uso. Desde el Programa de Cuidados Paliativos aprovechamos esta oportunidad para realizar capacitación en áreas muy distantes disminuyendo la logística y las dificultades que el clima local ocasiona.
Objetivos: Difundir mediante videoconferencia la filosofía de los cuidados paliativos, capacitar al personal sanitario en herramientas básicas de la atención paliativa, y que de éstos surjan nuevos referentes en zonas donde no es posible disponer de equipos de mayor complejidad funcional.
Materiales y métodos: El programa provincial de cuidados paliativos de Neuquén coordina y planifica las acciones de once equipos que tienen diferentes niveles de complejidad, distribuidos en las principales localidades provinciales. La capacitación del personal sanitario y la visualización de los cuidados paliativos lleva gran parte del esfuerzo, tanto desde la logística del traslado de los docentes, como en superar las múltiples variables ocasionales como clima, huelgas y cortes de rutas, muy frecuentes en la región y que distorsionan lo planificado.

Por lo tanto, aprovechando que la provincia cuenta con 9 hospitales con tecnología acorde para llevar a cabo videoconferencias y cubrir gran parte del territorio, se dictó un curso básico de cuidados paliativos para el personal sanitario.
Resultados: El curso contaba con 5 temas (técnicas de comunicación de malas noticias, dolor, control de síntomas, urgencias en cuidados paliativos y situación de últimos días) de 2 horas cada clase, con entrega de material por correo electrónico, con una frecuencia quincenal, con examen final. Lo llevaron a cabo 104 alumnos, conformados por enfermeros, médicos, psicólogos, asistentes sociales, agentes sanitarios y farmacéuticos de toda la provincia, quedando luego muchos de ellos en condiciones de ser referentes para la coordinación de pacientes con requerimientos de atención paliativa en sus zonas.
Conclusiones: La videoconferencia es una herramienta que permite capacitar, coordinar acciones entre personal sanitario y lograr una continuidad asistencial del paciente en regiones con grandes distancias entre sí.

80. PINCELES: Una mnemotecnia para comunicar información crítica o trascendental en medicina paliativa

Okhuysen-Cawley, R., Nakashima Paniagua, Y., Mahoney, D., Casas, J., y Rubenstein, J.
País: EEUU
Categoría: Educación

Introducción: Se sabe que los pacientes y sus familias desean información puntual, completa, honesta y clara, y que el impacto de las conversaciones puede ser positivo – aún cuando se comparten malas noticias – o negativo, si la comunicación ocurre sin la delicadeza que se amerita. La destreza fundamental de informarconceptos críticos o trascendentales a pacientes y familiares merece atención especial.
Objetivos: Quisimos revisar la literatura en existencia en Español referente a herramientas análogas al acrónimo SPIKES comúnmente utilizado en paises angloparlantes para estructurar dicha comunicación, buscando, asimismo, una mnemónica – también en Español – con características acronímicas que promoviera el diálogo al enfatizar el uso de espacios y silencios.
Materiales y métodos: Se realizaron revisiones electrónicas por los equipos de cuidados paliativos Pediátricos del Texas Children's Hospital en Houston, Texas, EEUU y del Hospital Civil de Guadalajara en Jalisco, México utilizando el sistema PubMed, NCBI , ingresando al buscador términos relevantes (comunicación, malas noticias, información) en Español hasta Septiembre del 2017.
Resultados: No se encontraron referencias con estas características en PubMed. Existe EPICEEen Español, adaptado deSPIKES. Diseñamos un acrónimo en Español, integrandoSPIKES y "Ask-Tell-Ask" (Pregunte – Diga – Pregunte) como alternativa posiblemente más fácil de difundir para promoción del diálogo entre el equipo y el paciente / familiares. Se llegó a PINCELES: P – Preparar al paciente / familiaresy equipo, procurando elconsenso interprofesional previo a la junta y entorno - un ambiente agradable y privado, libre de distractores. I– Informar el propósito de la reunión N – Nombrar a los integrantes, brindándole la oportunidad a todos los asistentes de identificarse e indicar su papel C – Conocer lo que sabe(n) el paciente y/o los familiares E – Explicar lo que se sabe desde el punto de vista médico L– Lenguaje verbal y no verbal claro y atento E – Espacios y silencios para integrar / aclarar información; S – Síntesis y Seguimiento: resúmen y plan de acción a seguir.
Conclusiones: La mnemónica acronímica PINCELES, al evocar la suavidad, la precisión y el cuidado que se procura al aplicar el pincel al lienzo, y el impacto duradero que tienen la comunicación verbal y no verbal durante las conversaciones puede ser una alternativa al esquema EPICEE previamente descrito en Español, y útil en una variedad de contextos donde se comunica información importante.

81. Reflexiones de estudiantes de medicina sobre la experiencia de realizar una práctica clínica en cuidados paliativos

Rodríguez N., A., Maldonado M., y A., Pérez C., P.
País: Chile
Categoría: Educación

Introducción: Estudiantes de medicina valoran positivamente la experiencia de rotar por una unidad de cuidados paliativos, ya que les proporciona una comprensión más profunda de los cuidados paliativos y un reencuentro con los valores fundamentales de la medicina. A partir del año 2017 en la Pontificia Universidad Católica de Chile se han incorporado actividades teóricas y prácticas de cuidados paliativos en el curriculum de medicina.
Objetivos: Analizar las experiencias y reacciones de los estudiantes de medicina posterior a una práctica clínica en Cuidados Paliativos mediante el uso de reflexiones escritas, e identificar los temas más relevantes para ellos.
Materiales y métodos: Estudio cualitativo. Los alumnos de tercer año de medicina realizan una práctica obligatoria de dos mañanas por el servicio de cuidados paliativos de la misma universidad, enviando 48 horas posterior a su rotación una reflexión escrita (300 a 500 palabras) sobre su experiencia por cuidados paliativos. Se analizaron cualitativamente el contenido de las reflexiones por dos investigadores, definiendo las principales categorías y temas de las reflexiones escritas, seleccionando además las citas correspondientes de forma exhaustiva.
Resultados: El 100% (32/32) de los alumnos envío la reflexión solicitada, realizándose el análisis de todas ellas. Se identificaron siete categorías principales: cuidado integral y humanizado del paciente y familia; importancia y desarrollo de habilidades comunicacionales; adecuado control de síntomas y manejo de fin de vida; trabajo en equipo y ambiente laboral; relación médico – paciente – familia; experiencia personal; eimpacto en la formación medica. Además, los estudiantes utilizaron expresiones positivas y de agradecimiento sobre la experiencia de rotación por cuidados paliativos.
Conclusiones: La experiencia de una rotación por el servicio de cuidados paliativos permitió a los alumnos comprender los elementos centrales de esta especialidad y reconocer la importancia de un trato humanizado en salud. Los alumnos agradecen la incorporación de esta actividad en su curriculum de pregrado, lo que refuerza la idea de la necesidad de introducir cuidados paliativos en todos los programas de medicina.

82. Situación actual de la enseñanza de la medicina paliativa en las universidades de Centroamérica

Fortín Magaña, M., Gómez Casanovas, J. y López Saca, M.
País: El Salvador
Categoría: Educación

Introducción: En Centroamérica existe una incipiente integración de cuidados paliativos en los sistemas de salud. Organizaciones internacionales apuntan a la educación de pregrado y posgrado en medicina paliativa como una herramienta para mejorar la atención de los pacientes las familias. Se desconoce cuál es el estado actual de la enseñanza de la medicina paliativa en Centroamérica.
Objetivos: Se pretende describir la situación actual de la enseñanza de la medicina paliativa en las universidades de centroamericana, tanto en pregrado como en posgrado, así como los rasgos que la caracteriza: créditos o unidades valorativas, obligatoriedad, ciclo de la carrera en el que se realizan, posgrados disponibles y duración, entre otras variables.
Materiales y métodos: Es un estudio descriptivo, observacional, transversal. Se realizó una búsqueda de la malla curricular pregrado y posgrado de las universidades de Centroamérica disponibles virtualmente, identificando asignaturas con la denominación «medicina paliativa» para su posterior caracterización y descripción. Además, se identificaron materias afines en las cuales se podrían cubrir temas de medicina paliativa en las universidades que no cuenten con la asignatura.
Resultados: De las 33 universidades con malla curricular disponibles en línea, solo en 2 (6%) se identificó la asignatura de medicina paliativa modalidad pregrado siendo ambas privadas. Se identificaron 26 universidades con materias afines (78%), encontrándose bioética (75%) como la más común. Se encontraron 5 cursos de posgrado de medicina paliativa de los cuales el 80% se encuentra en Costa Rica, siendo este el único país que cuenta con una residencia médica de especialidad en medicina paliativa del adulto avalada por su sistema de residencias desde 2008.

Conclusiones: Por primera vez se dispone de una visión panorámica de la educación respecto a la medicina paliativa en Centroamérica. Existen muchos retos para mejorar la cobertura en cuidados paliativos en la región. Agregar a la malla curricular en pregrado la asignatura de medicina paliativa y ofrecer cursos de posgrado, podría ayudar a acelerar la integración y dar respuesta efectiva a la demanda.

83. Telemedicina aplicada a cuidados paliativos en Chile: Implementación y evaluación del primer telecomité interregional de cuidados paliativos

Palma, A., Huepe, G., Loreto Rodríguez, M., Castañeda, V., Pino, R., Ihl, F., Scott, C., Carmona, J., González, F., Miranda, F., …, y Meneses, C.
País: Chile
Categoría: Educación

Introducción: En Chile existe un Programa Nacional de Cuidados Paliativos con Unidades en todo el país, sin embargo aún no disponemos ni de cuidados paliativos integrados en el pregrado de las carreras de la salud, ni de programas de especialización en cuidados paliativos acreditados por Universidades chilenas. Por tanto, los profesionales de las unidades de cuidados paliativos con alta probabilidad se beneficiarían de sistemas de tele-educación.
Objetivos: General: Generar un Modelo de Telecomité (TC) Interregional de cuidados paliativos para Unidades del sistema público de salud en Chile. Específicos: 1. Validar un protocolo de TC para discusión de casos clínicos entre Unidades de cuidados paliativos, con el apoyo de asesores expertos en cuidados paliativos. 2. Evaluar el impacto formativo de un TC de cuidados paliativos desde la perspectiva de los profesionales.
Materiales y métodos: Este TC está enfocado en la tele-educación de profesionales que trabajan en Unidades de cuidados paliativos de cualquier región del país. Los profesionales presentarán y discutirán interdisciplinariamente casos clínicos reales de cuidados paliativos a través de un sistema de videoconferencias simultáneas mensuales, siendo siempre asesorados por profesionales nacionales y/o extranjeros expertos en cuidados paliativos. Se estandarizarán los procesos técnicos de implementación y monitorización de las sesiones del TC, así como las estrategias de presentación y discusión de los casos clínicos. Este sistema de tele-educación en tiempo real puede contribuir a optimizar a corto plazo la calidad de las prestaciones asistenciales de cuidados paliativos en nuestro país, así como la percepción de los profesionales de su práctica clínica.
Resultados: El TC de cuidados paliativos es parte de un Proyecto de Telemedicina de la Universidad de Chile que se inició formalmente en julio del año 2017 y que finalizará en diciembre del año 2018, por lo que aún no disponemos de los resultados. Solicitamos autorización para reportar en este Congreso los resultados preliminares que obtendremos luego de los primeros 6 meses de funcionamiento del TC. Se reportarán los resultados utilizando los siguientes indicadores: 1. Resumen descriptivo de las unidades clínicas y de los profesionales inscritos en el TC. 2. Porcentaje de unidades inscritas con conexiones exitosas en las sesiones del TC. 3. Resultados de la Encuesta de Evaluación de Calidad del TC. 4. Resultados Encuesta de Impacto Formativo del TC. 5. Resumen descriptivo de casos clínicos y de recomendaciones registradas en cada sesión del TC.
Conclusiones: Creemos que los datos que obtendremos al evaluar los primeros 6 meses de funcionamiento del TC interregional de cuidados paliativos de Chile, mostrarán que es posible implementar exitosamente un TC basado en videoconferencias simultáneas en nuestro país y que este tipo de herramienta de Telemedicina tiene gran potencialidad en el ámbito de la educación de profesionales de cuidados paliativos en Latinoamérica.

84. Telemedicina como herramienta de educación continua para profesionales de atención primaria y secundaria que realizan atenciones de pacientes oncológicos en el programa de alivio del dolor y cuidados paliativos en la provincia de Concepción en el año 2017

López Sobrevía, N., San Martín Duran, K., y Bastian Plaza, F.
País: Chile
Categoría: Educación

Introducción: Según el modelo de atención del Programa de Alivio del Dolor implementado en la provincia de Concepcion, los centros de atención primaria y secundaria son los encargados de realizar la atención a pacientes oncológicos que se encuentran en Performance Status 3 a 4 sin contar con especialistas del área y con frecuente rotación de los profesionales. Es fundamental crear instancias Educativas.
Objetivos: Describir el programa de Telemedicina actualmente implementado en la Unidad de Cuidados Paliativos y Alivio del dolor oncológico (PAD CP) del Hospital Guillermo Grant Benavente (atención terciaria) y que conecta a los diversos profesionales que integran nuestra unidad con los profesionales que integran los equipos PAD CP de centros de atención primaria y secundaria de nuestra provincia.
Materiales y métodos: Las jornadas de telemedicina se realizaron entre 3 de mayo de 2017 al 27 de septiembre de 2017. Los asistentes comprendieron 4 hospitales tipo 3 y 4 (Coronel, Lota, Santa Juana, Florida), 16 Centros de Salud Familiar (Carlos Pinto, Juan Cartes, Lagunilla, Yobilo, Pedro de Valdivia, Tucapel, Santa Sabina, Leoneras, Pinares, O´Higgins, Victor Manuel Fernandez, Chiguayante, San Pedro, Boca Sur, San Pedro de la Costa, Lomas Coloradas); todos pertenecientes a la provincia de Concepción. Se establecieron 11 temas distribuidos mensualmente, replicados dos veces por semana, definidos por áreas, expuesto por diversos profesionales del equipo, a los cuales se accedía entre las 16:00 y las 17:00 hrs mediante videoconferencia que conectaba en tiempo real a nuestra unidad con centros de salud locales
Resultados: Los temas expuestos fueron: Generalidades, directrices, flujagramas y normas de derivación de programa CP-AD (médico y enfermera encargados de unidad). Análisis de caso clínicos ficticio (psicologo - médico - enfermera- nutricionista- asistente social). Dolor Total (médico). Escalera de analgesia según OMS (Químico Farmacéutico). Farmacovigilancia (Químico farmacéutico). Control de síntomas (médico). Apoyo nutricional del paciente oncológico (nutricionista). Apoyo psicológico para pacientes y familias (psicologo). Gestión Oxigenoterapia en domicilio y apoyo de asistente social (asistente social). Desiciones al final de la vida (psicologo). Vía subcutánea e hipodermoclisis (Enfermera). En todas las jornadas los equipos participaron ampliamente, asistiendo al menos dos profesionales por equipo, principalmente medico, enfermera y psicólogo de programas. De forma extra y según necesidades de los equipos se prestaba asesoría en cuanto al manejo de diversas situaciones de pacientes oncológicos.
Conclusiones: Como estrategia de educación continua, telemedicina a sido fundamental para el desarrollo de PAD CP a nivel local, asegurado el modelo de atención con atención de calidad. Por otro lado, se observa un gran interés por parte de los diversos profesionales integrantes de los equipos por mantenerse actualizado sobre el manejo clínico de pacientes oncológico participando activamente.

85. A vivência dos cuidados paliativos pelos profissionais de enfermagem

Santamaría González, C., Albuquerque, R.N., y Firmino, F.
País: Brasil
Categoría: Enfermería

Introdução: Os cuidados paliativos se inserem como uma medida extremamente necessária, de promover a qualidade de vida, prevenir e aliviar o sofrimento de indivíduos e de seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da existência. Por meio do acompanhamento profissional interdisciplinar qualificado e personalizado que leve em conta a totalidade das dimensões humanas do paciente.
Objetivos: Verificar como a equipe de enfermagem da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital de Apoio de Brasília lida com a morte e o morrer e qual a sua atuação frente aos pacientes sem possibilidades de tratamento modificador da doença.
Materiais e métodos: Tratou-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas com dez profissionais de enfermagem da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital de Apoio de Brasília no mês de novembro de 2015. O instrumento utilizado para a realização das entrevistas foi um roteiro que continha 5 itens de identificação dos participantes da pesquisa

(idade, sexo, função, tempo de atuação em enfermagem e tempo de atuação em cuidados paliativos) e 5 questões abertas que abordavam temas como a concepção sobre a morte, os cuidados paliativos, o tipo de cuidados oferecidos aos pacientes da unidade, a capacitação dos profissionais e as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem.
Resultados: Da análise do conteúdo das entrevistas emergiram três eixos significativos. O primeiro eixo foi composto pela categoria Concepção sobre a Morte. O segundo eixo foi denominado Concepção sobre Cuidados Paliativos e o terceiro como O Fazer de Enfermagem no Cuidar Paliativo. De forma unânime, as profissionais relataram que encaram a morte de forma natural, como o fim da existência física e do resultado da evolução de uma patologia. A equipe tem uma ideia clara e objetiva do que são os cuidados paliativos e da importância de oferecer um cuidado integral ao paciente. O terceiro e último grande eixo apontado na pesquisa foi O Fazer de Enfermagem no Cuidar Paliativo. Esse eixo foi subdividido em duas subcategorias: ações de enfermagem que envolvem o atendimento das necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente e as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem.
Conclusões: Foram evidentes os sentimentos de ansiedade, impotência e sofrimento das entrevistadas ao se depararem com a morte e o sofrimento dos indivíduos; portanto, faz-se necessário um olhar mais atento para as necessidades emocionais e psicológicas da equipe. Torna-se impreterível incluir estratégias, apoio psicológico e capacitação constante em cuidados paliativos junto à equipe de enfermagem.

86. As relações enfermeiro-paciente nos cuidados paliativos oncológicos: Um estudo de revisão bibliográfica

Fonseca Oliveira, F.M., y Castro Lustosa Moura Granja, M.
País: Brasil
Categoría: Enfermería

Introdução: O cuidado paliativo em oncologia é uma abordagem cujo enfoque principal é a melhoria da qualidade de vida do paciente através do alívio do sofrimento, seja ele físico, psicossocialou espiritual, decorrente das injúriasas sociadas à doença que já não apresenta possibilidade de cura. O enfermeiro, por permanecer mais próximo ao paciente, se torna crucial na prestação desses cuidados especializados.
Objetivos: Este estudo tem como objetivo discutir, por meio de umarevisão bibliográfica, a produção a respeito do impacto do vínculo entre o Enfermeiro e o paciente oncológico em cuidado paliativo sobre o tratamento e as interfaces da relação entre os mesmos.
Materiais e métodos: Pesquisa descritiva e exploratória, do tipo revisão bibliográfica, que utilizou artigos científicos em português, espanhol e inglês, publicados no período de 2007 a 2017, identificados por meio dos descritores "cuidado paliativo, relações enfermeiro-paciente, neoplasias" na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através das bases de dados LILACS, MEDLINE, IBECS e BDEnf. Foram encontrados 74 artigos, no entanto, destes, apenas 24 estavam de acordocomo objetivo do estudo e estavam disponíveis gratuitamente.
Resultados: Evidenciou-se que a enfermagem foi considerada referência dentro das unidades de cuidado paliativo em virtude da maior permanência no serviço e do seu papel no cuidado. A comunicação, seja verbal ounão verbal, foi atribuída como de elevada importância na relação enfermeiro-paciente, pois favorece o olhar diferenciado e especializado do profissional, colaborando, assim, para a participação ativa destenas decisões e planejamento do seupróprio tratamento, aumentando suaeficácia. Desse modo, é imprescindível a criação de vínculo através da confiança entre profissional, paciente e família. Os artigos destacaramainda a inserção e participação da família no cuidado coma aproximação da terminalidade. Ficouperceptível que é fundamental o atendimento integral das necessidadesbiopsicossociais, culturais e espirituais e de ummelhorconhecimento sobre a morte, para que se possa realizar uma melhor assistência e possibilitar uma melhor qualidade de vida quando a cura não formais possível.
Conclusões: Conclui-se destetrabalho a importância da compreensão e estabelecimento da relação entre o enfermeiro, o paciente e suafamília, bem como da equipe de saúde no cuidado paliativo. Pode-se destacar também a necessidade de se estabelecer o vínculo e uma boa

comunicaçãocom o paciente e sua família, uma vez que estes favorecem a participação dos envolvidos no tratamento, melhorando sua efetividade.

87. La importancia de la enfermera en las visitas domiciliarias en personas con enfermedades avanzadas

Urrutia Loor, L., Andrade, M. y Mora, S.
País: Ecuador
Categoría: Enfermería

Introducción: La visita domiciliaria es la herramienta esencial de la entrega de cuidados paliativos en personas con enfermedades avanzadas. E aquí el papel vital de la enfermería, como es de enseñar y educar tanto al paciente como a la familia para mejorar su calidad de vida antes de partir,
Objetivos: Describir a los pacientes con enfermedades avanzadasque se encuentran en el programa de visita domiciliaria, realizado por el personal de enfermería del servicio de dolor y cuidados paliativos del hospital oncológico SOLCA de Guayaquil.
Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, la información fue obtenida de la base de datos de la visita domiciliaria y la historia clínica de cada pacte de cuidados paliativos del hospital oncológico SOLCA de Guayaquil, durante 9 meses de enero a septiembre del 2017, en este seguimiento participaron el personal de enfermeras de las visitas y pacientes con su cuidador primario, atendiendo todas las patologías de cáncer y signos y síntomas encontrados, la muestra es todo pacte visitado por 1ra vez teniendo en cuenta todos los grupos de edades.
Resultados: De un total de 108 casos nuevos durante 9 meses,el grupo de edad que aventajó fue mayores de 65 años, con un promedio de 9 visitas por paciente, donde los principales hallazgos fueron el karnofsky del 40% en un total de 54 pactes, en un segundo lugar un Ik de 30% con 23 pactes, las sintomatologías encontradas más frecuentes fueron: micosis, anorexia, caquexia, disfagia, deshidratación, estreñimiento, escaras, la mayoría de pactes cubrieron sus necesidades, familiares satisfechos y su partida fue en su domicilio pero una minoría fallecieron en una entidad de salud por la limitación de tener un cuidador primario al 100%
Conclusiones: Por medio de las visitas domiciliarias se puede entregar cuidados al paciente por medio del familiar, el paciente no está desconectado de la entidad de salud, también permite describir a los pacientes sus necesidades y el cuidado que necesitan para una mejor aptitud en sus últimos días.

88. Teoria da adaptação, modelo do processo dual de luto e o cuidado paliativo de enfermagem à família enlutada

Araujo da Silva, V., de Cássia Frederico Silva, R., Martins Trovo, M., y Júlia Paes da Silva, M.J.
País: Brasil
Categoría: Enfermería

Introdução: No contexto dos cuidados paliativos, a família também necessita de cuidados e suporte para amparar o seu ente querido no processo de morte e morrer, e permanecer emocionalmente saudável no processo de elaboração do luto. Nessa perspectiva, torna-se imprescindível a adoção de referenciais teóricos que possam fundamentar e qualificar o cuidado paliativo de enfermagem à família enlutada.
Objetivos: Identificar as bases conceituais das Teorias de Enfermagem que mais se aproximam dos pressupostos filosóficos dos cuidados paliativos. Refletir acerca dos construtos da Teoria da Adaptação de Callista Roy e sua intersecção com o Modelo do Processo Dual de Luto de Stroebe e Schut, evidenciando-os como potenciais referenciais teóricos para o cuidado paliativo de Enfermagem à família enlutada.
Materiais e métodos: Estudo teórico-reflexivo realizado por meio de uma análise acerca das bases conceituais das Teorias de Enfermagem, para identificar as que mais se aproximam dos pressupostos filosóficos dos cuidados paliativos. O processo de análise resultou em sete Teorias de Enfermagem: Teoria Ambientalista de Florence Nightingale; Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson; Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem; Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba; Teoria do Tornar-se Humano de Rosemarie Rizzo Parse; Teoria das Necessidades Fundamentais de Virgínia Henderson;

Teoria da Adaptação de Callista Roy. Identificou-se que a Teoria da Adaptação converge com o Modelo do Processo Dual de Luto, evidenciando o contínuo, porém oscilante, processo de adaptação inerente à perda de um ente querido.
Resultados: A Teoria da Adaptação concebe a pessoa como é um sistema adaptativo formado por: input – estímulos focais (confrontados diretamente, como o luto), contextuais (influenciam indiretamente a situação) e residuais (influência indefinida), responsáveis pelo estabelecimento dos níveis de adaptação às mudanças ambientais; output – respostas, controles e estratégias de enfrentamento; e feedback – retroalimentação, vinculada aos subsistemas regulador (respostas automáticas/inconscientes) e cognoscente (respostas conscientes/deliberadas). O Modelo do Processo Dual de Luto defende a ideia de que a pessoa enlutada oscila entre o enfrentamento orientado para a perda e o enfrentamento orientado para a restauração. A oscilação constitui um processo de regulação emocional caracterizado pela alternância entre a orientação para a perda e a orientação para a restauração, onde o enlutado confronta e evita os diferentes estressores do luto; um dos melhores indicadores da evolução da experiência do luto.
Conclusões: Os cuidados paliativos de enfermagem à família enlutada constituem estímulos contextuais que podem influenciar o ambiente, estimulando respostas adaptativas e o enfrentamento orientado para a restauração. Os efeitos terapêuticos desta interação de estímulos caracterizam estímulos residuais que podem contribuir no processo de elaboração do luto e na integralidade relacional defendida por Roy.

89. Uso de metamizol por vía subcutánea en infusión continua a pacientes con enfermedad oncológica progresiva avanzada

Mujica, I., y Uribe, L.
País: Perú
Categoría: Enfermería

Introducción: En el servicio de Terapia de Dolor Y Cuidados Paliativos del Hospital ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN ESSALUD, Lima Perú, venimos trabajando más de 10 años con pacientes con enfermedades avanzadas terminales siendo estos en su mayoría afectados de cáncer somos un equipo multidisciplinario que trabajamos para obtener la mejor calidad de vida de nuestros pacientes.
Objetivo: Demostrar que existe una opción de administrar del metamizol por vía subcutánea, para potencializar el opioide indicado y hacer más efectiva la analgesia de nuestros pacientes
Materiales y Método: el material a utilizar un mismo tipo de dispositivo subcutáneo, el mismo tipo de bomba elastomedica, material estéril para la preparación e instalación de la analgésica
Resultados: Haber logrado un estándar de administración analgésica sin que los pacientes presenten alteraciones dérmicas por la administración del metamizol por vía subcutánea
Conclusiones: Frente a la coyuntura presente de los pacientes que tienen la necesidad de recibir un adecuado manejo del dolor, se pudo concretar que el uso de metamizol con el cuidado debido, una buena instalación de la vía subcutánea y el tener como constante la infusión continua no produce alteraciones dérmicas en los pacientes con enfermedades oncológicas progresivas terminales.

90. Arteterapia como primeros auxilios espirituales al final de la vida

San Martin, P., y Oyarzun, P.
País: Chile
Categoría: Espiritualidad

Introducción: La etapa final de la vida está marcada por la presencia de pérdidas y sufrimiento tanto físico, como mental y espiritual. Pudiendo a veces ser el sufrimiento espiritual el más perturbador y menos tolerado de ellos. El disponer de un acompañamiento espiritual auxiliado por el Arteterapia, puede ayudar al enfermo a sumergirse en el mundo interno cumpliendo el rol de auxiliar espiritual
Objetivos: 1.- Abordar síntomas espirituales que aquejan al enfermo en transición inminente a la muerte. 2.- Ofrecer el Arteterapia como elemento de apoyo a

manera de conectarse con el potencial creativo y sanador del enfermo al final de la vida.
Materiales y métodos: Descripción de acompañamiento Psico-espiritual y arteterapeutico a 4 pacientes oncológicos terminales, hospitalizados con presencia de distintas necesidades espirituales y con criterios clínicos de muerte próxima. - Recolección de datos clínicos y sociodemograficos extraídos de ficha clínica. - Análisis retrospectivo del registro clínico de un total de 3 sesiones de acompañamiento espiritual a cada enfermo. - Análisis descriptivo de sesión única de Arteterapia a cada enfermo. Metodología: - Evaluación psico-espiritual: identificación de necesidades espirituales. - Acompañamiento psico-espiritual y promoción de satisfacción de necesidades - Solicitud de co-terapia mediante arteterapia - Acompañamiento en agonía. - Promedio de sobrevida posterior a intervención 72 hrs
Resultados: - El Arteterapia colaboro a que los pacientes abordaran aspectos esenciales sobre la problemática espiritual identificada por el psicoterapeuta. - Las percepciones y emociones que emergían fueron traducidas en una forma artística concreta, situados ante su propia creación podían verse reflejados metafóricamente en su obra, elaborando nuevos significados simbólicos susceptibles de ir al encuentro de sus necesidades espirituales, contribuyendo a algunos a aliviar su experiencia personal de sufrimiento. -La huella tangible dejada por el artista-paciente sensibilizó particularmente a los familiares, quienes quedaron con las creaciones de sus seres queridos a modo de legado. - Se destaca el aspecto de autocuidado que ofrece el Arteterapia al Psicoterapeuta, colaborando en la confirmación del estado espiritual del enfermo que asiste previo a su muerte inminente.
Conclusiones: La atención espiritual al final de la vida es un aspecto muy relevante en la calidad de muerte. Pudiese estar mediando la presencia o no de sufrimiento. El Arteterapia propicia un puente entre el enfermo y sus necesidades espirituales. En base a lo realizado hasta ahora vemos la necesidad de realizar una evaluación más rigurosa de los resultados obtenidos por los pacientes.

91. Asistencia espiritual y cuidados paliativos: Aportes a una realidad en desarrollo en Latinoamérica

Leiva Puelles, J.A., Frare, C.M., Maldonado, A., Leiva, O., Crispino, L., y Pérez Cruz, P.
País: Chile
Categoría: Espiritualidad

Introducción: La asistencia espiritual a pacientes en programas de cuidados paliativos está en desarrollo en Latinoamérica. No existe una revisión de casos que permita caracterizar tipos de síntomas y necesidades espirituales en pacientes en cuidados paliativos. Tener información respecto a su caracterización es relevante para diseñar la estructura de los equipos de asistencia espiritual en servicios de atención clínica.
Objetivos: Describir de manera prospectiva las características de los pacientes hospitalizados que requieren de asistencia espiritual, sus síntomas espirituales y el tipo de intervención realizadas en un centro universitario de atención en salud.
Materiales y métodos: Pacientes del Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos de la Red de Salud UC-Christus, hospitalizados con diagnósticos oncológicos y no oncológicos, que fueron evaluados por el equipo de asistencia espiritual, compuesto por una religiosa y un asistente espiritual laico entre el 1 de julio y el 30 de septiembre del 2017. Se describen características demográficas, tipo de síntomas espirituales y el tipo de intervención realizada, incluyendo acompañamiento espiritual sistemático, asistencia religiosa sacramental y/o acompañamiento espiritual familiar. Finalmente se registra la información a modo de trabajo de campo estableciendo una base de datos para el posterior análisis. Se obtienen promedios y tablas de frecuencia para caracterizar las variables.
Resultados: 176 pacientes fueron evaluados por cuidados paliativos, de los cuales 18(10,2%) pacientes fueron derivados, a solicitud del paciente o del equipo tratante, al personal de asistencia espiritual. El promedio (desviación estándar (DS)) de edad fue de 56(12) años, con 11(61%) mujeres y 15(83%) diagnóstico de cáncer. 15 (88%) de los pacientes reconoce tener alguna creencia. En relación a los síntomas pesquisados 11(61%)

manifiesta angustia espiritual, 1(5%) desamor, 5(27%) dolor espiritual y 2(11%) falta de sentido de vida. Los pacientes que presentan angustia espiritual, son mayores que aquellos que no la presentan (edad promedio (DS) = 61(3) v/s 48(4), p=0.03)). Los pacientes que presentan dolor espiritual, son más jóvenes que aquellos que no lo presentan (43(3) v/s 61(3), p=0.002)). 5(27%) de los pacientes recibieron acompañamiento espiritual sistemático y 13(72%) recibió asistencia religiosa. En cuanto a los pacientes que requirieron asistencia religiosa el 56% recibió algún sacramento.
Conclusiones: Pacientes con sufrimiento espiritual manifiestan síntomas y necesidades que requieren diferentes tipos de atención, siendo predominante la necesidad de asistencia religiosa. Algunos síntomas espirituales varían de acuerdo a la edad de los pacientes. Estos hallazgos preliminares sugieren que el equipo de asistencia espiritual debiera tener disponibilidad prioritaria de asistencia religiosa.

92. Asociación libre en enfermos que viven la muerte próxima

Reyes, M.M., Oksenberg, A., Castillo, M., Lazcano, A., Parra Vivar, I., Espinoza, M., y Osorio, I.
País: Chile
Categoría: Espiritualidad

Introducción: El tema de la muerte ha sido de gran importancia en la vida de las personas, tratado en distintas ciencias y orientaciones teóricas. Sin embargo, los estudios científicos en la proximidad de la muerte son escasos. Teniendo la motivación por dicho conocimiento y la posibilidad de acceder a una muestra se plantea un estudio.
Objetivos: Con la hipótesis que "Se pueden identificar contenidos del enfermo próximo a su muerte atribuibles a su reflexión", se planteo este estudio que tiene el Objetivo de Conocer contenidos conscientes e inconscientes en el discurso del enfermo terminal próximo a su propia muerte y su relación con la literatura psicoanalítica
Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, analítico y de corte transversal, a través de una metodología cualitativa de caso colectivo para analizar los contenidos transcritos observados en una sesión con la mayor asociación libre del enfermo y atención flotante del analista. En una muestra de 12 pacientes hospitalizados en cuidados paliativos. Los datos fueron grabados en audio, transcritos y se realizó el análisis estructural de contenido con asistencia del software Tams Analizer. Se resguardaron los principios éticos a través del consentimiento informado, revisado y aprobado por el Comité de Evaluación Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.
Resultados: Se identificaron contenidos que dan cuenta de un proceso dinámico y relacionado con el tiempo que trascurre la muerte; observado en el lenguaje, deseos y expresión corporal. Identificando contenidos como Compulsión a la repetición, Patrón vincular que se estableció con la madre en la infancia, Trabajo de duelo anticipado, Deseo de morir, una Relación con otros como la familia, las personas que lo atienden o ayudan espiritualmente, a una Preocupación por sí mismo, y a una Relación Intima e Interna con un Otro Espiritual, asociada a la Identificación Primaria. El efecto de la entrevista ayudó al conocimiento y a orientar el apoyo. Existiendo concordancia con registros en la ficha clínica, factible de ser analizados por la literatura psicoanalítica en la teoría relacional y pulsional.
Conclusiones: Se observan contenidos sobre: marcadores interpersonales agua-acomódeme-rezar, relación con su creencia y proximidad a la pulsión de muerte, comprobándose la hipótesis. Su conocimiento puede favorecer la atención y cobertura. Existen limitaciones de la institución que es de iglesia católica. Sin embargo, este estudio puede ayudar en la atención del paciente y para futuros estudios.

93. Avanzando de una asistencia principalmente religiosa a una espiritual para pacientes en cuidados paliativos

Antuña T., E., y Rodríguez N., A.
País: Chile
Categoría: Espiritualidad

Introducción: En enero de 2010 comenzó a funcionar el Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos del Hospital de la Universidad Católica de Chile en los tres

niveles de atención: hospital, consulta ambulatoria y domicilio. La asistencia espiritual a pacientes y familias ha sido realizada de manera informal por los profesionales del equipo, siendo complementada solo en el hospital por agentes pastorales

Objetivos: Identificar y categorizar las etapas para la implementación de un programa de asistencia espiritual a pacientes y familias en un centro universitario católico de cuidados paliativos.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo. Se analizó retrospectivamente la etapa preliminar de la incorporación de asistencia espiritual profesional en un programa de cuidados paliativos universitario, periodo comprendido entre abril y septiembre 2017. Se analizaron las reuniones realizadas entre los directores de la institución de salud, las de directores del programa de cuidados paliativos, y las del equipo de cuidados paliativos, para la evaluación de las necesidades de apoyo en la asistencia espiritual.

Resultados: Se determinaron 3 áreas prioritarias para la creación de un programa clínico de asistencia espiritual. Recursos humanos: creación de un perfil y competencias de un coordinador y de agentes de acompañamiento espiritual, creación de un cargo institucional de coordinador de esta área y un programa de formación continua. Integración con equipo de cuidados paliativos: asistencia a reuniones clínicas, participación en visitas clínicas hospitalarias y domiciliarias, y definición de distintos niveles de asistencia espiritual. Institucional: proporcionar apoyo financiero e infraestructura, creación de protocolos de derivación interna y participación en reuniones interdisciplinarias en la red de salud. Además, se presenta un proyecto de un Centro de Escucha para familiares y la creación de un grupo profesional interdisciplinario para el fomento y desarrollo de la espiritualidad y atención humanizada en el pre y post grado de carreras de la salud.

Conclusiones: Un trabajo planificado e integrado facilita la creación de un programa de asistencia espiritual, independiente las características de la institución en el cual se encuentre el Servicio de cuidados paliativos. La evaluación de este programa permitirá considerar su posterior difusión como estrategia de desarrollo de la espiritualidad en instituciones de salud.

94. Cuidados paliativos en zona rural

Morales, R., Reyes, M.M., Céspedes, S., y Castro, J.
País: Chile

Categoría: Espiritualidad

Introducción: La experiencia de acompañar a personar enfermas y damnificadas por los incendios ocurridos en Navidad sexta región de Chile en enero del año 2017, nos motivaron a continuar acompañando integralmente a las personas que sufren pérdidas, duelos y enfermedades con limitado apoyo de los centros de salud.

Objetivos: Con la hipótesis que "es posible ayudar a los pacientes por morir en las zonas rurales", se plantea el Objetivo de compartir una experiencia de cuidados paliativos en zona rural, por un Grupo de Espiritualidad

Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo sobre la experiencia de cuatro voluntarios que forman el primer grupo de Espiritualidad, desde enero 2017. Previa capacitación y formación del grupo en coordinación con la iglesia y servicio de salud. En las personas acompañadas se ha observado sufrimientos prolongados, duelos no elaborados y desvalorización de sí mismo. En el proceso de acompañamiento han disminuido el dolor espiritual, psíquico y físico. Expresan espontáneamente sentimientos como penas, culpas, gratitud y acogen con alegría la oración. En la contención y educación a la familia, valoran el apoyo "ya no me siento solo, cuando viene nuevamente", que el paciente espera la visita. Las experiencias vividas, valoración de la comunidad se comparten en las asesorías.

Resultados: Durante nueve meses se han acompañado 16 pacientes en sus hogares, de los cuales dos han fallecidos, visitándose al menos dos veces al mes. En todos los casos se ha observado disminución de síntomas y vínculos positivos con la familia, en situaciones de urgencia han llamado al voluntario. por ejemplo, para gestionar ambulancia. También los vecinos y profesores de escuelas cercanas identifican al voluntario y le comunican la situación de la persona acompañada. En las asesorías mensuales se han profundizados experiencias

con los pacientes y aspectos personales de los voluntarios con apoyo de psicoanalista y religioso.
Conclusiones: Existen en las zonas rurales personas con sufrimientos prolongados a quienes se les puede ayudar con un mínimo de recursos, a través de voluntarios locales capacitados y supervisados. Esta experiencia que mejora la cobertura de los cuidados paliativos, su valoración en la comunidad No exenta de limitaciones puede ser un aporte en otras zonas rurales.

95. Entre el amor y el espanto: Descubriendo la dimensión espiritual del sujeto en el final de la vida

Otero, M., y Yazde Puleio, M.
País: Argentina
Categoría: Espiritualidad

Introducción: El artículo describe apreciaciones subjetivas de las autoras acerca del abordaje de la dimensión espiritual en una paciente adolescente. Recorrido del acompañamiento y reflexiones finales sobre el impacto en el equipo de cuidados paliativos Pediátricos.
Objetivos: Describir el abordaje de la dimensión espiritual en una paciente adolescente con una enfermedad oncológica sin posibilidad de tratamiento curativo. Confrontar los conceptos teóricos aprendidos con la singularidad del caso.
Materiales y métodos: Presentación del caso: adolescente de 15 años con diagnóstico de osteosarcoma metastásico, como síntoma principal presentaba dolor mixto de intensidad severa. Requirió tratamiento analgésico intervencionista. El centro del trabajo realizado por el equipo de cuidados paliativos fue la dimensión espiritual. ¿Puede un equipo de cuidados paliativos abordar la atención de pacientes cuando el aspecto físico no es central? Aunque extraño y prácticamente infrecuente, sí.
Resultados: Acompañamos mecanismos de negación familiar, que persistían frente a los mensajes del cuerpo sufriente. La paciente mostraba capacidad para expresar sus emociones. Era ambivalente en cuanto a su necesidad de información. Finalmente hizo la pregunta temida: ¿Me voy a morir? No hay textos ni expertos que den cuenta de cómo responder a este interrogante existencial, contamos con relatos de otras experiencias, en contextos irrepetibles. Una respuesta verdadera, habilitó la aparición de sus necesidades espirituales. Este descubrimiento, es complejo, no hay protocolos. Hay un proceso creativo que se ensaya, con herramientas adquiridas, sobre un terreno desconocido. Preguntas que no se plantean para ser contestadas, sino para interrogar a quien las plantea. Una respuesta objetiva, sería pretenciosa y deshumanizadora. La pregunta y el misterio, el temor y la esperanza son ingredientes irrenunciables de la vida. Nos interesa su arte de plantearlas, para vivirlas con temor y respeto.
Conclusiones: Descubrir y acompañar las necesidades espirituales en el final de la vida, es tarea de todos aquellos que integramos equipos de cuidados paliativos, se trata de un proceso complejo y enriquecedor, si nos permitimos transitarlo.

96. Evaluación de dolor espiritual: Experiencia en la unidad de cuidados paliativos del complejo asistencial Dr. Sótero del Río

Baeza, C., Meneses, C., Zavala, B., Gonzalez, M., Becerra, M.A., E Hidalgo, D.
País: Chile
Categoría: Espiritualidad

Introducción: La unidad de cuidados paliativos del Hospital Sótero del Río incorporó el abordaje espiritual mediante la aplicación del ítem "dolor espiritual" del instrumento ENESE. Según la evidencia disponible, 91% de las personas con cáncer avanzado tiene necesidades espirituales, sin embargo, no hay evidencia que clarifique cuántas sufren de dolor espiritual y cuál es la mejor forma de evaluar su presencia.
Objetivos 1. Determinar la prevalencia de dolor espiritual en los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados paliativos del CASR en segundo semestre del 2017. 2. Identificar las limitaciones y dificultades que el equipo presenta al evaluar este síntoma.
Materiales y métodos: Se presenta un estudio descriptivo para establecer la prevalencia de dolor espiritual de los pacientes al ingreso a la unidad. Para su ejecución se utilizó el ítem "Dolor espiritual" de la escala ENESE, usándose solo este ítem por la alta carga asistencial y extensión del instrumento completo. La

evaluación del síntoma se lleva a cabo durante los ingresos de pacientes de cada médico y enfermera y se reevalúa a los 30 días. Los criterios de inclusión son: que el paciente conozca su diagnóstico y pronóstico, y no esté cursando alteraciones cognitivas. Para identificar las dificultades y limitaciones que presentó el equipo al evaluar el síntoma, se realizaron reuniones en que se discutió los problemas presentados y posibles soluciones, registrándose ésto de manera cualitativa.
Resultados: La literatura refiere la presencia de un 91% de pacientes que presentan necesidades espirituales, sin embargo, no hay literatura que consigne la presencia de dolor espiritual. La prevalencia encontrada en nuestro estudio corresponde a un porcentaje mayor al 50% de los pacientes que ingresan a la unidad. Las dificultades manifestadas por el equipo incluyen: la falta de expertiz en el manejo de la espiritualidad, la diferenciación de los síntomas emocionales y anímicos, y la dificultad de introducir el tema dentro de una consulta habitualmente enfocada en el ámbito clínico. Cabe destacar que un grupo significativo de pacientes no logró comprender la pregunta o no fue capaz de dar una respuesta clara. Si bien no se determinó como objetivo inicial, dentro de los datos recabados, se exploró potenciales asociaciones entre dolor espiritual con algunos factores epidemiológicos y con la presencia de síntomas en la escala ESAS, sin embargo, no se encontró ninguna asociación concluyente.
Conclusiones: La prevalencia de dolor espiritual en los pacientes ingresados revela la necesidad de universalizar su evaluación, así como de explorar más ampliamente la espiritualidad, para así mejorar el manejo de estos pacientes. Pese a la importancia de este ámbito en la calidad de vida de los pacientes, los equipos presentan escaso entrenamiento en su evaluación lo que dificulta la implementación.

97. Grupos espirituales en hogares sin acceso a cuidados paliativos

Molina, M.F., Reyes, M.M., Kast, E., Figari, P., y Parra, I.
País: Chile
Categoría: Espiritualidad

Introducción: Las limitaciones del acceso a cuidados paliativos para todos, particularmente en zonas rurales, motivaron la formación de Grupos de espiritualidad para acompañar a los enfermos, a vivir con dignidad su enfermedad en familia, dentro de su hogar.
Objetivos: Con la hipótesis que, "es posible dar cuidados paliativos en forma eficiente y eficaz en lugares distantes de centros de salud", se plantea como Objetivo: Servicio de acompañamiento espiritual, desde la comunidad, en cuidados paliativos , por medio de voluntarios locales capacitados.
Materiales y métodos: Estudio Observacional ecológico con método descriptivo, se identifican grupos de 4 voluntarios locales, motivados a servir dignamente al enfermo, con responsabilidad y perseverancia. Voluntarios y pacientes, derivados de iglesias, centros de salud u otros de la localidad. Voluntarios capacitados en modelo de atención integral y educativo. Visitan al paciente y familia cada 15 días, evalúan síntomas, promueven encuentro familiar, autovalencia, motivan testamento de vida, ofrecen oración y registros. Asesoría, evaluación y seguimiento mensual por profesional al voluntario de cuidados paliativos. Requerimientos económicos: Lugar de reunión para capacitación, locales. Costo Económico en capacitación, material para paciente y eventual locomoción, cuantificado en US$.
Resultados: Desde la localidad se conformaron grupos de voluntarios y se tuvo acceso a pacientes necesitados de acompañamiento, en cuidados paliativos. Cada grupo visitó, al menos dos veces en el mes a cada uno de los pacientes acompañados y a su familia. Retroalimentacion: A través de los registros vistos en la asesoría, reportes de los pacientes y familiares, iglesia local y centros de salud se ha visto que el vínculo con el voluntario ha sido acogida y valorado positivamente el apoyo por los enfermos y sus familiares. Gastos: Un Grupo de 4 voluntarios, acompañando a 16 pacientes y sus familias gastan: Capacitación US $35 por una vez. Costo mensual asesoría voluntarios US$ 4.5. Materiales por paciente por una vez US$2.8. Eventual costo locomoción por pacienteUS$3 mensual. Se estima que el costo mensual por paciente es de US$ 7,5. (Con 2 visitas mensuales asesoradas, USS 3.75 cada una.)

Conclusiones: Es posible dar cuidados paliativos en lugares sin acceso a los mismos en forma eficiente y eficaz, comprobándose la hipótesis del estudio. Se puede acompañar a los enfermos a vivir dignamente su enfermedad, por voluntarios capacitados y supervisado con un costo económico marginal. Reconociendo limitaciones, es una experiencia que puede servir para mejorar la cobertura de los cuidados paliativos.

98. La influencia de la religión: el Evangelio y sus dógmas en desencadenar el sentimiento de culpabilidad en los pacientes con enfermedad en etapa terminal

Romera L. Montes, C., y Pereira Nunes, S.
País: Brasil
Categoría: Espiritualidad

Introducción: Los dogmas religiosos, no son sólo una buena o mala salud, requiere un análisis cuidadoso, depende de la sensación de que el sujeto atribuye a su proceso de enfermedad, de religiosidad pueden dañar o mejorar la progresión de la enfermedad. El paciente en fase terminal de la enfermedad puede pensar que es un castigo divino, cómo pueden intentar encontrar una doctrina de Dios para su enfermedad.
Objetivos: El objetivo de este estudio es proponer un debate acerca de la influencia de la religión y de sus dogmas en desencadenar el sentimiento de culpabilidad en los pacientes con enfermedad en etapa terminal y de este debate reflejan las estrategias de intervenciones que pueden aliviar este sentimiento.
Materiales y métodos*:* La metodología utilizada en este estudio fue un estudio de la revisión de la literatura a través de la búsqueda en la base de revistas nacionales e internacionales, publicados en las revistas científicas, tesis, disertaciones disponibles en fuentes electrónicas y libros. Una revisión de la literatura que se utilizan para el análisis y la descripción de un cuerpo de conocimientos en la búsqueda de respuestas a preguntas concretas era el tipo de narrativa, es decir, la selección de los estudios y la interpretación de la información ha estado sujeta a la subjetividad de los autores y toda la reflexión y el análisis del estudio, se basaron en el marco de la teoría psicoanalítica.
Resultados: A partir de la revisión de la literatura sobre la base de psicoanálisis freudiano en dogmas religiosos y la culpa, la idea de la religión, el concepto de la muerte en el contexto occidental, en las primeras etapas del proceso de la muerte, sobre los conceptos de cuidados paliativos, y tras el análisis de las referencias citadas, se ha observado que existe una alta relevancia de religiosidad y de espiritualidad para los pacientes en general y especialmente a aquellos que se encuentran en la fase terminal de la enfermedad. Sin embargo, en algunas fases del proceso de muerte, tales como: negociación y depresión, hay una reflexión sobre la vida hasta ese momento, y la culpa por haber herido algún dogma religioso o por no haber sido dedicada a la necesaria para la filosofía religiosa puede ocurrir en algunos pacientes con un superyo exigente.
Conclusiones: Proporcionar un espacio para la escucha y la acogida de manera que el paciente pueda expresar sus sentimientos, resignificar su relación con la religión y sus dogmas en esta etapa de finalización, puede proporcionar un consuelo a su dolor y conflictos espiritual y emocional, el psicólogo es necesaria, junto con los líderes religiosos sería importante para el cuidado del paciente integrado.

99. Un grito en el silencio. Cuidando al cuidador de pacientes con enfermedades avanzadas y terminales sufriendo dolor emocional y espiritual. Un manejo interdisciplinario

Guzmán, D., Vidal, M., y Delgado Guay, M.O.
País: EEUU
Categoría: Espiritualidad

Introducción: En Latino América la gran mayoría de apoyo que los pacientes con enfermedades avanzadas y terminales reciben es dado directamente por la familia/cuidadores. Estos cuidadores sufren también en muchos aspectos al lado del enfermo. Es fundamental que todos los profesionales de salud estemos preparados para identificar y tratar apropiadamente estas necesidades que los cuidadores pueden presentar.
Objetivos: Esta temática está dirigida a profesionales de la salud, psicólogos, psiquiatras, capellanes y familiares

involucrados en el cuidado y atención de personas con enfermedad avanzada y sus cuidadores.
Materiales y métodos: Los cuidadores de pacientes que viven con una enfermedad avanzada o terminal, muchas veces desarrollan problemas físicos, sociales, emocionales, y espirituales. Lamentablemente las familias y/o cuidadores reciben poca preparación, apoyo o información para lidiar con las demandas que trae consigo el ser un cuidador. En enfermedades avanzadas o terminales, los cuidadores frecuentemente experimentan, igual o mayor, sufrimiento emocional y/o espiritual, ansiedad y depresión que los pacientes, a pesar de esto muy pocos de ellos buscan ayuda. La presencia de dolor espiritual en cuidadores es significativa y está asociada a un deterioro en los síntomas físicos y emocionales y una peor calidad de vida. El sufrimiento de los cuidadores muchas veces pasa desapercibido, es malinterpretado o no se reconoce el daño que causa en la vida de los cuidadores. Numerosos estudios han demostrado la importancia de prestar cercana atención a las necesidades de los cuidadores de pacientes con enfermedades avanzadas y terminales, pues en su mayoría estos pueden estar en riesgo de padecer secuelas biopsicosociales las cuales pueden afectar su integridad física, emocional, psicológica y espiritual. Es una necesidad inminente atender a estas necesidades con el fin de que los cuidadores puedan mantener su propia salud emocional y espiritual, ayudándoles a lograr una mejor calidad de vida y a la misma vez mejorando el cuidado al paciente con enfermedad avanzada y terminal.
Conclusiones: El sufrimiento físico, emocional, y espiritual que expresan los cuidadores de pacientes con enfermedades avanzadas y terminales es significativamente frecuente y severo. Intervenciones apropiadas de parte del equipo interdisciplinario de cuidado paliativo deber de establecerse para cubrir estas necesidades y ayudar a mejorar la calidad de vida de los cuidadores de estos pacientes. Más investigación es necesaria en este contexto.

100. A importância da percepção do paciente em sua integralidade nos cuidados paliativos e da atuação de uma equipe multiprofissional

Monti Braga, L., Souza, W., Corradi Perini, C., y Corradi, M.I.
País: Brasil
Categoría: Ética

Introdução: Os cuidados paliativos centralizam sua atenção no doente e propõe a transformação do tratamento em uma forma de cuidado. O ser humano é único e formado por 4 dimensões que devem ser abordadas neste cenário. Para isso, se vê a importância da formação de uma equipe multiprofissional, que trabalhando em complementação permita uma ampla abordagem do ser humano e como consequência um bom cuidado.
Objetivos: Avaliar a importância da formação de uma equipe multiprofissional para a abordagem integral e individual do paciente no cuidado paliativo. Compreender a importância das diferentes áreas da saúde em uma equipe e discutir a necessidade de conhecimento prévio sobre os cuidados paliativos, abordando a integralidade do paciente e o trabalho em equipe.
Materiais e métodos: Foi utilizada a base de dados obtida pela pesquisa "Humanização e cuidados em saúde". Trata-se de um estudo do tipo transversal de caráter exploratório, de abordagem quanti e qualitativa que objetiva discutir a humanização e os cuidados paliativos no âmbito hospitalar, em diversos hospitais de Curitiba/ PR. Esta pesquisa inclui a avaliação de transcrições dos depoimentos coletados de profissionais de saúde, de diferentes áreas de atuação, integrantes das equipes multiprofissionais de cuidados paliativos, entre elas enfermagem, nutrição psicologia, medicina, fisioterapia e assistência social. Não houve critérios de exclusão. Além disso, foi feito um diálogo dessas análises com conceitos teóricos da literatura e artigos científicos relativos a temática.
Resultados: O que se percebe hoje é que o sistema de saúde ainda não se encontra efetivo neste princípio. A pesquisa demonstra o quando o conhecimento dos profissionais, que devia ser primordial nesta implementação, ainda é superficial e as condutas ainda não estão bem aceitas ou incorporadas por meio dos profissionais, familiares ou mesmo dos próprios pacientes. Apesar disso é visível o quanto se considera importante a

presença da equipe multiprofissional para a individualização e cuidado integral dentro dos cuidados paliativos, assim como da amplificação do cuidado numa abordagem, da equipe, que inclua também os familiares. **Conclusões:** Foi possível compreender a visão holística do ser humano em suas dimensões e a real importância da formação de uma equipe multiprofissional que saiba cuidar do paciente em cuidados paliativos explorando todas suas necessidades. Para que isso aconteça é preciso melhorar as condições de trabalho e aprimorar os conhecimentos, viabilizando um trabalho multiprofissional adequado.

101. Comunicación Aumentativa-Alternativa (CAA) como herramienta para expresar voluntades anticipadas en paciente con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) avanzada: Experiencia a propósito de un caso clínico

García Pérez, A., Rebollo, A., y Silva, M.
País: Uruguay
Categoría: Ética

Introducción: La ELA es una enfermedad neurodegenerativa de mal pronóstico vital, que impacta de manera dramática en la calidad de vida del paciente y su familia. El abordaje integral y la comunicación son prioritarios en el proceso de toma de decisiones al final de la vida. La dificultad comunicacional propia de la ELA avanzada impone la utilización de sistemas de CAA.
Objetivos: Compartir la experiencia de trabajo en equipo multi e interdisciplinario, en el abordaje de un paciente con ELA avanzada, quien solicitó expresar sus voluntades anticipadas. Ante su compromiso muscular y del habla usamos para comunicarnos un instrumento sencillo de CAA (comunicador visual), con el fin de respetar su autonomía.
Materiales y métodos: Descripción de caso clínico, con aplicación de una entrevista estructurada (inspirada en el Documento de Voluntad anticipada, ley 18.473), dirigida a documentar la voluntad del paciente respecto a la toma de decisiones frente a complicaciones predecibles, fundamentalmente respiratorias. Mediante un tablero de acrílico, sistema de baja tecnología de CAA y a través de movimientos oculares el paciente expresó su posición. El interlocutor fue el cuidador principal. Los integrantes del equipo sanitario avalamos en la historia clínica su postura. Nos aseguramos que el paciente-familiar entendieran con detalle cada pregunta. Previamente se valoró con estudio neuropsicológico que determinó su completa aptitud mental para la formulación de sus voluntades anticipadas.
Resultados: El paciente se expresó, aspecto que era muy valioso para él y su familia, en tanto le permitía tener el control de sus convicciones, y dignificar el proceso final de su vida. Él contaba con la información adecuada, era consciente de su mal pronóstico vital a corto plazo, y no contaba con trastornos del humor que afectaran sus decisiones. El compromiso respiratorio exigía que rápidamente asumiera posición con respecto a los planteos médicos. En este espacio, manifestó que no quería acceder a métodos invasivos y no invasivos para mantener la respiración, no aceptó traslados hospitalarios, accedió a la sedación paliativa si estaba indicada por el médico paliativista tratante, y solicitó fallecer en domicilio. En el domicilio del paciente se dejó una constancia del formulario y otra copia en la historia clínica del Servicio de Medicina Paliativa.
Conclusiones: En el proceso de planificación y toma de decisiones en pacientes con ELA avanzada, disponemos de sistemas accesibles de CAA, para conocer y documentar sus voluntades. La valoración interdisciplinaria, y el manejo precoz de sistemas alternativos de comunicación optimizaron nuestro abordaje. Creemos que compartir estas experiencias nos dejan enseñanzas para el manejo de casos similares.

102. Conocimiento de los conceptos "voluntad anticipada" y "cuidados paliativos" entre los familiares de los pacientes ingresados a una unidad de cuidados intensivos

Hernández Guevara, E.
País: México
Categoría: Ética

Introducción: Es complicado tomar decisiones conjuntas en cuidados intensivos (UCI) cuando los involucrados no están familiarizados con los objetivos de la medicina paliativa y su derecho a hacer valer sus deseos. Es responsabilidad del equipo médico explicar las

alternativas al final de la vida a los familiares y saber de que información parten los familiares responsables
Objetivos: Identificar si los familiares de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos conocen los conceptos "voluntad anticipada", "cuidados paliativos", "reanimación cardiopulmonar" y sus deseos en caso de que el paciente se volviera irrecuperable.
Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Entrevista a 50 familiares de pacientes ingresados en UCI entre abril y octubre de 2016. Se utilizó un cuestionario en el que se recabó información demográfica; edad, sexo y escolaridad del paciente y del entrevistado; indicadores clínicos del paciente APACHE II, SAPS II y nivel de dependencia de Barthel y preguntas con respuestas dicotómicas acerca de si conocían los conceptos "voluntad anticipada", "cuidados paliativos" y "reanimación cardiopulmonar" y sus deseos en caso de que el paciente fuera irrecuperable. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión y para relacionar las variables, T de Student, Fisher y razón de momios. El análisis estadístico fue realizado utilizando el paquete SPSS vs 16.0 para Windows.
Resultados: Entre el 1 de octubre de 2013 y el 31 de enero de 2014 se consiguió entrevistar a una población de 50 familiares de pacientes internados en la UCI, de los cuales el 50% correspondieron al cuidador primario. La relación de parentesco de mayor frecuencia fue en aquellos de 1er grado de consanguinidad. Los participantes refirieron conocer el término de "cuidados paliativos" en un 30% y expresó desearlo para su familiar en un 28%. Para el concepto "voluntad anticipada" el 28% lo conocieron, y lo desearon a sus familiares en un 20%. La definición de reanimación cardio-pulmonar era del conocimiento de los familiares en el 62%) y aquellos que deseaban que el paciente recibiese Ventilación Mecánica constituyeron el 76%.
Conclusiones: Existe un conocimiento reducido de los conceptos "cuidados paliativos" y "voluntad anticipada" ente los familiares de los pacientes que ingresan a la UCI, lo cual complica la toma de decisiones en momentos críticos. Es importante mejorar la comunicación entre los equipos de salud y los familiares para explicar las opciones al final de la vida que son poco conocidas por la población general.

103. ¿Cuánto sufrimiento es necesario?
Morales Calderón, M.J.
País: Costa Rica
Categoría: Ética

Introducción: Manejar la muerte, ha sido polémico, la ética ayuda a tomar decisiones. La divulgación de estos conceptos es fundamental para la aceptación de un procedimiento como la sedación paliativa. En enfermedades crónicas no es sencillo tipificar o definir sufrimiento, máxime en una sociedad que no valida el sufrimiento del paciente severamente enfermo, por ser frecuente se confunde con normal.
Objetivos: 1. Definir sufrimiento como síntoma refractario en el proceso de enfermedad. 2. Evidenciar la necesidad de una sedación terminal. 3. Identificar fortalezas y debilidades de la familia. 4. Identificar jerarquía en la toma de decisiones
Materiales y métodos: Para mayor objetividad se utilizaron varias escalas: Barthel para dependencia, FAST para demencia, Ramsay para sedación y DOLOPLUS. Caso clínico de mujer de 102 años, de San José-Costa Rica, valorada en escenario domiciliar, con antecedentes de enfermedades crónicas y polifarmacia. Alerta, no duerme, no tiene contacto con el medio, con respuesta al dolor, rigidez, dependiente en todas las actividades básicas de la vida diaria, con osteomielitis maxilar, alimentada por gastrostomía percutánea y respira por traqueotomía ameritando aspiración de 8 a 15 veces al día, amputada de la pierna derecha y con pérdida de la anatomía en sus articulaciones.
Resultados: La familia cuestionaba la vida y la muerte de la paciente. La intervención paliativa identificó que no había reconocimiento del dolor de la paciente y que la responsabilidad operativa residia en los cuidadores, generando resistencia a cambios en objetivos y medicación. Se colegiaron las acciones a seguir con otros profesionales en medicina y psicología. A su vez se planteó la necesidad de definir dolor y sufrimiento como síntoma refractario, con la dificultad que esto implicó. Este caso plantea la condición de una paciente con un

severo encarnizamiento terapéutico, ya que llevaba varios años de estar muriendo, pero esta muerte no se había cuidado y en un intento para atender la vida en la muerte, se irrespeto incluso su derecho de fallecer, no obstante, el planteamiento de una sedación llevó a variantes que aún la medicina y la ética no han logrado definir

Conclusiones: Los profesionales en medicina paliativa estamos capacitados para el manejo de síntomas refractarios, pero existen dificultades para validar sufrimiento. Se hace necesario perder el miedo a morir, como se respeta la vida, se debe respetar la muerte en vida. Familiares y médicos debemos ver la enfermedad desde la perspectiva del enfermo y no de nuestro bagaje cultural, social o religioso.

104. Cuestiones éticas sobre la inclusión de personas en cuidados paliativos como sujeto de investigación científica

Farías, G., Dran, G., y Bertolino, M.
País: Argentina
Categoría: Ética

Introducción: Las características particulares de las personas en cuidados paliativos pueden constituir un obstáculo a la hora de incorporarlos a estudios de investigación, y determinar su insuficiente inclusión en los mismos. La actividad de investigación en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Tornú a menudo nos enfrentó con cuestiones bioéticas que nos llevaron a reflexionar sobre cómo y cuándo proponer la participación de estos pacientes en estudios.

Objetivos: Señalar y reflexionar sobre los principales obstáculos que se presentaron al desarrollar investigaciones que involucran a pacientes en cuidados paliativos, en particular relacionados a la toma de consentimiento informado (CI).

Enfoque: Se enumeran algunas de las características particulares de las personas en cuidados paliativos, y cómo ellas pueden constituir barreras para incluirlas en estudios de investigación. Se sugieren algunas herramientas facilitadoras.

Resultados: Las características únicas de las personas en cuidados paliativos pueden ser un obstáculo para ser consideradas sujetos de investigación.

1. Suelen presentar múltiples síntomas y requieren consultas prolongadas y profundas.
2. Para brindar la información correcta y completa, se requiere un CI de gran extensión. Su comprensión puede verse afectada por la capacidad efectiva del paciente/cuidadores en esta etapa o generar un cansancio importante.
3. La comunicación toca a menudo temas sensibles y difíciles. La información contenida en el CI puede incluir datos que no respeten las preferencias o la conveniencia sobre dar a conocer el diagnóstico o pronóstico.
4. En la primera entrevista, donde es preciso crear un vínculo de confianza con el profesional, proponer la participación en un estudio puede generar una disonancia entre el papel del proveedor de atención y el del investigador.
5. La inclusión de CI suele provocar desconfianza acerca de los beneficios de las intervenciones. El pedido de firma puede interpretarse más en el sentido de "desligar responsabilidad" que de "protección".

Conclusiones: Al analizar desde la Bioética un estudio con sujetos en cuidados paliativos sugerimos considerar:

- La longitud limitada del CI, la relevancia y alcance de la información requerida, la pertinencia de incluir expresiones como "cáncer" y "final de la vida".
- La conveniencia de comenzar estudios en la primera consulta.
- Que el equipo de investigación sea interdisciplinario y preferiblemente capacitado en cuidados paliativos.
- Realizar un balance singular y dinámico sobre el riesgo/beneficio.

105. Cuidados paliativos: Percepção dos médicos em relação à prescrição da alimentação artificial

Martins, J., Corradi Perini, C., Corradi, M.I., y Souza, W.
País: Brasil
Categoría: Ética

Introdução: A alimentação pode auxiliar na evolução favorável do paciente em cuidados paliativos permitindo preservar a sua qualidade de vida. Porém, os efeitos indesejáveis das técnicas nutricionais, em especial as artificiais, podem ser fonte de degradação da qualidade de vida. Em contrapartida, sua ausência pode ser interpretada como abandono, já que o alimento carrega uma forte conotação de fonte de vida.
Objetivos: Analisar a percepção dos médicos em relação à prescrição de alimentação artificial para pacientes em cuidados paliativos. Especificamente, analisar valores e opiniões a respeito da alimentação artificial, das práticas nutricionais e protocolos utilizados nas instituições e, suas percepções em relação aos significados da alimentação para a equipe multiprofissional, paciente e seus familiares.
Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória, de abordagem qualitativa que objetiva analisar a percepção de médicos sobre a prescrição de alimentação artificial para pacientes em cuidados paliativos a partir da utilização do banco de dados obtidos pela pesquisa "Humanização e cuidados em saúde". As entrevistas foram realizadas durante o período de 2016 a 2017, em hospitais da cidade de Curitiba/Brasil. Analisou-se o universo das entrevistas e para a seleção utilizou-se como critério de inclusão a formação em Medicina dos entrevistados, não havendo critérios de exclusão por se tratar de banco de dados. Desta forma, obteve-se um total de seis de entrevistas. O conteúdo foi então analisado de maneira qualitativa segundo a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin.
Resultados: A análise resultou na elaboração de três categorias: "A alimentação artificial sob a perspectiva da bioética"; "A alimentação artificial sob a perspectiva biológica"; e "A alimentação artificial sob a perspectiva cultural". Os conflitos éticos advêm do forte teor cultural que a alimentação carrega, de que esta seria uma necessidade básica e como tal deve ser mantida até o fim da vida. Observou-se que os médicos se preocupam em respeitar a autonomia do paciente, em promover a dignidade deste, evitando sofrimento prolongado em decorrência da alimentação artificial. Quanto à perspectiva biológica, notou-se relatos em defesa da não indicação da alimentação artificial com base na fisiopatologia. Além disso, percebeu-se a necessidade dos médicos de utilizar protocolos para a prescrição da alimentação artificial com base no quadro dos pacientes. Em relação à perspectiva cultural, os médicos percebem a complexidade desta e a consideram importante para discutir suas condutas com os envolvidos.
Conclusões: Os entrevistados, mesmo sem a especialização em cuidados paliativos, não possuem grandes problemas na prescrição da alimentação artificial. Contudo, observam que a alimentação artificial, principalmente nos pacientes que estão em situação de doença incurável avançada e em que o uso desta muitas vezes não é indicado, é fonte de bastante discussão com a equipe multidisciplinar e familiares.

106. Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados paliativos

Templos Esteban, L.A., Rangel Domínguez, N.E., y Covarrubias Gómez, A.
País: México
Categoría: Ética

Introducción: La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) consiste en no aplicar medidas extraordinarias o desproporcionadas para la finalidad terapéutica que se plantea en un paciente con mal pronóstico vital y/o mala calidad de vida. Existen dos tipos: no iniciar determinadas medidas o retirarlas una vez que están instauradas. Realizamos una propuesta útil en cuidados paliativos.
Objetivos: cuidados paliativos no siempre se refiere a limitar el esfuerzo terapéutico. Esta compleja fase puede precisar una estratificación de las medidas. Finalmente, el prestador del equipo de salud deberáde instaurar las medidas y toma de decisiones que sean precisas para el paciente y familia al final de la vida.
Material y métodos: La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) consiste en no aplicar medidas extraordinarias o desproporcionadas para la finalidad terapéutica que se plantea en un paciente con mal pronóstico vital y/o mala calidad de vida. Existen dos tipos: no iniciar determinadas medidas o retirarlas una vez que están instauradas. Una decisión de LET debe

estar fundamentada en criterios rigurosos, por lo que realizamos la siguiente propuesta. Primero se tienen que conocer qué tipo de cuidado paliativo puede recibir el paciente y los beneficios de ingresar a este tipo de Atención: Temprana, de Soporte, Últimos días y de Agonía. Se debe procurar la Autonomía del paciente y los principios básicos de la Bioética: Justicia, Beneficencia y no Maleficencia durante todo el trascurso de la enfermedad, así como el pronóstico y la calidad de vida que tendrá el paciente con cada medida o tratamiento instaurado

Resultados: El establecer de esta manera la atención dentro de nuestra División nos ha permitido realizar de mejor manera el trabajo institucional y menor llamado extraordinario a los Comités de Bioética Hospitalario. Cabe mencionar que se procura en todo momento la transdisciplina en la toma de medidas terapéuticas y paliativas.

Conclusiones: Cuidados paliativos no es igual a limitación del esfuerzo terapéutico. Se deben proporcionar los medios para que el paciente tenga una adecuada calidad de vida o en su defecto una adecuada calidad de muerte, con un buen control sintomático, valorando aspectos sociales, psicológicos y espirituales procurando los medios ordinarios, útiles y proporcionales.

107. Objeción de la conciencia ante los cuidados paliativos

Gonzalez Gallardo, M.G.
País: México
Categoría: Ética

Introducción: La objeción de conciencia ante los cuidados paliativos en el personal de salud, quién es responsable de cada una de sus acciones u omisiones. Y a quienes en la realización de su labor ante el paciente al final de la vida, pueden surgirle conflictos de conciencia cuando una obligación jurídica le imponga un comportamiento que no sea acorde con sus convicciones morales.

Objetivo: Conocer el significado y la trascendencia que tiene la objeción de conciencia en el personal de salud ante la realidad hospitalariacuando se enfrenta a la atención de los pacientes que requieren cuidados paliativos o se encuentran al final de la vida.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda exhaustiva de la bibliografía científica indexada, a fin de establecer un marco teórico sustentable.Se efectuaron entrevistas a profundidad con el personal que labora en un hospital público y que atiende pacientes que requieren cuidados paliativos.El método empleado en esta investigación de corte cualitativo fue el exploratorio en virtud de que la bibliografía es escasa en relación a cuidados paliativos aún cuanto tenemos suficiente investigación en objeción de conciencia, pero rudimentarias (fue una investigación longitudinal correspondiente a un periodo de dos meses.

Resultados: Lo escrito sobre objeción de conciencia relacionado al campo de la salud, no es amplia en lo que se refiere al paciente al final de la vida.La objeción de conciencia respecto al paciente terminal, no es considerada para adherirse a ella por el personal de salud, ya que argumentan ser el paciente quién hace uso de ella, al ser quien se niega a recibir la atención y ellos simplemente respetan su autonomía.Durante la realización del estudio se presentaron dos casos en los que se argumentó objeción de conciencia de parte del personal de salud ante pacientes en fase terminal, aunque no fueron referidos a otro profesional.

Conclusiones: En el campo de la salud son múltiples y variados los casos que propician el encuentro de la objeción de conciencia, uno de ellos es, la atención del paciente terminal.

El ser humano está lejos de aceptar la muerte como parte de la vida, aunado a la no aceptación se agrega la negativa del personal de salud, para brindar la oportunidad de un cuidado paliativo, en especial al final de la vida

108. Voluntad anticipada: Situación en México

Gonzalez Gallardo, M.G.
País: México
Categoría: Ética

Introducción: La dinámica social actual de México ha incidido en el ejercicio de las profesiones de la salud, como lo es, el derecho de los individuos sanos y enfermos

para decidir en aspectos relacionados con el final de su vida. Las voluntades anticipadas, precisarán mejorar la relación con el paciente, ya que no es posible sin una buena relación médico-paciente, y una legislación que facilite el proceso.
Objetivos: Identificar los elementos que caracterizan la situación que guarda actualmente la ley de voluntad anticipada en México. Identificar la situación ante la promulgación de leyes de voluntades anticipadas en México
Materiales y métodos: Diseño: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo del 1ro de agosto al 1ro de octubre del 2017. Recolección de datos: Se llevó a cabo la revisión de la Ley de voluntad anticipada de las diferentes entidades federativas que cuentan con ella. Se realizó entrevista directa con los responsables del trámite de voluntad anticipada, de dos hospitales públicos del país, en los cuales se efectúan el mayor número de registros de voluntad anticipada
Resultados: En 2008 surge la primera de ley estatal de voluntad anticipada. Existen tres modalidades; en el hospital con el paciente diagnosticado con enfermedad terminal o directamente ante notario público el adulto en pleno uso de facultades o a través de un representante. Actualmente 11 estados de la República Mexicana han creado y cuentan con ley "de voluntad anticipada". Seis más tienen en sus congresos una iniciativa sobre el tema. Y los pacientes sólo se pueden apoyar en una reforma que se hizo a la Ley General de Salud. A la fecha se han llevado a cabo 8000 registros de voluntad anticipada en el país. No existe estandarización para asignar el nombre del trámite, ya que puede ser llamado formato, documento o acta, así como tampoco en la designación del representante legal.
Conclusiones: En México, no existe una legislación aplicable a nivel federal, pues sólo está vigente el marco general previsto en la Ley General de Salud, y las legislaciones locales son pocas, lo cual provoca un vacío legal que puede derivar en conflictos jurídicos. Las diversas leyes de la voluntad anticipada han encomendado a los notarios la redacción de los documentos para otorgar certeza jurídica al acto.

109. A integralidade do cuidado paliativo ao idoso acamado na atenção domiciliar e o papel da equipe de saúde da família

de Vasconcelos Rodrigues, D.M., Abrahão, A.L., Mendes Lago, E., y de Souza Chagas, M.
País: Brasil
Categoría: Gestión /administración

Introdução: Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população de idosos ultrapassará a de crianças com até 14 anos em 2030. Envelhecer é um processo biológico, vital, e progressivo, ocorrendo a partir de mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas, interferindo na capacidade do indivíduo, dispondo-o à vulnerabilidade, agravos e doenças, acarretando a necessidade de cuidados paliativos.
Objetivos: Compreender o papel e a importância da equipe de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao produzir cuidado paliativo ao idoso acamado, analisando a situação dos idosos acamados em uma Clínica da Família em - Santa Cruz – RJ.
Materiais e métodos:Qualitativa, exploratória, descritiva e observacional construídas em duas etapas de investigação: primeira etapa foi empregada observação associado ao diário de campo, que se consistiu em anotações e observações realizadas durante as visitas aos usuários; segunda etapa ocorreu a entrevistas junto as equipes de saúde sobre a assistência aos idosos acamados em cuidado paliativo. E o material produzido proporcionou a análise a partir da composição das equipes, seus arranjos e de como é ofertado o cuidado paliativo a esses idosos na ESF.
Resultados: Assistência aos idosos em cuidado paliativo no domicílio requer trabalho em distintas dimensões, incluindo a realidade em que ele está inserido, dimensão e a dinâmica biopsicossocial e demais atravessamentos da faixa etária, implicando em um cuidado integral com coparticipação da família. Portanto esse paliar é um importante diferencial nas modalidades assistenciais em saúde no contexto da ESF e tem se tornado um importante instrumento no processo de cuidar do idoso acamado em diferentes contextos, suas necessidades.
Conclusões: Assistência ofertada ao idoso acamado em cuidado paliativo deve ser fortalecido através da

integração e compartilhamento com a rede de saúde garantindo a concretização e eficácia da assistência. Sem esquecer que o cuidado é a essência e envolve não apenas a conotação de ação de confortar, alimentar, medicar, mas o colocar-se ao lado do outro, perceber seu problema, procurar resolver, vincular-se.

110. Atuação da equipe de consultoria em cuidados paliativos no contexto hospitalar: Relato de experiencia

Pellegrini Fernandes, V., Cordeiro, F.R., de Brittes Andrade, L., Fraga da Fonseca, A.C., y Carriconde Fripp, J.

País: Brasil

Categoría: Gestión /administración

Introdução: A transição demográfica no Brasil resultou no aumento das doenças crônicas não transmissíveis, sendo necessário prover cuidados paliativos nos serviços de saúde. No contexto hospitalar, essa abordagem é majoritariamente fornecida por meio de equipes de consultoria, as quais orientam os demais profissionais de saúde que atuam junto a pessoas com doenças que ameaçam a vida e suas famílias.

Objetivo: Descrever o modo como atua e quem são os profissionais de uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, em um hospital de médio porte, no sul do Brasil. Esse hospital é vinculado a uma universidade federal.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, no qual destaca-se o processo de trabalho de uma equipe multidisciplinar de consultoria atuante no contexto de um hospital escola, no ano de 2017, composta pelos seguintes funcionários: médico, enfermeiro, psicólogo, serviço social, além, do suporte de um voluntário especializado em capelania hospitalar. Tal grupo inicia o atendimento depois de receber uma solicitação da equipe assistente.

Resultados: A equipe auxilia os demais na tomada de decisões relacionadas ao controle de sintomas, em situações que envolvam conflitos (bio)éticos, além da atuação visando a organização da alta. Na primeira abordagem, avalia-se a rede de cuidadores, funcionalidade, sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Posteriormente, sugere-se a equipe assistente um plano terapêutico individualizado. Os pacientes são acompanhados até os seguintes desfechos: óbito ou alta. Na alta, os pacientes são encaminhados para atendimento ambulatorial ou domiciliar na rede de cuidados paliativos do município. Pacientes relatam sentirem-se mais acolhido e mais confortáveis devido a melhora do controle dos sintomas. No entanto, não foram utilizadas ferramentas para mensurar esse benefício.Além da função assistencial, o grupo possui caráter pedagógico, atuando por orientação e capacitação de profissionais e acadêmicos da área da saúde para atuarem em assuntos pertinentes aos cuidados paliativos.

Conclusões: A equipe auxilia na promoção do conforto dos pacientes e suas famílias, atuando junto aos demais profissionais que prestam cuidados no ambiente hospitalar. Além disso, vislumbra-se o importante papel educativo e formativo da equipe,para a difusão e estabelecimento da filosofia dos cuidados paliativose fortalecimento de uma linha de cuidado para o final da vida, que deve ser consolidada no Brasil.

111. Argumentación moral de médicos frente a la Eutanasia en Chile

Huepe Ortega, G., y Bascuñán Rodríguez, M.L.

País: Chile

Categoría: Ética

Introducción: Los médicos continuamente enfrentan deliberaciones morales sobre procesos de fin de vida de pacientes en un contexto legal que prohíbe la eutanasia a pesar de que un paciente lo solicite. Considerando la proximidad de la idea de legislar sobre la muerte digna, resulta relevante conocer cómo estos profesionales reflexionaránal respecto si asumieran el rol de legisladores en Chile.

Objetivos: El objetivo general es caracterizar los argumentos morales que sustentan las posiciones frente a la eutanasia, de médicos de la Facultad de Medicina y Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Los objetivos específicos son describir 1) la noción que sostienen de eutanasia; 2) las posiciones frente a la eutanasia; y 3) las estructuras argumentativas subyacentes a dichas posiciones

Materiales y métodos: Investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva. Se realizaron siete entrevistas individuales en profundidad con estrategia contrafáctica, que incluyó como ejercicio el formular una Ley de Eutanasia asumiendo el entrevistado el rol de legislador en Chile. La selección de los entrevistados fue por muestreo intencional según el quehacer clínico y docente asistencial desempeñado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Se realizó Análisis de Contenido Cualitativo como una primera y necesaria aproximación a las diversas formas de entender la eutanasia, y Análisis de Discurso Argumentativo para identificar las estructuras argumentativas que sostienen sus respectivas posiciones.
Resultados: Los resultados preliminares muestrandiversas nociones sobre lo que es eutanasia, sus procedimientos, participantes y condiciones, que transitan desde la homologación con la Limitación del Esfuerzo Terapéutico, hasta la participación activa de un profesional con la intención de producir la muerte a un paciente que sufre. En el rol de legisladores, algunos discursos se modifican respecto de lo inicialmente considerado como eutanasia. Los argumentos que sustentan las posiciones también son diversos: autonomía, sacralidad de la vida, curso natural, culpa, deber profesional, entre otros, se arguyen como valores y principios que pueden o no coincidir con creencias humanistas, religiosas o ateas. Hay coincidencia en reconocer que la muerte, si bien es propio de lo cotidiano, no es suficientemente reflexionada en la formación ni durante el ejercicio profesional, y que más sustancial y prioritario que legislar sobre la eutanasiaen Chile, es avanzar en el ámbito de los cuidados de fin de vida.
Conclusiones: Las circunstancias actuales obligan a regirse por pautas clínicas que son compatibles con la ley vigente. Asumir un rol legislador posibilitó deliberar sobre el carácter moral de acciones que normalmente no se discuten y evidenció una diversidad de concepciones morales coexistentes. El desarrollo científico seguirá generando desafíos morales que requerirán la reflexión de los actores involucrados.

113. Caracterização do perfil clínico de pacientes oncológicos numa emergência de cuidados paliativos durante 30 dias

Gomes da Silva, L., y Garcia Monteiro, V.
País: Brasil
Categoría: Gestión /administración

Introdução: A assistência em cuidados paliativos a pacientes oncológicos tem como pilares a dignidade, o conforto e o controle de sintomas. A fim de garantir a equidade e a qualidade é primordial o planejamento assistencial. Um subsídio para o tal é a caracterização da clientela, conhecendo seu perfil e identificando pontos críticos e de melhorias na assistência prestada a esses pacientes.
Objetivos: O objetivo do estudo é discutir o perfil clínico de pacientes oncológicos em uma emergência de cuidados paliativos e analisar as possíveis características que impactam na qualidade da assistência prestada.
Materiais e métodos: Estudo epidemiológico realizado num centro de alta complexidade em oncologia no município do Rio de Janeiro, Brasil. Os participantes da pesquisa foram pacientes acometidos por câncer atendidos por enfermeiros da emergência da unidade de cuidados paliativos durante 30 dias consecutivos no ano de 2017. A coleta de dados se deu por meio da análise documental nos sistemas de informação utilizados no cenário do estudo. As variáveis foram: sexo, idade, performance status pela escala Karnofsky, internação e tempo de permanência no setor. A análise estatística foi realizada no programa SPSS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do cenário do estudo sob o nº 53075716230015274.
Resultados: A partir da análise univariada, verificou-se que houve 196 pacientes atendidos por enfermeiros no período de 24 horas durante 30 dias consecutivos em 2017. Verificou-se que 66,8% dos participantes eram do sexo feminino, houve predominância das escalas de performance status KPS 30 e 40 em 31,6% e 31%, respectivamente; o KPS com menor frequência relativa foi o KPS 90 (1,2%). Os dados mostraram também que 51,4% dos pacientes assistidos por enfermeiros na emergência de cuidados paliativos requereram internação hospitalar. O tempo médio de permanência de pacientes no setor de emergência foi de 02 horas e 20 minutos para tanto para o total de participantes quanto para aqueles que requereram internação hospitalar. Já para os que

receberam alta hospitalar após a assistência na emergência a média do tempo de permanência foi igual a 02 horas.
Conclusões: Predominou-se pacientes que requereram internação hospitalar dentre os achados. Infere-se que algumas dessas internações podem ser evitáveis com adequado planejamento assistencial. Há necessidade de estudos com maiores amostras, em cenários distintos para melhor justificativa dos dados e discussão do impacto dos mesmos na qualidade assistencial de pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

114. Comité cuidados paliativos no oncológico: Un trabajo multidisciplinario

Muñoz, C., Sepulchre, M.C., Neira, C., y Friz, P.
País: Chile
Categoría: Gestión /administración

Introducción: Los pacientes con patologías oncológicas, en su mayoría son presentados en un comité oncológico, compuesto por distintos especialistas, que analiza y discute los antecedentes de cada paciente, para decidir el tratamiento más adecuado. Bajo esta misma lógica, se plantea la creación de un comité no oncológico para todo paciente en situación de enfermedad crónica avanzada.
Objetivos: Proponer un plan de cuidado integral, para brindar una atención oportuna, de alta calidad técnica y multidisciplinaria al paciente portador de patologías crónicas avanzadas, así como también a sus cuidadores, buscando no prolongar la vida sino otorgar la mejor calidad de vida posible, respetando los deseos del paciente y acompañándolo en el proceso de una muerte digna y un duelo armónico.
Materiales y métodos: Se estableció una mesa de trabajo formada por médico internista, médico paliativista, médicos de familia, geriatra, nefrólogo y enfermeras, donde se definieron los objetivos de un programa de cuidados paliativos no oncológicos, que incluye un comité no oncológico. Se acordó que este comité sesiona mensualmente, analizando casos clínicos, para decidir el ingreso al programa o establecer otro tipo de recomendaciones al equipo médico tratante. Se establecen como integrantes permanentes: representantes del Servicio de Medicina Interna, Unidad de Geriatría, Unidad de Cuidados Paliativos, Unidad de Cuidado Renal Avanzado, Unidad de Hospitalización Domiciliaria y de la Atención Primaria en Salud considerando invitar en forma extraordinaria a otro especialista según lo requiera cada caso.
Resultados: En un periodo de 12 meses (agosto 2016 y agosto 2017), de las 12 reuniones planificadas se realizaron 5 por no tener los espacios ni tiempos asegurados. Se discutieron 5 casos logrando los siguientes resultados: Planes de cuidados integrales con indicaciones claras para el manejo de síntomas desde la mirada de los distintos especialistas para ser llevado a cabo por el equipo de cabecera del establecimiento de la atención primaria en coordinación con el equipo de cuidados paliativos del nivel secundario. En 2 de los casos hubo una transición entre el nivel primario y terciario a través de la intervención del equipo de hospitalización domiciliaria con cuidado diario del paciente previo a la continuidad de atención por el equipo de cabecera y en uno de los casos a través de la intervención del equipo de cuidados paliativos para recomendaciones sobre el final de la vida. Los pacientes contaron con fármacos e insumos específicos, independiente de su origen de despacho (nivel secundario o terciario).
Conclusiones: La iniciativa de crear un comité no oncológico evidencia los beneficios para el paciente y el sistema de salud a través de una mejor coordinación y acceso a tratamientos específicos. Sin embargo, al no contar con recursos específicos para este fin, son pocos los casos que pudieron ser analizados.

115. Cuidados paliativos intrahospitalarios: Experiencia año 2016 del Programa de Medicina Paliativa Hospital Clínico UC

Maldonado, A., Pérez, P., Crispino, L., Neira, L., y Leiva, O.
País: Chile
Categoría: Gestión /administración

Introducción: El programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos UC surge en el año 2010 para el manejo de pacientes paliativos oncológicos y no oncológicos, del sistema público y privado de salud, y a sus familias, tanto en el ámbito hospitalario, ambulatorio,

domiciliario y hospicio. Cumpliendo un rol en docencia, investigación y extensión

Objetivos: Presentar la Experiencia del Programa de Cuidados Paliativos de la P. Universidad Católica de Chile, Caracterizando a los pacientes evaluados durante el año 2016 en el intrahospitalario, tanto de pacientes oncológicos y no oncológicos, modalidad de tratantes e interconsultores

Materiales y métodos: Estudio observacional en pacientes evaluados por el equipo intrahospitalario del programa de medicina paliativa UC el año 2016, en el Hospital Clínico UC. Describiendo: Edad, Sexo, Diagnósticos, Apoyo Psicológico y Decesos. Se revisa en forma retrospectiva los registros de pacientes evaluados oncológicos y no oncológicos, modalidad de tratantes e interconsultores. El equipo intrahospitalario se conforma de 3 médicos, una enfermera, 3 psicólogas, apoyo de kinesiólogos, pastoral, fonoaudiología

Resultados: El año 2016 fueron evaluados 723 por el Programa de Cuidados Paliativos UC, 395 fueron mujeres (54,6%), 328 fueron hombres (45.4%). La edad promedio fue de 65.7 años. 610 son oncológicos (84.4%), de los cuales 542 tiene tumores sólidos (75% del total), siendo 68 pacientes con cáncer hematológicos (9.4% del total). 150 pacientes falleceN en el hospital (20.7%). 233 pacientes recibieron apoyo Psicológico especializado (32.2%). Los pacientes además reciben apoyo de kiensiólogo (82%) y apoyo de la pastoral del hospital (42%)

Conclusiones: La mayoría de los pacientes que requirieron cuidados paliativos son adultos mayores con tumores sólidos. El Apoyo Psicológico es importante. 15% de los Diagnósticos son No Oncológicos, es decir, cuidados paliativos no es sinónimo de Cáncer, cobrando importancia en aumento las enfermedades no oncológicas. Solo un bajo porcentaje de los pacientes fallecen en el hospital.

116. Descripción de las actividades realizadas por equipo de salud del Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en centro de salud de nivel terciario, Ciudad de Concepción, Chile, año 2016

Santoro Vial, A., San Martín Durán, K., López Sobrevia, N., Bastián Plaza, F., Aravena Alvarado, M., Yévenes Crisóstomo, P., Jeno, C., Poblete, V., Acevedo Maltes, J., y Cuevas Contreras, F.
País: Chile
Categoría: Gestión /administración

Introducción: Un equipo de cuidados paliativos debe estar compuesto, según nuestra Norma Nacional, por un equipo motor, constituido por Medico, Enfermera, Químico Farmacéutico. Las funciones de estos miembros están descritas, pero las actividades del equipo son distintas según las realidades locales.

Objetivos: Conocer las actividades realizadas durante el año 2016, por los distintos miembros del equipo interdisciplinario del Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

Materiales y métodos: Los datos obtenidos se extrajeron de las planillas Excel de actividades de cada profesional. Los miembros del equipo que componen la Unidad de PAD y CP nivel terciario, Concepción, son: médicos (3) 121 horas; Enfermera /o (2) 88 horas; Asistente social (1) 3 horas; Químico Farmacéutico (1) 3 horas; Psicólogo (1) 22 horas; Nutricionista (1) 22 horas; TENS (2) 88 horas. Cabe destacar que solo un médico, jefe de Programa cuenta con resolución para dicho trabajo en Cuidados Paliativos.

Resultados: Dentro de las actividades, se confirma la mayor participación de enfermería con 13.714 atenciones, entre consultas ambulatorias y telefónicas, educaciones, procedimientos y gestión. Asimismo, los médicos suman 6.980 actividades, entre atenciones ambulatorias, interconsultas de hospitalización, urgencias oncológicas y procedimientos. Sin embargo, destaca el posicionamiento de los aspectos psicosociales, que no se consideran parte del equipo motor como norma nacional, pero que se han convertido en necesarios para los cuidados paliativos; la atención psicológica alcanza 1.389 atenciones entre evaluación al ingreso del paciente, apoyo psicológico al grupo familiar, atención durante la hospitalización y apoyo familiar en duelo. Continuando con el equipo, el soporte nutricional alcanza las 500 atenciones, en consultas ambulatorias y hospitalizados, seguido por las actividades de asistente social, 70 atenciones y químico

farmacéutico con 3 atenciones, correspondientes a 3 horas semanales.
Conclusiones: Los lineamientos de salud en Chile, no incluyen la atención psicológica como parte del equipo motor en cuidados paliativos, no obstante, esta se posiciona como una actividad frecuente en las necesidades de los pacientes. Por esta razón, es necesario que las políticas de salud validen las necesidades psicosociales como parte de los cuidados paliativos y se garantice el acceso a estas de atenciones.

117. Diseño de instrumento para medir la calidad de vida en paciente terminal en Hospice Ecavipte-IH 01

Cano, L.M., Latorre, M., Lara, K., Lombana, D., Medina, A., y Melo, A.
País: Colombia
Categoría: Gestión /administración

Introducción: En Colombia se han creado diversos centros destinados a ofrecer cuidados paliativos utilizando modelos llevados a cabo en países pioneros como Inglaterra y Canada, los bienes conocidos "Hospices"; este trabajo tiene como objetivo presentar los resultados preliminares de una herramienta que evalúa calidad de vida en pacientes terminales en Colombia y en poblaciones con características similares.
Objetivos: Validar un instrumento que permita valorar la calidad de vida en pacientes terminales manejados en hospice en Colombia. Específico: Comparar los modelos teóricos de los instrumentos existentes para medir calidad de vida en paciente terminal, en búsqueda de diseñar un instrumento eficiente de aplicación nacional.
Materiales y métodos: El presente proyecto de investigación tiene un enfoque mixto, la etapa cualitativa buscó recolectar, analizar y vincular datos a partir de la comprensión y explicación de la realidad social por medio de la entrevista, el relato de vida y la comparación de los modelos teóricos existentes de los instrumentos internacionales que evalúan la calidad de vida en pacientes terminales; la etapa cuantitativa se basa en la validación interna y externa del instrumento para evaluar la calidad de vida en pacientes terminales.
Resultados: El ECAVIPTE-IH 01 que se basa en la evaluación de la dimensión física, psicológica, espiritual, familiar, económica, la satisfacción de la atención en salud y síntomas asociados; cada uno de los síntomas relacionados tiene un puntaje de acuerdo al deterioro físico y mental que producen en el paciente y están justificados con la revisión de la literatura. El instrumento fue enviado a validación externa, donde se aplica una evolución por 12 especialistas de cuidados paliativos y una valoración adicional por una experta en lenguaje, completando así esta fase de la investigación; aplicado el alfa de cronbach se obtiene un puntaje de 0,86 que indica que el instrumento cuenta con confiabilidad y puede ser utilizado.
Conclusiones: Determinar la calidad de vida del paciente terminal es fundamental para reconocer los factores que influyen en el bienestar en el desenlace de la vida; la elaboración de ECAVIPTE-IH 01 nos acerca a responder pertinentemente a esa necesidad del paciente, la familia y del equipo de cuidados paliativos, brindando así un abordaje desde una visión holística del ser humano.

118. Dispensación de analgésicos opioides a pacientes ambulatorios asegurados y no asegurados en el Programa de Cuidados Paliativos del Hospital Regional Dr. Rafael Hernández en el primer semestre del año 2017

Cubilla, M., Chin, B., y González, A.
País: Panamá
Categoría: Gestión /administración

Introducción: El Hospital Regional Rafael Hernández (HRRH), unidad de la Caja de Seguro Social de la República de Panamá, atiende pobalción asegurada y no asegurada; sin embargo, en el sistema de salud, la atención de pacientes no asegurados es responsabilidad del Ministerio de Salud. La atención en cuidados paliativos es una norma nacional tanto para la Caja de Seguro Social como Ministerio de Salud.
Objetivos: Calcular el porcentaje de consumo de los diferentes analgésicos opioides disponibles en el HRRH entre pacientes asegurados y no asegurados atendidos en

la modalidad ambulatoria del programa local de cuidados paliativos.
Materiales y métodos: Se realizó una revisión en la base de datos de Medicamentos de la Caja de Seguro Social denominda Administración y Gestión Eléctronica de Farmacias (AGEF) enfocada en la dispensación durante el primer semestre de 2017 de los siguientes medicamentos: tramadol cápsulas 50mg, tramadol ampollas de 100mg, acetaminofén con codeína tabletas 300/30mg, morfina tabletas 15mg, morifina ampollas 10mg, oxicodona tabletas 10mg, oxicodona tabletas 20mg, fentanyl parche transdermico 25mcg/h. La información fue comparada con los registros de pacientes ambulatorios del programa local de cuidados paliativos a fin de depurar los registros del sistema AGEF clasificando los pacientes en asegurados (A) y no asegurados (NA) y calcular el porcentaje para cada tipo de paciente.
Resultados: Se dispensaron opioides a pacientes en el programa de cuidados paliativos de la siguiente manera: 9458 cápsulas de tramadol 50mg a 75 pacientes de los cuales 12% eran NA; 180 ampollas de tramadol 100mg a 5 pacientes de los cuales 20% eran NA; 4090 tabletas de acetaminofen con codeina 300/30mg a 37 pacientes de los cuales 11% eran NA; 940 tabletas de morfina 15mg a 11 pacientes de los cuales 100% eran A; 2786 ampollas de morfina 10mg a 25 pacientes de los cuales 4% eran NA; 2491 tabletas de oxicodona 10mg a 16 pacientes de los cuales 6.25% eran NA; 990 tabletas de oxicodona de 20mg a 8 pacientes de los cuales 12.5% eran NA; 784 unidades de fentanylo parche 25mcg/hr a 15 pacientes de los cuales 100% eran A.
Conclusiones: Al constatar la demanda de opioides de los pacientes NA del programa de cuidados paliativos del HRRH, se sustenta la necesidad del apoyo por parte del Ministerio de Salud en la optimización del inventario de opioides del HRRH ya que así se fortalecerá la atención de una gran cantidad de pacientes que son atendidos en esta unidad ejecutora de la Caja de Seguro Social a pesar de no ser asegurados.

119. Encaminhamento oportuno para cuidados paliativos e seu impacto na readmissão hospitalar não planejada de pessoas com câncer de mama

Lívia Gomes da Silva
País: Brasil
Categoría: Gestión /administración

Introdução: Pessoas com câncer de mama em estádio IV no Brasil continuam sendo acompanhadas pela oncologia clínica, sem elo assistencial com os cuidados paliativos. A assistência de cuidados paliativos a pacientes em estádio avançado pode diminuir as readmissões hospitalares. Tal fato pode reduzir custos hospitalares por meio da otimização dos recursos empregados de acordo com as necessidades dos pacientes.
Objetivos: O objetivo desse estudo foi caracterizar as readmissões hospitalares não planejadas em até 30 dias de pacientes acometidos por câncer de mama avançado não acompanhadas pelos equipe multiprofissional de cuidados paliativos.
Materiais e métodos: Estudo epidemiológico realizado num centro de alta complexidade em oncologia especializado no tratamento de câncer de mama no município do Rio de Janeiro, Brasil. Os participantes da pesquisa foram pacientes acometidos por câncer de mama em situação de readmissão hospitalar não planejada em até 30 dias na unidade de internação de oncologia clínica no ano de 2015. A coleta de dados se deu por meio de análise documental nos sistemas de informação utilizados no cenário do estudo e prontuários físicos desses pacientes. As variáveis foram: estadiamento, performance status pela escala Zubrod, encaminhamento para cuidados paliativos e óbito. A análise estatística foi realizada no programa SPSS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do cenário do estudo sob o nº 53075716230015274.
Resultados: A partir da análise univariada, verificou-se que houve 108 readmissões hospitalares na unidade de internação de oncologia clínica em 2015 de mulheres com câncer de mama e 69,5% dessas estavam em estadiamento avançado. Dentre as pacientes com estádio IV verificou-se que: 52,1% foram categorizadas em performance status 4; 38,4% foram encaminhadas para unidade de assistência em cuidados paliativos e 30,1% evoluíram para óbito no ano de 2015. Já com a análise bivariada, utilizando os testes do qui-quadrado e de Correlação de Pearson entre as variáveis

encaminhamento para cuidados paliativos e óbito, verificou-se valor de p= 0,03 e um r= - 0,29, mostrando significância estatística na associação entre as variáveis ter sido encaminhado para unidade de cuidados paliativo e óbito e existência de correlação fraca mas com curva negativa, ou seja, inversamente proporcional, entre as mesmas.

Conclusões: Há necessidade de estudos com maiores amostras, em cenários distintos para melhores justificativas dos dados. A partir daí, será possível, sensibilizar tomadores de decisão para elaboração de ajustes no modelo assistencial de instituições oncológicas, pautado no pilar do impacto gerado pelo encaminhamento oportuno para cuidados paliativos na qualidade da assistência oncológica prestada.

120. Estudio farmacoeconomico de opioides preparados para una unidad de cuidados paliativos (ucp) en un servicio de farmacia hospitalaria: Análisis de costos comparativo de un año

Laje, E.G., Correa, G.E., Felip, N., Chirulo, M., Bertolino, M., y Smith, M.R.
País: Argentina
Categoría: Gestión /administración

Introducción: Los opioides continúan siendo subutilizados en el dolor por cáncer. El costo es una variable limitante a la accesibilidad en países en desarrollo, particularmente para pacientes (pts) sin cobertura social, asistidos en hospitales públicos. Para garantizar el tratamiento del dolor en un Hospital con una UCP se desarrolló 1 programa de atención, desde hace más de 20 años, que incluye preparaciones farmacotécnicas de opioides y dispensación **gratuita.**

Objetivos: Realizar el análisis de consumo y costos comparativo de formulaciones de opioides fuertes prescriptas por la UCP preparadas en el Servicio de Farmacia Hospitalaria (FH) con formulaciones comunitarias y especialidades medicinales equivalentes disponibles durante 1 año.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo en el año 2016. Variables evaluadas: consumo, costos directos de soluciones de morfina (Mor), oxicodona (Ox) y metadona (Met) al 10 ‰ (principio activo, vehículo, envases, tiempo profesional invertido); número de recetas dispensadas al total de pts mensuales y anuales atendidos y frecuencia de retiro. Se utilizó la técnica de análisis de sensibilidad tipo tornado para observar el impacto en el resultado principal frente a cambios uno a la vez en las variables independientes. Se ensayaron desviaciones por porcentaje, con un rango de prueba -10% a 10%.

Resultados: Se dispensaron 1295 recetas de preparados (794 de Met, 387 de Mor y 114 de Ox) prescriptas por cuidados paliativos a 310 pts anuales. La frecuencia de retiro de medicación opioide fue de un rango de 1 a 30. El consumo anual de las preparaciones fue de 228g de Mor, 255g de Mety 55g de Ox (23; 25, y 5.5 litros respectivamente). Su costo anual 34$, 48$ y 15 $. Los precios equivalentes a estos consumos en formulaciones de farmacias oficinales (FO) fueron: 124.807 $ para Mor, 161.052 $ para Met y 67.026 $ para Ox. En especialidades medicinales (EM) 295.392 $, 411.295 $ y 141.239. Se logró así un ahorro de 363 % para Mor, 336% para Mety 431 % Oxen preparaciones de FO y de 859%, 857% y 909% en EM respectivamente. Los componentes de cada insumo en el costo total son: droga 64%, hora profesional 25%, envases 8% y vehículo 3%. El análisis de sensibilidad determinó que la variable que más afecta al precio final de preparación magistral de cada solución es el costo de la droga, seguido por la hora profesional.

Conclusiones: El análisis de costos de las formulaciones de opioides fuertes preparadas y dispensadas en la FH comparado con las FO y las EM equivalentes, mostró el importante ahorro que garantiza el acceso a la medicación opioide para el tratamiento del dolor por cáncer, considerado derecho humano, en un país con recursos económicos limitados. Esta metodología puede reproducirse en otras regiones y países en desarrollo.

122. Introdução de protocolo de cuidados paliativos em um hospital secundário: Perfil e experiência institucional

da Mata Lara, L., Bordim Rosa, I., Alkmim Beltrão Tenório, I., Cardoso, L.F., Ribeiro dos Santos Júnior, G., y Romagnolli Quintino, C.

País: Brasil
Categoría: Gestión /administración

Introdução: Os cuidados paliativos têm ganhado importância no Brasil no contexto do envelhecimento populacional atual e da maior frequência de doenças crônico-degenerativas. Contudo, ainda são poucos os serviços de saúde brasileiros com planos estruturados para esta modalidade holística de cuidado. Assim, avaliar a experiência com novos protocolos é importante para o aperfeiçoamento da abordagem paliativa.
Objetivos: Descrever a experiência adquirida na implementação de Protocolo de Cuidados Paliativos em hospital público secundário da região da Grande São Paulo, incluindo o perfil epidemiológico dos pacientes inseridos, análise da mortalidade durante a internação, estágio clínico em que os cuidados paliativos foram iniciados, introdução e manutenção de sedação paliativa.
Materiais e métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado a partir de prontuários de pacientes internados em enfermaria de hospital público secundário na Grande São Paulo entre janeiro/2016 e junho/2017, período inaugural de aplicação de Protocolo de Cuidados Paliativos na instituição (ainda utilizado atualmente). Incluídos pacientes que preenchiam critérios para cuidados paliativos e foram inseridos no Protocolo durante internação. Excluídos pacientes que não tiveram o Protocolo aberto por recusa própria e/ou de familiares, além daqueles cujos prontuários se encontravam em arquivo externo, indisponíveis para análise. Compiladas e analisadas as variáveis de idade, sexo, diagnósticos de base, PPS (Palliative Performance Scale) na abertura do Protocolo, sedação paliativa e mortalidade.
Resultados: No período supracitado 213 pacientes foram elegíveis para cuidados paliativos. Destes, 59 foram excluídos (16 por recusa em aderir ao Protocolo e outros 43 por indisponibilidade dos prontuários). Incluídos 154 pacientes, em média com 76 anos e sem predominância de sexo. Destes, 24% eram tabagistas e 12%, etilistas. Comorbidades identificadas: HAS (68%), AVC (40%), DM (30%), síndrome demencial (23%), ICC, DPOC e neoplasia (18% cada), DRC (12%) e cirrose hepática (5%). 74% encontravam-se acamados e 22% enquadravam-se na síndrome da fragilidade. O tempo médio de internação para a abertura do Protocolo foi de 4 dias. O PPS médio foi de 30, sendo 31% com PPS 10 e 17% com PPS 50 a 60. Cerca de 76% estavam em terminalidade, 14% em fase final de vida e 6% na fase inicial de doença. Sedação paliativa foi necessária para 4 pacientes (2%). O tempo médio entre abertura do Protocolo e desfecho clínico foi de 11 dias. Cerca de 30% receberam alta, 68% evoluíram a óbito e apenas um foi transferido.
Conclusões: A implantação de Protocolo específico em nosso serviço revelou que os cuidados paliativos são benéficos a pacientes com comorbidades diversas (neoplásicas ou não), mas que seu oferecimento ainda ocorre muito tardiamente, quase sempre para pacientes terminais. Assim, o Protocolo contribui para aprimoramento local e pode servir de modelo para outros serviços de saúde de mesmo porte.

123. Modelos de asistencia en cuidados paliativos. Experiencia de intercambio: Servicio de Medicina Paliativa de Hospital Maciel (Uruguay) - Unidad Departamental de Medicina Paliativa San José (Uruguay) - Hospital Divina Providencia (El Salvador)

Silva, M., Silva, G., Chapper, C., Colorado, M., Duran, E., y Lamas, L.
País: Uruguay
Categoría: Gestión /administración

Introducción: Los cuidados paliativos son un Derecho Humano. En Latinoamérica existen diferentes modelos de asistencia: modelos de asistencia pública con valoración integral del paciente en sus tres ámbitos (hospital, consultorio, domicilio), modelos de complementación público- privada con asistencia integral, modelos de asistencia hospitalaria, modelos tipo hospicio, inmerso en organizaciones no gubernamentales (ONG)
Objetivos: Compartir la experiencia de intercambio entre Modelos de Asistencia y Organización en cuidados paliativos diferentes y bien consolidados: Servicio de Medicina Paliativa-Hospital Maciel (SMP-HM) (Uy) - Unidad Departamental de Medicina Paliativa San José (Uy)- Hospital Divina Providencia (HDP) (ELSV).
Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre diferentes modelos de asistencia en cuidados

paliativos, que se desarrollan en el Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel Montevideo, Uruguay, Unidad Departamental de Medicina Paliativa San José, Uruguay y Hospital Divina Providencia de El Salvador. Se describirá la experiencia adquirida en el proyecto de intercambio entre diferentes modelos de Unidades de Cuidados Paliativos de dos países de Latinoamérica.
Resultados: El SMP-HM es el Servicio de Referencia Nacional Público de Cuidados Paliativos de Adultos. Su Modelo Integral con un equipo multidisciplinario asegura la continuidad asistencial del paciente. Tiene como fortaleza la asistencia domiciliaria.
EL HDP es una institución sin fines de lucro y de beneficencia dedicada exclusivamente a la atención paliativa a pacientes con enfermedad crónico-avanzada, funciona como servicio de apoyo a las diferentes instituciones del sistema nacional de salud. La atención es predominantemente intrainstitucional. No posee atención domiciliaria.
La Unidad Departamental de Medicina Paliativa de San José es un modelo de complementación entre prestador público y privado. El equipo asistencial interdisciplinario está conformado por recursos humanos y materiales de ambos prestadores con el objetivo de brindar asistencia paliativa de calidad y con un modelo integral y de continuidad asistencial a los pacientes del Departamento de San José Uruguay.
Conclusiones: En el marco de un proyecto de cooperación internacional entre El Salvador y Uruguay, se compartieronfortalezas y debilidades en el modelo asistencial, donde surgieron inquietudes y propuestas para brindar una mejor calidad asistencial a los pacientes y sus familias. Estas instancias generan la oportunidad de conocer la realidad de las unidades de cuidados paliativos en los distintos países de la región.

124. Perfil assistencial de um serviço ambulatorial de cuidados paliativos no Distrito Federal, Brasil

Oliveira de Aquino, D., Meirelles Sousa, J., Navegantes de Araújo, W., Leal Fagundes, A., Pereira da Silva, D., Siqueira de Araújo, L., Fernandes dos Santos, P.H., y Rodrigues dos Santos, S.
País: Brasil

Categoría: Gestión /administración

Introdução: A assistência paliativa ambulatorial possui caráter interdisciplinar e requer a conjugação do saber e do fazer de diferentes profissionais em um somatório de ações de cuidado que promovam a autonomia e o suporte para o controle de sintomas de caráter físico, emocional, espiritual e social, que interferem em atividades que sejam significativas para o indivíduo no processo de terminalidade da vida.
Objetivos: Identificar e descrever o perfil clínico e o manejo interdisciplinar dos sintomas de caráter físico e emocional apresentados por pacientes assistidos em um serviço ambulatorial de cuidados paliativos.
Materiais e métodos: Estudo documental, descritivo, em que foram analisados 388 prontuários de pacientes assistidos e que foram a óbito, no período de 2009 a 2013, em um ambulatório público de cuidados paliativos do Distrito Federal, Brasil. O período de coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2013. No período, o serviço contava com profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos e técnicos de enfermagem para assistência a pacientes e familiares. Utilizou-se como referencial teórico o conceito de "dor total" de Cicelly Saunders para classificar as dimensões de cuidado, e as recomendações da Organização Mundial da Saúde para assistência interdisciplinar em cuidados paliativos.
Resultados: O perfil clínico apontou que todos os pacientes possuíam como doença de base algum tipo de câncer, sendo 50,9% do sexo masculino e 49,1% do sexo feminino, com média de idade de 62,29 anos. Entre os pacientes 92,9% apresentaram alguma comorbidade (hipertensão arterial, infecção por HIV, cardiopatias, diabetes melitus, nefropatias, pneumopatias, hepatite), e fizeram uso de traqueostomia (3,35%), gastrostomia (1,54%), sondagem vesical (2,57%), nefrostomia (1,8%), jejunostomia (2,83%), colostomia (4,38%), cateter biliar (1,54%), dreno de tórax (0,51%) e cateter duplo J. (0,51%). Verificou-se 36,85% dos pacientes com intensidade de dor entre 4 e 10 na escala analógica de dor, sendo tratados exclusivamente com analgésicos. A média de tempo em que os usuários usufruíram do serviço foi de 266,48 dias com desvio padrão de 440,20 dias, assistidos principalmente por médicos, com um total

de 576 consultas registradas, seguido por 216 de enfermagem e 60 de psicologia.
Conclusões: O estudo desvela a mudança demográfica no país com amostra composta pela maioria de idosos jovens, com comorbidades importantes, e demanda assistencial para sintomas de caráter físico. A curta permanência dos usuários no serviço aponta que a procura ocorre em estágio avançado da doença, impossibilitando ações de cuidado interdisciplinares, aliadas as terapias paliativas e assistência precoce.

125. Perfil de paciente ingresado a Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos Adulto, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile, durante año 2016

López S., N., San Martín D., K., Bastian P., F., Santoro V., A., Aravena A., M., Yévenes C., P., Poblete, V., Jeno, C., y Cuevas, F.
País: Chile
Categoría: Gestión /administración

Introducción: Nuestra población chilena va envejeciendo, así como las patologías Oncológicas están ocupando una de las principales causas de muertes en nuestro país. Los pacientes que ingresan a PAD y CP cada año van aumentando, y el perfil de nuestros pacientes también van evolucionando.
Objetivos: Conocer las características de los pacientes que son ingresados en el Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, durante el año 2016, en el Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.
Materiales y métodos: Se analizó el perfil de pacientes, a través de datos estadísticos, rescatados de la planilla Excel que compone nuestro libro virtual de ingresos del PAD y CP año 2016, pacientes ingresados al Hospital de nivel Terciario, Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile. Número de pacientes atendidos durante el año 2016 son 1335, de los cuales 421 son de arrastre de años anteriores y 914 son ingresos exclusivos del año 2016. Se conocerá rangos de edades, genero, EVA ingreso, EVA egreso, tres principales causas oncológicas de ingreso, promedio de vida de los principales diagnósticos de ingreso, lugar de fallecimiento.
Resultados: Dentro del análisis rescatamos que un 58% son mayor o igual a 65 años, 42% son menores de 65 años, Género femenino 51% y pacientes masculinos 49%. Primer diagnóstico cáncer Gástrico con un 18%. El 42% ingresa sin dolor, EVA 0 y el 48% egresa con EVA 0, sin dolor, un 11% EVA severo, y un 5% egresa con EVA severo, Los promedios de vida Cáncer Gástrico 31 días, Ca Próstata 48 días de vida, Ca Pulmón 79 días de vida. 67% pacientes fallecidos lo hace en domicilio, y un 33% de los pacientes que fallecieron en Hospital.
Conclusiones: Podemos destacar un ingreso mayoritario de adulto mayor, no existe diferencia de genero, 11% de paciente con dolor severo, y egresan 5% con dolor severo, 42% ingresa sin dolor, el principal diagnóstico de ingreso al programa es Cáncer Gástrico con un promedio de vida 31 días, 60% fallecen en su domicilio, atendidos por el equipo de PAD Y CP de atención Primaria.

126. Perfil sociodemográfico y clínico-patológico de mujeres con cáncer de mama localmente avanzado

de Oliveira Lacerda Lima, E., y Miranda da Silva, M.
País: Brasil
Categoría: Gestión /administración

Introducción: El cáncer es un problema de salud pública mundial. En Brasil, para el bienio 2016-2017, se esperan cerca de 57.960 casos nuevos de cáncer de mama. La caracterización de la población atendida es importante para la planificación de diversas acciones para mejoría de la atención.
Objetivos: Caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico-patológico de mujeres con cáncer de mama localmente avanzado hospitalizadas.
Materiales y métodos: Estudio cuantitativo observacional, descriptivo, documental, prospectivo, datos recolectados por medio de la consulta a los prontuarios de mujeres, hospitalizadas en la unidad clínica de oncología, del Centro de Referencia en Oncología, en Río de Janeiro, Brasil. La recolección de datos se realizó de marzo a julio de 2017, después de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación. Se evaluaron todos los prontuarios de mujeres mayores de 18 años con estadificación a partir de II, Se realizó el

análisis estadístico descriptivo simple con ayuda del Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24.
Resultados: Pacientes internados en el período 289, siendo entrevistados 199 y excluidos 90. 76,88% de las mujeres se encontraban entre 40 y 69 años de edad, media de edad de 53,68 y desviación estándar de 11,99; 37,7% son pardas; 38,2% están casadas y 40,20% hasta 5 años de estudio; la gran mayoría (90,96%) de las mujeres que componen esta muestra viven con menos 2 salarios mínimos (renta per cápita), lo que equivale a alrededor de 580,00 dólares. En cuanto al perfil clínico-patológico, 81,41% tiene carcinoma ductal infiltrante no momento de diagnótico. En el momento de la admisión en la institución, el 53,77% tenían estadío III según la historia clínica, mientras que en el momento actual (en el momento de la realización de la entrevista) 72,86% de las participantes están con estadío IV, de acordo com o sistema TNM. Con un total de 72,86% de los participantes con presencia de metástasis. La mayoría de las mujeres en el momento de la entrevista (71,86%) se encuentran con PS 3 y PS 4.
Conclusiones: Dos tercios de las mujeres hospitalizadas con cáncer de mama avanzado (estadificación IV), lo que significa que se beneficiarían de los cuidados paliativos para mejorar calidad de vida y dirigir múltiples demandas de cuidado. Esto implica la necesidad de trabajar conjuntamente con el equipo de cuidados paliativos.

127. Sobrevivência e indivíduos com câncer registrados em serviços de alta complexidade no Município de Pelotas-RS

Carriconde Fripp, J., Facchini, L., y Nunes, B.
País: Brasil
Categoría: Gestión /administración

Introdução: O município de Pelotas possui dois serviços de alta complexidade em oncologia. A maioria dos pacientes recebem diagnóstico com a doença em estadio avançado, fora de possibilidade de cura, em função de flahas em estratégias de prevenção ao câncer no município e região, também devido a agressividade e maior letalidade de alguns tipos de câncer que se manifestam quando a doença já está avançadas
Objetivos: Avaliar sobrevivência de indivíduos com câncer registrados em alta complexidade em oncologia em Pelotas-RS, no período de 2005 a 2008, levando em consideração todos os tipos de câncer registrados nos serviços do municipio
Materiais e métodos: O estudo apresenta delineamento observacional tipo coorte. A coorte de indivíduos com câncer foi constituída a partir do registro de informações de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) no período de 2005 a 2008. Foram coletados dados secundários. As análises foram realizadas em Stata 12.0 utilizando método de Kaplan-Meier e a regressão de Cox. As informações referentes aos óbitos da população do estudo foram obtidas através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), fornecido pela Secretária Municipal de Saúde de Pelotas, dos anos 2005 a 2013
Resultados: Identificados 2602 indivíduos, a maioria do sexo feminino e idosos. Na análise ajustada, cinco fatores estiveram associados à sobrevida: sexo, idade, local do câncer, estadiamento e tratamento cirúrgico. Os homens tiveram probabilidade de morrer 37% maior do que as mulheres. Utilizando como referência a neoplasia de mama, pacientes com câncer de estômago, pulmão, pâncreas, esôfago, tiveram menor sobrevida. Menor sobrevida também foi observada para os cânceres de cólon e reto, colo de útero e cabeça e pescoço em comparação a câncer de mama. A sobrevida diminuiu linearmente conforme aumentou o estadiamento. Observou-se uma redução de 28% na velocidade dos óbitos, em indivíduos que realizaram cirurgia, em comparação a pacientes não operados. A sobrevida global em 5 anos para todos os tipos de câncer foi de 67%.
Conclusões: Os achados permitem comparar a ocorrência e a sobrevida de câncer no município com as estimativas nacionais e internacionais, contribuindo para avaliar e subsidiar as políticas locais de atenção ao câncer em toda a linha de cuidado, fortalece a necessidade de incluir cuidados paliativos desde o momento do diagnóstico.

128. Viviendo el cuidado de pacientes oncológicos desde una mirada integral

Bustamante Vásquez, K., y Oliva Ramos, J.
País: Chile
Categoría: Gestión /administración

Introducción: El trabajo pretende evidenciar la vivencia de la entrega de cuidados paliativos, desde la mirada profesional y la percepción de los usuarios y laS familias, que reciben estos cuidados, con una mirada al seno personal de lo que necesitan según su experiencia.
Objetivos: Contribuir en promover una mejora en la gestión del cuidado en pacientes oncológicos del programa de cuidados paliativos de la comuna de Chillán, incorporando las necesidades de los usuarios y familias.
Materiales y métodos: se realiza un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y exploratorio, con muestreo de expertos del área asistencial intrahospitalaria, profesionales que se desempeñan en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, como profesionales del trabajo de atención primaria que trabaja en el programa de Postrados de algunas comunas de Ñuble. Recolección de datos: Los datos se recolectaron mediante entrevistas en mesa redonda en La Universidad de Concepción Campus Chillán en una jornada de trabajo aunado entre los profesionales y trabajadores del área de la salud, junto a familiares y usuarios. Análisis de los datos: El análisis de los datos para el análisis descriptivo, será en programa IBM SPSS, vaciados en planilla Excel.
Resultados: Los resultados serán analizados posteriormente a la jornada de trabajo que se desarrollara con profesionales vinculados a la atención en alivio del dolor y cuidados paliativos y los usuarios y familiares que quieran asistir libremente a la jornada de trabajo que se realizará en noviembre 2017. Se desarrollarán mesas redondas de trabajo, donde se dará respuesta a 3 interrogantes orientadas a contribuir a mejorar la atención a los usuarios desde la mirada de ellos y sus familiares, contribuyendo a la empatía en la atención que brinden los equipos de salud.
Conclusiones: Una vez finalizadas las mesas redondas de trabajo, se procederá a compartir entre los asistentes el material trabajado, analizando las respuestas entre los profesionales de salud y los usuarios y familiares, para concluir las ideas de mejora en acercamiento de la atención que reciben, versus sus necesidades expresadas.

129. Aplicación para auxiliar profesionales de la salud en cuidados paliativos

Cavallin Oliveira, R.
País: Brasil
Categoría: Otros

Introducción: Los cuidados paliativos es un área bastante reciente en el ámbito de la Medicina, por lo que hay pocas herramientas electrónicas y aplicaciones para ayudar a los profesionales de la salud. A partir, de la identificación de esa carencia estoy desarrollando una aplicación para facilitar el día a día de los paliativistas.
Objetivos: Desarrollar una aplicación que facilite la consulta y los cálculos realizados, teniendo como base las escalas de PPS (Palliative Perfomance Scale), de Zarit, de evaluación de síntoma de Edmonton (ESAS), de PAP (Palliative Prognostic Score), de Dolor, de Ansiedad y Depresión (HDA), de PS ECOG (Performace Status ECOG), de comunicación de malas noticias (CLASS y SPIKES) y de Karnofsky.
Materiales y métodos: Para el desarrollo de la aplicación se hizo un levantamiento de las herramientas disponibles para descargar y después de percibir la carencia de una aplicación completa para facilitar la atención de los pacientes en cuidado paliativo. El desarrollo de la aplicación se está realizando a través del estudio de tecnologías, lenguajes y conceptos de programación móvil nativa y multiplataforma, para los sistemas operativos Android, iOS y Windows Phone.
Resultados: La aplicación se constituirá de forma intuitiva, donde el usuario tendrá a disposición el menú con todas las escalas disponibles. Al seleccionar la escala, la aplicación se redirirá a la siguiente pantalla con la información de escala en la pantalla de la aplicación, el usuario analizará / cuestionará al paciente e insertar los datos en la escala, la aplicación presentará al usuario el retorno del cálculo o la información sobre la aplicación de la escala. La aplicación contará con una base de datos, donde el paciente es registrado y las informaciones de las escalas utilizadas en esa consulta serán almacenadas y

podrán ser rescatadas y comparadas con las futuras, pudiendo el profesional ver la mejora o empeoramiento de su paciente de forma cronológica y generar gráficos a partir de los datos de las escalas.
Conclusiones: La aplicación será una herramienta importante en el día a día de los profesionales de la salud. Y con él los pacientes serán beneficiados por una evaluación más rápida y con la posibilidad de consultar los datos anteriores, mejorando la evaluación de la evolución del paciente y una planificación mejor del plano cuidado integral.

130. Bioética e alimentação nos cuidados paliativos: Análise das práticas e percepções dos nutricionistas

Santos Da Silva, A.C., Nesi, D., Moreira De Campos, G.M., Corradi, M.I., Souza, W., y Corradi Perini, C.
País: Brasil
Categoría: Otros

Introdução: As questões éticas permeiam a experiência do cuidado nutricional do paciente em cuidados paliativos. Diante do quadro de irreversibilidade da doença, a prioridade deixa de ser a nutrição na perspectiva biológica, mas a alimentação resignificada a um conceito de conforto e cuidado.
Objetivos: O objetivo desta pesquisa é analisar as práticas e percepções do nutricionista em relação à alimentação dos pacientes em cuidados paliativos sob a perspectiva da bioética. Bem como, aumentar a discussão e pesquisa sobre os cuidados paliativos - assunto complexo, do qual pode-se derivar vários questionamentos - e fomentar estudos que abordem a atuação dos profissional nesses diferentes contextos.
Materiais e métodos: Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório de abordagem qualitativa, no qual foram envolvidos nutricionistas (n=7) da área hospitalar do município de Curitiba-PR, que prestam assistência aos pacientes em cuidados paliativos. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, individuais, cujos relatos foram gravados e, posteriormente transcritos e analisados de acordo com análise de conteúdo proposta por Bardin.
Resultados: Os nutricionistas têm como significado de cuidados paliativos oferecer conforto ao paciente no seu fim de vida. Para isso, são vistas como estratégias para assistir o paciente a formação dos profissionais e protocolos para assistência, interdisciplinaridade e empatia. É observado como conflito na prescrição da alimentação a relação entre a beneficência e não-maleficência e respeitar à autonomia do paciente versus a obstinação terapêutica. Os profissionais relatam que a alimentação artificial, ainda é controversa para profissionais e família, pois os familiares acreditam que o não alimentar causaria uma antecipação do fim de vida, e os profissionais de alguma forma sentem-se pressionados a manter a todo custo essa alimentação.
Conclusões: A alimentação é parte fundamental dos cuidados paliativos e permeia várias reflexões bioéticas. O estudo sugere que a efetiva comunicação com a família é essencial para mitigar os conflitos éticos, evitando, especialmente as ações que configuram obstinação terapêutica.

131. Caracterización del concepto de compasión e implementación de Unisanitas compasiva: Apuesta institucional por la educación superior en salud centrada en la compasión

Ronderos Bernal, C., y Hernandez Grosso, J.C.
País: Colombia
Categoría: Otros

Introducción: En el año 2015 la Organización Sanitas Internacional apostó por la implementación de los cuidados paliativos y propuso como su principal valor institucional, la compasión. Por esta razón la Fundación Sanitas lidera actualmente el programa de Bogotá Compasiva y como plan de acción se decidió iniciar la caracterización del concepto de compasión e implementación del programa en la universidad.
Objetivos: Mostrar los resultados de la encuesta que pretende caracterizar el concepto de compasión entre los estudiantes, docentes y administrativos en la universidad. Mostrar como la universidad decide mediante acuerdo del consejo académico dar lineamientos para la formación compasiva, humana e integral en la universidad incluyendo el programa llamado unisanitas compasiva.

Materiales y métodos: Se realizará una encuesta para caracterizar el concepto de compasión a estudiantes, docentes, directivos y personal administrativo. De manera alterna se iniciará la implementación del programa en 3 frentes: docencia en compasión, conformación red compasiva institucional, conformación de redes externas compasivas. Se usarán los resultados de la caracterización para identificar necesidades compasivas.
Resultados: Se espera tener ya los resultados de la caracterización del concepto de la compasión en estudiantes, docentes, directivos y administrativos. Se mostrarán los primeros resultados de la implementación de la red interna y externa compasiva. Se mostrarán los resultados e indicadores de la implementación del programa unisanitas compasiva y el impacto en la comunidad. Ya es un resultado las modificaciones normativas de la universidad que dirigen la formación hacia la compasión y el humanismo, dentro de los conceptos de la salutogenesis.
Conclusiones: Es posible crear un ambiente universitario compasivo teniendo en cuenta que la universidad forma profesionales en salud. Se debe ver el impacto no solo en otros proyectos de impacto a la comunidad sino también entre la misma comunidad universitaria que pone en práctica la compasión.

132. OSI Contigo, empresa compasiva

Ronderos, C., y Librada, S.
País: Colombia
Categoría: Otros

Introducción: La evaluación e implementación de acciones compasivas desde la cultura organizacional corporativa en empresas del sector salud es un tema poco explorado, así como el impacto que puede tener en el desempeño de sus funcionarios hacia sus usuarios y hacia una cultura de promover salud.
Objetivos: El objetivo es lograr promover acciones y redes compasivas al interior de la organización que promuevan una cultura del cuidado entre funcionarios de la organización y hacia los usuarios de la empresa teniendo en cuenta que es una empresa de salud donde se enfrentan continuamente situaciones que requieren de empatía, cuidado y compasión.
Materiales y métodos: El proceso de implementación se hizo a través de 3 herramientas. Se aplicó una encuesta de compasión y bienestar a todos los funcionarios de la organización para entender la percepción de compasión y bienestar al interior de la empresa. A partir de estos resultados se adelantaron espacios de sensibilización, mesas de trabajo con líderes de áreas y construcción de propuestas de trabajo para corregir problemas y acciones identificados como no compasivos y promotores de bienestar. Finalmente se adelantaron ejercicios de sensibilización sobre cómo llevar también esas acciones hacía los usuarios de la organización que enfrentan enfermedades crónicas, de final de vida y que requieren acompañamiento y cuidado para lograr ser una empresa compasiva de adentro hacia afuera.
Resultados: La evaluación nos permitió evidenciar la necesidad de promover la compasión como componente central del liderazgo compasivo el cuál a su vez se ve reflejado en las acciones que el personal asistencial tiene hacia los pacientes y sus familiares. El trabajo conjunto de líderes de la empresa logró promover discusiones en torno a las necesidades de compasión y bienestar de los funcionarios de la organización y el reflejo que esté tiene en sus entornos personales y laborales. Así mismo, los espacios de sensiblización lograron que los empleados entendieran el concepto de redes de cuidado compasivo y que tanto en su análisis de pacientes en cuidado paliativo como en su entorno empezarán a preguntar y preguntarse cómo podrían ayudar y acompañar a otros.
Conclusiones: Entender como la compasión es percibida por los diferentes empleados puede impactar directamente la habilidad de los mismos para actuar de forma compasiva ante otros. Así mismo, una compañía sólo puede ser compasiva hacia su entorno si es sentida como compasiva a su interior por sus propios empleados y si consideran que es aceptable en la cultura organizacional ser compasivo.

133. Panamá indígena: Reto para el cuidado paliativo

Precilla, J., Gómez, J., y Ah Chu, M.S.
País: Panamá

Categoría: Otros

Introducción: Cerca del 10% de la población de Panamá es indígena. El padecimiento de una enfermedad lleva a un alto grado de vulnerabilidad, aunado a desconocimiento de la lengua y la cultura. En este contexto las poblaciones indígenas representan un reto para el sistema médico.
Objetivos: Describir algunas de las características de los casos que fueron atendidos por el equipo de cuidados paliativos pediátricos, pertenecientes a las etnias indígenas que habitan en nuestro país. Hallar puntos de mejora en la relación paciente-sistema de salud en cuidado paliativo.
Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo en pacientes pediátricos y sus familias, originarios de una etnia indígena, atendidos en cuidados paliativos pediátricos entre los años 2015-2016.Se registraron variables socio-demográficas (edad, etnia indígena, religión, lugar de procedencia) y médicas (diagnóstico, motivo principal de la consulta, seguimiento). Se hizo un análisis descriptivo.
Resultados: Un total de 22 casos de pacientes indígenas fueron atendidos. De estos el 72.2% eran Ngabe-Buglé, el mayor grupo indígena del país. El 16% pertenecían a la etnia Emberá. Otras etnias que participaron son los Guna-Yala y Wounan. El 33% de los casos eran familias que habían migrado desde su comarca natal hacia la ciudad. El promedio de horas que tenían que viajar la familia hasta el lugar de atención sanitaria más cercano fue 5.3 horas. El 38.8% de los casos provinieron de Neonatología, el 28% de hemato-oncología, 18.2% de nefrología. Dentro de las causas de la consulta predominaron los problemas de comunicación en un 44%. Llama la atención que el seguimiento se realizó en 22% por llamada espontanea del cuidador principal.
Conclusiones: Pacientes procedentes de la población indígena son una realidad en los cuidados paliativos pediátricos en Panamá. Se debe preparar a los equipos para asumir el reto que ofrecen, entrenando en sensibilidad comunicativa y cuidado intercultural.

134. Barreras de acceso para la atención en cuidado paliativo de cáncer gástrico en Santander, Colombia

Uribe Pérez, C.J., Amado Niño, A.M., Mantilla Villabona, L.Y., y Rueda Patiño, A.M.
País: Colombia
Categoría: Políticas sanitarias

Introducción: En Colombia, el cáncer gástrico es un problema de salud pública por el impacto a nivel económico y social en el adulto enfermo y su familia. Esto se atribuye a: diagnóstico en estadios tardíos y barreras para acceder a la atención en salud. En consecuencia, afecta la supervivencia y calidad de vida de los pacientes y disminuyen las opciones terapéuticas a cuidados paliativos.
Objetivos: Describir las barreras para el acceso a servicios de cuidados paliativos, percibidas por los adultos con cáncer gástrico, sus cuidadores y médicos tratantes, residentes en el departamento de Santander, Colombia.
Materiales y métodos: Estudio cualitativo, método teoría fundamentada propuesta por Strauss y Corbin. Se realizó un muestreo por conveniencia de 59 participantes a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada (5 preguntas para médicos y cuidadores y 7 para pacientes) previo consentimiento informado, las cuales fueron transcritas y analizadas siguiendo el proceso de codificación, categorización y emergencia de la teoría con el uso del software NVIVO10.
Resultados: Se obtuvieron seis categorías. Las dos primeras hicieron referencia a barreras administrativas e institucionales secundarias a la estructura y operatividad del Sistema de Salud Colombiano. Estas originaron en el paciente y su familia otras tres categorías nominadas: sentimientos de sufrimiento; angustia; y deterioro de su calidad de vida. La última categoría fueron las respuestas ante la enfermedad y las barreras de acceso que se orientó a la fé y la resignación. Lo anterior se evidenció en los parlamentos de las entrevistas (identificado con la letra E de Entrevista y el numero del participante): E52: "La dimension espiritual del paciente es importante en la etapa terminal. Estar en paz con él de arriba, ayuda mucho". E33: "La barrera es la agilidad en las autorizaciones, no todos los medicamentos y

procedimientos paliativos son autorizados". Esto demostró la ausencia de rectoría del Estado Colombiano sobre su sistema de salud para garantizar cuidados paliativos.
Conclusiones: En Colombia, se debe mejorar el acceso al cuidado paliativo, mediante intervenciones orientadas a: la eliminación de barreras y el fortalecimiento de las políticas en salud y en educación con la formación del talento humano que proporcione competencias para el manejo integral del cáncer y cuidado paliativo, con la participación activa del gobierno para su implementación y financiamiento.

135. La health literacy en cuidados paliativos: "El desafío de una decisión competente"

Díaz Crescitelli, M.E., Cruciani, M., y Catanesi, C.
País: Argentina/Italia
Categoría: Políticas sanitarias

Introducción: La Health Literacy (HL) evalúa las habilidades cognitivas y sociales que motivan a las personas y les permite de acceder, comprender y utilizar las informaciones para promover y preservar la propia salud. La población mundial presenta niveles insuficientes de HL. Es necesario promover esta cultura en los varios contextos de cuidados paliativos para permitir a todos de decidir conscientemente.
Objetivos: El objetivo de este estudio es efectuar una cartografía sobre la existencia de intrumentos de evaluación de la Health Literacy específicos para el contexto de los cuidados paliativos, y así verificar la necesidad de la creación y validación de instrumentos apropiados en este campo.
Materiales y métodos: El método idóneo para poder lograr este objetivo es el de aplicar una scoping review, así como la describen Arksey and O'Malley, (2005). Para lograr esto, han sido consultados los Database PubMed y CINHAL plus, poniendo como filtros de búsqueda de articulos científicos, de caracter empírico, entre el año 1990 y el año 2017. Este estudio ha iniciado en mayo del 2017 y finalizado en septiembre del 2017.
Resultados: En la literatura han sido individualizados los siguientes instrumentos de evaluación de Health Literacy utilizados en la práctica clínica cotidiana:
El Health Literacy Measurement Instrument indaga 12 dimensiones, como la elaboración de las informacionesy la salud; El European Health Measurement Instrument mide la percepción de las personas sobre las dificultades de evaluación del propio estado de salud. El Health Literacy Management scale expande la estructura de el instrumento strumento Health Literacy Merasurement Instrument añadiendo contextos sociales más ámplios en la comunicación sanitaria entre dos o más personas. El National Assessment of Adult Literacy ha sido el primer instrumento de medida de la alfabetización, usado en el sistema educativo y en el sistema sanitario. Baker et al. (2008), con el instrumento TOFHLA, han destacado que un nivel de HL inapropiado puede afectar en el aumento de los porcentajes de mortalidad causado por distintas enfermedades entre los ancianos.
Conclusiones: A pesar de que en la literatura, el estudio de la Health Literacy ha sido ampliamente aprofundizado, se observa un espacio abierto, de estudios dedicados a éste argumento específicos en cuidados paliativos. Es necesario que se desarrollen más estudios, para aplicar instrumentos de evaluación de la HL apropiados para las personas asistidas y las familias acceden a caminos de cuidados paliativos.

136. McCune-Albright (MAS) Brasil: A doença pode ser rara, o diagnóstico não

Ribeiro, C., y Alves, R.
País: Brasil
Categoría: Políticas sanitarias

Introdução: A síndrome de McCune Albright é uma desordem genética rara, caracterizada pela tríade: displasia fibrosa óssea poliostática, pigmentação cutânea "cafè au lait" e endocrinopatias hiperfuncionantes. Esta síndrome é resultado de uma mutação no gene GNAS1, e está relacionada com o mosaicismo que ocorre precocemente em estágio embrionário.
Objetivos: Investigar se existe na literatura científica co-relação entre os cuidados paliativos e a síndrome McCune Albright, bem como identificar os estudos que abarquem o conhecimento da Síndrome pelos profissionais da saúde. bem como a atuação destes no âmbito dos cuidados paliativos; as intervenções realizadas e a

importância de uma equipe multiprofissional nos cuidados paliativos em portadores da MAS.
Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados: SciELO, B-On e PUBMED, utilizando-se os descritores "cuidados paliativos e Sídrome McCune Albright". No total foram encontrados 1.010 artigos publicados e utilizados apenas 205. Os critérios de refinamento foram: estudos publicados entre 2007 à 2017; em português, inglês e espanhol; exclusão de textos coincidentes, seleção dos textos de interesse; além disso, foram analisados o tipo de estudo, o público-alvo, e os principais resultados.
Resultados: Os resultados inferem que a doença é altamente variável. Quando a displasia fibrosa poliostótica predomina, pode haver múltiplas fraturas no início do quadro, especialmente durante a infância. Além da puberdade precoce, outras endocrinopatias podem estar presentes na Síndrome de McCune Albright, como: bócio (com ou sem hipertireoidismo); diabetes mellitus; gigantismo e acromegalia; síndrome de cushing; hiperparatireoidismo; hiperprolactinemia; ginecomastia. Não obstante, entre 30% a 40% dos pacientes apresentam desordens da tireóide, especialmente indivíduos do sexo masculino, sendo o hipertireoidismo a segunda endocrinopatia mais encontrada na síndrome. Além disso, ainda podem ser observados nestes pacientes as seguintes ocorrências: deformidades dos membros inferiores, parte posterior do tronco e crânio; manchas de coloração e padrão café com leite; osteoporose precoce; ovário policístico; tumor na glândula pituitária/hipófese; tumor na tireóide; hipofosfatemia.
Conclusões: A incidência da síndrome ainda não é completamente conhecida no Brasil, mas a mesma está presente em todas as etnias, e que mediante o quadro de comorbidades que estes indivíduos possam sofrer, acredita-se que essa temática não se restringe apenas aos profissionais da saúde, mas a todos àqueles que desejam contribuir significativamente para a prática dos cuidados paliativos aos portadores da MAS.

137. Medellín compasiva, todos contigo: Un proyecto de innovación social para promover la cultura del cuidado compasivo en cuidados paliativos

Vélez, M.C., Ángel, G., López, F., Suárez, J., Correa, S. y Krikorian, A.
País: Colombia
Categoría: Políticas sanitarias

Introducción: Las políticas públicas en cuidados paliativos buscan conformar redes sociales de apoyo efectivas que complementen la atención profesional por cuidados paliativos. Así, el movimiento de comunidades compasivas ha ido tomando fuerza en el mundo entero. Colombia se ha convertido en un ejemplo a nivel de Latinoamérica en la conformación de redes compasivas tanto a nivel local como nacional.
Objetivos: Presentar los avances del proyecto "Medellín compasiva, todos contigo", sus diversos resultados en términos cualitativos y cuantitativos, las estrategias empleadas para ello y los planes futuros de desarrollo
Materiales y métodos: Se empleó la metodología de marco lógico para dar estructura al proyecto. Se definió el árbol de problemas y de soluciones; a partir de la identificación de los objetivos se definieron unos ejes de acción y sus actividades. Como problema central del proyecto se detectó el déficit en las redes de apoyo para personas con condiciones crónicas y avanzadas de enfermedad, sus familias y cuidadores. Algunas causas de ello son: la falta de conciencia sobre la importancia del cuidado compasivo, el desconocimiento sobre las tareas del cuidado, los pocos cuidadores con los que cuentan las familias, la insuficiencia de recursos en el sistema de salud para atender las necesidades de estos pacientes y la fragmentación de los esfuerzos intersectoriales para dar respuesta a esas necesidades.
Resultados: Se definieron 5 ejes de acción: Promover la cultura del cuidado compasivo, Capacitar en cuidado compasivo, Fortalecer las redes de apoyo de pacientes y cuidadores, Integrar esfuerzos de entidades de salud, educativas y socio-comunitarias, Articular esfuerzos intersectoriales hacia los cuidadores. En el eje 1 se realizan sensibilizaciones a la comunidad general y en entidades de salud y se planean otras orientadas a jóvenes; En el eje 2 se realizan cursos de cuidados compasivos y se ampliará la oferta formativa. En el eje 3 se avanza en la implementación de un modelo de red barrial; se crearán brigadas de voluntarios para canalizar

recursos disponibles. En el eje 4 se estructura una red de entidades de salud, educativas y socio-comunitarias, se hacen encuentros regulares y alianzas para avanzar en las acciones; se está creando un directorio de recursos. En el eje 5 se creó un grupo intersectorial para articular los esfuerzos hacia los cuidadores y promover la política pública.
Conclusiones: Las comunidades compasivas cumplen una función esencial en el cuidado de personas con condiciones crónicas avanzadas de enfermedad y con alta dependencia y de sus familias. Medellín compasiva, todos contigo ha tenido avances significativos en los dos últimos años, contribuyendo a su bienestar.

138. Proyecto Lucy: Innovación en la financiación y provisión de servicios de cuidados paliativos

Herrera, E., Rodríguez, Z., Doblado, R., Lucas, M.A., Grajales, M., Trabado, I., Librada, S., Jadad, T., y Cruz, O.
País: España
Categoría: Políticas sanitarias

Introducción: El proyecto LUCY es el resultado de la puesta en marcha de programas y recursos de cuidados paliativos basados en la metodología NEWPALEX en Colombia. Gracias al trabajo de los equipos de aseguradoras e instituciones prestadoras de salud, la situación de los cuidados paliativos en el país haya mejorado notablemente mejorando los costes asociados a la atención al final de la vida.
Objetivos: • Conocer la situación inicial de los Cuidados Paliativos en Colombia • Promover un cambio respecto a los cuidados paliativos usando método NEWPALEX. • Desarrollar programas y equipos excelentes de cuidados paliativos que demostrasen los beneficios para pacientes, aseguradoras y prestadores • Mejorar la eficiencia en la atención al final de la vida mediante el ahorro de costes
Materiales y métodos: Para lograr que Lucy sea una realidad ha sido necesario contar con entidades de Aseguramiento (EPS; pólizas, prepagadas y régimen subsidiado) e Instituciones prestadoras de servicio (IPS) que apostasen por la metodología NEWPALEX, y que, gracias a ello, han construido un Nosotros alineando su visión y misión siguiendo un modelo horizontal organizativo y de gestión de cuidados paliativos: comunicación continua a todos los niveles, modificación en la base de la tipología de contratación y seguimiento y evaluación continua del Programa desarrollado.
Resultados: Desde el año 2013, fecha inicial de puesta en marcha del proyecto, se han unido al mismo 8 entidades Aseguradoras y más de 40 Instituciones Prestadoras de Servicio IPS) del país que están logrando cambiar el concepto de atención en cuidados paliativos gracias a un enfoque integral que permite que el paciente esté mejor atendido que nunca. Adicionalmente y, como resultado de las redes de atención que se generan como desarrollo de los Programas, 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 bajo esta metodología. Los costes asociados al final de la vida se ven reducidos gracias a la mejora de la efectividad y eficiencia de los equipos y como resultado de la mejor atención a pacientes y familiares.
Conclusiones: Después de 4 años de la puesta en marcha del proyecto Lucy, el proyecto ha demostrado que: • Se reducen las estancias hospitalarias. • El número de visitas a urgencias. • Existe un mayor número de opioides, dando como resultado un mejor cuidado y control de los síntomas. • Mejora la calidad de vida y la satisfacción familiar. • Se reducen significativamente los costes de la atención.

139. Análisis de confiabilidad y validez de constructo escala actitud hacia el cuidado al final de la vida en profesionales de enfermería chilenos

Espinoza Venegas, M.
País: Chile
Categoría: Enfermería

Introducción: La escala para medir las actitudes hacia el cuidado al final de la vida se ha utilizado en varios países, presentando buenas características psicométricas siendo de utilidad para evaluar las actitudes en programas de formación en cuidados paliativos. Existe una versión española de la Escala FATCOD sin embargo, no se evidencia validación psicométrica y cultural en

nuestro medio. Se considera relevante el desarrollo y evaluación de competencias esenciales hacia el cuidado al final de la vida en los profesionales.
Objetivos: Por lo que el objetivo es efectuar la validación de constructo y confiabilidad de la escala de Actitudes hacia el cuidado al final de la vida en profesionales de enfermería chilenos
Materiales y métodos: Se revisó el contenido por expertos y posteriormente se aplicó la Escala FATCOD de Frommbelt a 308 profesionales de enfermería chilenos. La escala FATCOD. Consta de 30 ítems, tipo Likert, que califican el grado de acuerdo con una escala de 1 a 5 puntos (que van de 1 = muy en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo). La escala está compuesta por un número igual de ítems, redactados en forma positiva y negativamente. Los resultados pueden variar desde 30 a 150 puntos. Los puntajes más altos reflejan una actitud más favorable hacia el cuidado al final de la vida. Comprendió la medición de la confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach correlación ítem escala total y comprobación de la validez de constructo a través del Análisis Factorial
Resultados: La confiabilidad demostrada fue de 0,77. La correlación fue positiva en la mayoría de los ítems, pero baja correlación entre elemento total y varios ítems. Validez de Constructo a través del análisis Factorial indagó diferentes soluciones factoriales. La solución factorial sin determinación de factores a priori, fue la que representó un 53% de la varianza explicada y retuvo 9 factores y baja carga factorial (<0,40) en 3 ítems. Los ítems con menor carga factorial correspondieron a:"La enfermera/o no debe ser la / el que hable sobre la muerte con la persona que se está muriendo"; "Cuando una paciente pregunta, "¿Me estoy muriendo?" Pienso que es mejor cambiar de tema, para hablar de algo más alegre";" La adicción a los "calmantes" no debería ser una preocupación cuando se trata de cuidar a una persona que está muriendo"
Conclusiones: La escala refleja una medición no tan homogénea, no obstante, los ítems en su mayoría permiten explicar el constructo medido. Existen ítems se que pudieran eliminar, sin embargo, se decide conservar la escala original. Escala de utilidad en intervenciones de formación de actitudes en cuidados paliativos, además su comparación con otros contextos culturales donde ya ha sido utilizada.

Becados de la International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC)

Bonilla, Patricia (Venezuela)
Bustamante, Linda Marisol (Guatemala)
Chacon, Sandra (Argentina)
Chávarro Domínguez, Carlos Alfonso (Colombia)
Dykeman-Sabado, Diane Allison (República Dominicana)
Espin, Ismariel (Venezuela)
Franco, Martha Lucia (Colombia)
Hernandez Guevara, Erika (México)
Liere De Godoy, Anne Marie (Guatemala)
Martinez, Bethania (República Dominicana)
Medina Méndez, Andrea (Costa Rica)
Neves Forte, Daniel (Brasil)
Ortiz Coronado, Elvira Livier (México)
Rebolledo Garcia, María Luisa (Costa Rica)
Salandra, Rebeca (El Salvador)
Samayoa Morales, Víctor Rolando (Guatemala)
Suárez Cardona, Juliana (Colombia)
Verna, Rodolfo (Argentina)
Villa Cornejo, Bernardo (México)
Yanes Bengoa, Ruth Stefany (El Salvador)

Patrocinadores y auspiciadores

Empresas patrocinadoras

Grünenthal

mundipharma

TEVA Oncology

Pfizer

TECNOFARMA

Laboratorio KAMPAR

iVMedical
www.ivmedical.cl

niño y cáncer
FUNDACION

NEW HEALTH
FOUNDATION
CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA

Simposios

Jueves 12 de abril

Hora: 13:00 - 14:30
Salón: Salón ABC
Simposio TEVA: Dolor Irruptivo Oncológico en Latinoamérica: El desafío del manejo integral en la práctica diaria
Expositores: Rodrigo Fernández Rebolledo (Chile), Javier de Castro Carpeño (España), Ignacio Velázquez Rivera (España)

Hora: 13:00 - 14:30
Salón: Salón DEF
Simposio MUNDIPHARMA: La próxima generación en manejo del dolor: combinación fija de Oxicodona / Naloxona
Expositores: Carlos Rodriguez (Colombia), Claudia Buitrago (Colombia)

Viernes 13 de abril

Hora: 8:00 - 8:45
Salón: Salón G
Simposio Grünenthal: Enfoque actual para el tratamiento del dolor neuropático en pacientes con cáncer
Expositor: Roman Rolke (Alemania)

Hora: 13:00 - 14:30
Salón: Salón ABC
Simposio Grünenthal: Cómo mantener a nuestros pacientes activos: el tratamiento del dolor moderado a severo en pacientes con cáncer
Expositor: Roman Rolke (Alemania)

Instituciones auspiciadoras

Internacionales

Locales

Ministerio de Salud de Chile

Asociación Chilena para el Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos

Asociación MEDOPAL

Sociedad Chilena de Medicina Paliativa

Clínica Familia

Fiundación Gracias a la vida

Fundación Nuestros Hijos

CP y Hospital de niños Roberto del Río

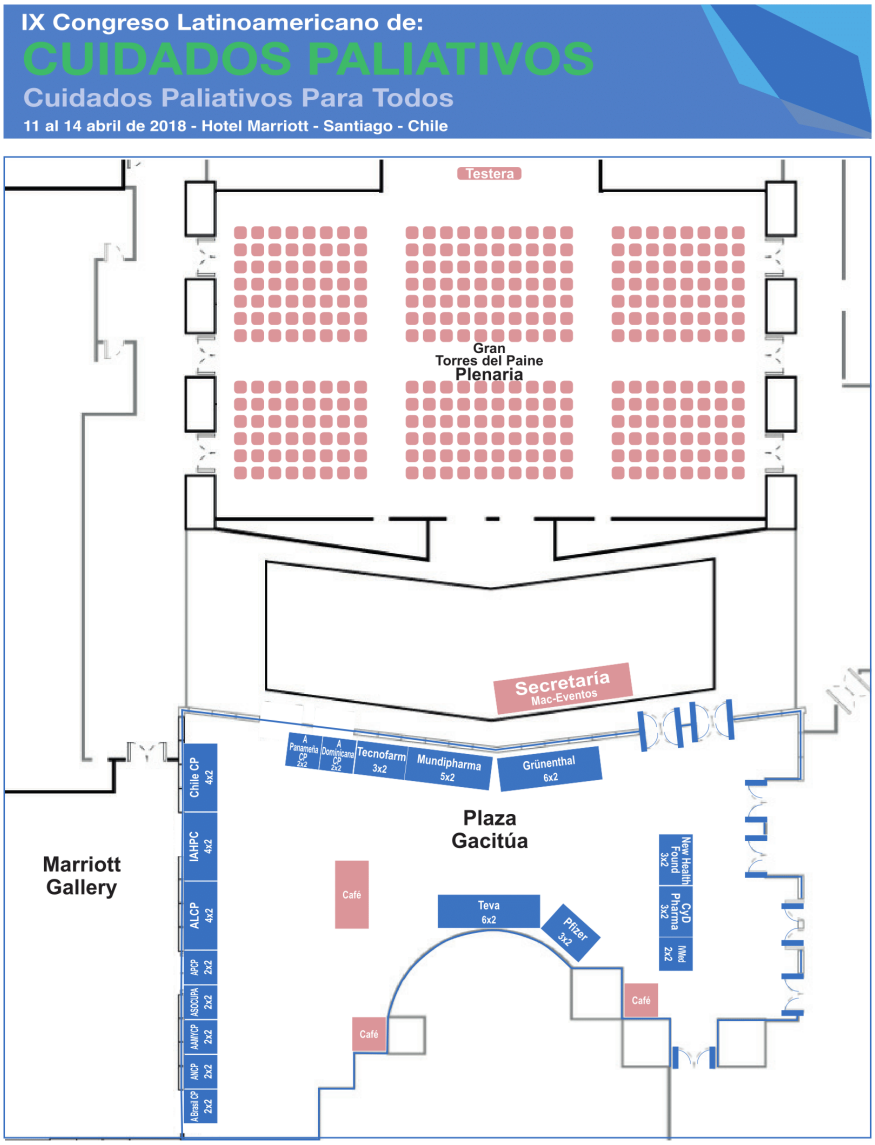
Pontificia Universidad Católica de Chile

Universidad de Chile

Este congreso es del interés de

SOCHIPE

Plano de stands



Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos

Díaz Vélez 4565. Piso 6, Dto. A
(1405) Buenos Aires, Argentina