VII CONGRESO LATINOAMERICANO DE CUIDADOS PALIATIVOS

12-15 de Marzo de 2014

Hotel Intercontinental
Medellín, Colombia

"Paliación en cáncer y otras enfermedades crónicas: una propuesta en común para Latinoamérica"

ALCP
Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos

Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos

Contenido

Carta de bienvenida (Español)	Pág. 3
Carta de bienvenida (Inglés)	Pág. 4
Comité organizador	Pág. 5
Auspiciantes del congreso	Pág. 7
Programa Pre-congreso	Pág. 10
Biografía conferencistas de plenarias	Pág. 18
Resúmenes de conferencias plenarias	Pág. 29
Mesas de expertos	Pág. 38
Resúmenes de mesas redondas y talleres	Pág. 39
Resúmenes de presentaciones orales	Pág. 54
Resúmenes de Pósteres	Pág. 64

Carta de bienvenida (Español)

Estimados amigos;

Bienvenidos al **VII Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos**. El mismo se desarrollará en la ciudad de Medellín, Colombia del 12 al 15 de Marzo de 2014. Este Congreso se celebra cada 2 años y reúne a los colegas de América Latina que trabajan y tienen interés en el cuidado de personas con enfermedad avanzada.

El lema de este congreso es **"Paliación en cáncer y otras enfermedades crónicas: una propuesta en común para Latinoamérica"** lo cual constituye uno de los objetivos y desafíos de la ALCP para los próximos años.
Actualmente, las ENT son la principal causa de muerte y discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe. El plan de acción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las ENT aborda los siguientes componentes fundamentales: **vigilancia, prevención y atención de salud.**

De acuerdo a los estimativos de la organización mundial de la salud, se espera que en los próximos años cada vez sea mayor el número de personas que requiera cuidados paliativos, debido al envejecimiento de la población y a la transición epidemiológica que se está produciendo, siendo en la actualidad la carga de las ENT muy superior a la carga de las enfermedades transmisibles. Los pacientes crónicos van a requerir de una atención integral e interdisciplinar que pueda atender los complejos síntomas que se presentan con la evolución de la enfermedad.

Frente a este aumento progresivo de las necesidades de cuidados paliativos, la capacidad de respuesta en América Latina y el Caribe es escasa: muchos países no satisfacen las demandas y se considera que sólo reciben cuidados paliativos entre el 5 y el 10% de los enfermos que los necesitan; más del 90% de servicios paliativos está en las grandes ciudades, y más del 50% de pacientes no puede pagar los servicios o la medicación. El 80% de las naciones no los reconocen como una disciplina y no los incluyen en los sistemas sanitarios públicos o privados.

Como un eje central de discusión, análisis y enriquecimiento académico se plantea en el marco de este congreso posibilitar una puesta en común que comprometa a los líderes en el campo científico y político para avanzar en el desarrollo del cuidado paliativo en nuestra región.

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

Agradecemos a los conferencistas internacionales por poner su experiencia al servicio de la región, a todas las organizaciones y asociaciones nacionales e internacionales, a la industria farmacéutica y a todos aquellos que con su apoyo hacen posible la organización de este Congreso.

Les damos la bienvenida a todos.

Cordialmente;

Claudia Agamez Insignares Presidente VII Congreso ALCP	María del Rosario Berenguel Cook Presidente ALCP	Nora Saldarriaga Cartagena Presidente Comité Científico

Carta de bienvenida (English)

Dear friends:

Welcome to the **VII Latin American Congress of Palliative Care.** It is going to take place in the city of Medellin, Colombia from March 12 through March 15, 2013. This Congress takes place every two years and gets together the colleagues of Latin America who are working and are interested in the care of people suffering an illness at an advanced stage.

The subject of this Congress is **"Palliative Care in cancer and other chronic diseases: a joint implementation for Latin America**", which represents one of the objectives and challenges of ALCP for the next years.

Actually, the ENTs are the main cause of death and premature disability in most of the Latin American and Caribbean countries. The plan of action of the World Health Organization (WHO) to put into practice the world strategy for the prevention and control of the ENTs deal with the following fundamental components: alertness, prevention and attention to health.

In accordance with the estimates of the World Health Organization (WHO), it is expected that in the next years the number of persons requiring palliative care will be greater due to the aging of the population and the epidemiological transition that is taking place, therefore the burden of non transmissible illnesses is currently much greater than the burden of the transmissible illnesses. The chronic patients are going to require an integral and interdisciplinary care that may look after the complex symptoms that arise with the evolution of the illness.

Faced with this progressive increase of the need of palliative cares, the capacity to response in Latin America and the Caribbean is limited: many countries do not satisfy the requests and it is estimated that only between 5% and 10% of the patients receive palliative care in the big cities and more than 50% of the patients cannot pay the services or the medication. 80% of the nations do not recognize those needs as a discipline and do not include them in the public or private health systems.

As a core theme of discussion, analysis and academic enrichment, it is suggested in the frame of this congress to make possible a joint position that commits the leaders in the scientific and political field to advance in the development of Palliative Care in our region.

We invite you to participate and take this opportunity to be able to know the new advances in the field of Palliative Care, establish contacts in the region and share with other colleagues of Latin America their experiences, advances in the care of patients and development of programs.

We thank the international lecturers to put their experience to the service of the region, to all the national and international organizations and associations, to the pharmaceutical industry and to all those people that with their support make it possible the organization of this Congress.

We welcome to all of you.

Cordially

Claudia Agamez Insignares Congress President	María del Rosario Berenguel Cook ALCP President	Nora Saldarriaga Cartagena Scientific Committee President

Comité Organizador

Comité Organizador Congreso

- Presidente Congreso: Claudia Agamez Insignares (MD, Colombia)
- Presidente ALCP: María del Rosario Berenguel Cook (MD, Perú)
- Asesor ALCP: Alicia Krikorian Daveloza (PhD., Colombia)
- Gerente Administrativa ALCP: Carolina Monti (Ps., Argentina)

Comité Local

- Hernando Álvarez (MD, Colombia)
- María Victoria Mera (MD, Colombia)
- Marta León (MD, Colombia)
- Omar Gomezese (MD, Colombia)
- Rosa Victoria Castañeda (Enf, Colombia)
- Fabián Leal (MD, Colombia)

Comité Científico

- Presidente C. Científico: Nora Saldarriaga Cartagena (MD, Colombia)
- Patricia Bonilla (MD, Venezuela)
- Marta Ximena León (MD, Colombia)
- Maricarmen Alfaro (Enf., Perú)
- Rosa Buitrago (Farm., Panamá)
- Eduardo García Yanneo (MD, Uruguay)

Comité Asesor

Enfermería	Ana Lucía Jaramillo	Colombia
	Margarita Chacón Roger	Cuba
	Lucía Maldonado	Ecuador
	Marlene Goyburu Molina	Perú
Medicina	Tania Pastrana	Alemania
	Matías Najún	Argentina
	Raquel Vazquez	Argentina
	Rut Kiman	Argentina
	Elizabeth Justiniano	Bolivia
	Gloria Brunetti	Brasil
	Marcela González Otaiza	Chile
	Claudia Trujillo	Colombia

	John Jairo Vargas Gómez	Colombia
	Laura Parra	Colombia
	Marco Antonio Ferrandino	Costa Rica
	Ximena Pozo Pillaga	Ecuador
	Marvin Ernesto Colorado Castellano	El Salvador
	Eva Duarte Suárez	Guatemala
	Linda Marisol Bustamante Tuchez	Guatemala
	Tulio Velasquez	Honduras
	Paola Díaz Zuluaga	México
	Henry Rivera	Nicaragua
	Leticia Viana	Paraguay
	Lilian Hidalgo	Uruguay
	Edgardo González	Perú
Psicología	María Isabel Medina	Argentina
	Soledad Barraza	Chile
	Catalina Payán Gómez	Colombia
	Maria Luisa Rebolledo	Costa Rica
	Kimberly Argüello Briceño	Costa Rica
	Maricarmen Gonzalez Maraña	México
Salud Pública	Isabel Torres Vigil	USA
T. social	Janeth Mora	Colombia
	Maria Clara Vélez	Colombia
Voluntario	Estela Jaime	Argentina

Organizadora del congreso

CONTACTOS LÁLIANXA
Oficina Bogotá: Calle 90 # 13 – 40 Oficina 106
Tel: (57-1) 6916757 TeleFax: (57 –1) 2181578
Correo E: directorabog@contactos.com.co, congresosbogota@contactos.com.co

Auspiciantes

Sponsor Premium

GRÜNENTHAL

Sponsor Oro

(por orden alfabético)

janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Medtronic

mundipharma

Roche

Sponsor Plata

Abbott
A Promise for Life

Sponsor Bronce

(por orden alfabético)

Boston Scientific
Advancing science for life™

LEGRAND

MSD Oncología

Pfizer

Industrial Farmaceutica Unión de Vertices de
TECNOFARMA S.A.

Tecnoquímicas

Otras empresas:

DATECSA
Una empresa de la Organización DeLima

Instituciones colaboradoras

Otras instituciones

(por orden alfabético)

PRE-CONGRESO

Miércoles 12 de Marzo, 2014

Programa pre-congreso

- [PC 01] Cuidados Paliativos Pediátricos
- [PC 02] II Encuentro de educación en CP
- [PC 03] Enfermería: Pilar en el control de síntomas en Cuidados Paliativos
- [PC 04] Intervención Familiar en Cuidados Paliativos
- [PC 05] Taller Gestión y liderazgo de Grupos Interdisciplinarios de Cuidado Paliativo
- [PC 06] Nutrición
- [PC 07] Taller Investigación en Cuidados Paliativos en Latinoamérica: Hacia la búsqueda de cambios basados en evidencia
- [PC 08] Voluntariado

[PC 01] Cuidados Paliativos Pediátricos

Salón: Antioquia 1
Horario: 09:00 a 17:30
Coordinadores: L. Quesada (MD, C. Rica), Comisión de CPP ALCP

Programa:

09:00 a 09:30 **Apertura del encuentro**
Directora de la Comisión de Pediatría, Dra. Lisbeth Quesada (Costa Rica)

09:30 a 10:30 **Taller N° 1: Niños con déficit cognitivo**
Control de síntomas: Dra. Mercedes Bernadá (Uruguay)
Síntomas al final de la vida: Dra. Yuriko Nakashima (México)
Atención paliativa del niño en casa: Dra. Marisol Bustamante (Guatemala)

10:30 a 11:00 **Receso café**

11:00 a 12:00 **Apoyo prenatal para madres con niños por nacer con discapacidades**
Dra. Lisbeth Quesada Tristán (Costa Rica)

12:30 a 14:00 **Receso almuerzo**

14:00 a 15:30 **Taller N° 2: CPP en diferentes escenarios**
CPP neonatales: Dra. Jussara Souza (Brasil)
CPP en niños con cáncer: Lic. Enf. Chery Palma - (Chile)
CPP en la Unidad de Cuidados Intensivos: Dra. Regina Okhyusen-Calwey (Usa-México)

15:30 a 16:00 **Receso café**
16:00 a 17:30 **Taller N° 3: Toma de decisiones en enfermedad avanzada y progresiva**
Dilemas en enfermedades no transmisibles: Dra. Rut Kiman (Argentina)
Dilemas en el paciente oncológico: Dra. Natalie Rodríguez Zamora (Chile)
Manejo del dolor en el final de la vida: Dra. Silvia Barbosa (Brasil)

17:00 a 17.30 **Cierre y evaluación de jornada**
Dr. Edgardo González (Uruguay)

[PC 02] II Encuentro de educación en CP

Dirigido a profesionales que trabajen en formación en CP
Salón: Antioquia 2
Horario: 09:00 a 17:30
Coordinadores: Roberto Wenk (MD, Argentina), Alicia Krikorian (PhD, Colombia), Marta Ximena León (MD, Colombia), Eduardo García Yanneo (MD, Uruguay)

[PC 03] Enfermería: Pilar en el control de síntomas en Cuidados Paliativos

Salón: Medellín
Horario: 9:00 a 17:30
Coordinadores: Xiomara Carmona (Enf, Colombia); Comisión de Enfermería ALCP

Programa:

09:00 a 09:15: **Palabras de bienvenida y presentación de la comisión de enfermería**
Beatriz Montes de Oca (Enf, México)

09:15 a 10:30: **Taller: Enseñanza protección y seguimiento al cuidador**
Enseñanza: Gislene Pontalti (Enf, Brasil)
Protección: Iliana Mujica (Perú)
Seguimiento: Maricarmen Alfaro (Enf, Perú)

10:30 a 11:00: **Receso café**

11:00 a 12:30: **Taller: Trabajando tus emociones**
Beatriz Montes de Oca (Enf, México) y Adanari Mendoza (Enf, México)

12:30 a 14:00: **Receso almuerzo**

14:00 a 15:30: **Taller: Investigación de enfermería en CP"**

- Hipodermoclisis: Denisse Parra (Enf, Chile)
- Factores asociados a la sobrecarga del cuidador familiar derivada de la atención del paciente que recibe atención por cuidado paliativo domiciliario en tres instituciones de salud de Bogotá D.C: Miguel Antonio Sánchez (Enf, Colombia)
- Cuando el Dolor se transforma en amor: Rina González (Enf, Chile)

15:30 a 16:00: **Receso café**

16:00 a 17:30: **Enfermería: Pilar del control de síntomas en Cuidados Paliativos**
Xiomara Carmona (Enf, Colombia)

[PC 04] Intervención Familiar en Cuidados Paliativos

Salón: Girardot
Horario: 09:00 a 17:30
Coordinadores: A. Souza (Psic, Brasil), ML Rebolledo (Psic, Costa Rica) MC Vélez Ángel (TS, Colombia)
Comisión de A. Psicosociales

Programa:

09:00 a 09:15: Apertura del encuentro: **Intervención familiar en Cuidados Paliativos**

09:15 a 10:30: **La familia ante una enfermedad crónica o avanzada**
María Luisa Rebolledo (Ps, Costa Rica)

10:30 a 11:00: **Receso café**

11:00 a 12:30: **Técnica: Intervención en crisis familiar**
Maricarmen González Maraña (Ps, México)

12:30 a 14:00: **Receso del almuerzo**

14:00 a 15:30: **Familias graves**
María Clara Vélez Ángel (TS, Colombia)

15:30 a 16:00: **Receso café**

16:00 a 17:30: **La desorganización de la familia en SIDA**
Andrea Souza (Ps, Brasil)

[PC 05] Taller Gestión y liderazgo de Grupos Interdisciplinarios de Cuidado Paliativo

Salón: Sucre
Horario: 09:00 a 17:30
Coordinadores: Patricia Bonilla (MD, Venezuela), Liliana De Lima (MHA, USA), Emilio Herrera Molina (MD, España)

Programa:

09:00 a 10:30 **¿Qué es el liderazgo? Definiciones características**
Emilio Herrera Molina (MD, España)
Liliana De Lima (MHA, USA)
Patricia Bonilla (MD, Venezuela)

10:30 a 11:00 **Receso café**

11:00 a 12:30 **Herramientas de gestión:**
Estrategias de negociación
Estrategias de Comunicación: Conversaciones difíciles, habilidades de escucha, como dar retroalimentación, manejo de conflicto interno en el grupo, estrategias de comunicación externa
Liliana De Lima (MHA, USA)
Emilio Herrera Molina (MD, España)

12:30 a 14:00 **Receso almuerzo**

14:00 a 15:30 **Grupos efectivos de CP: definición del equipo básico, definición de perfiles, selección de personal, etc.**
Emilio Herrera Molina (MD, España)
Patricia Bonilla (MD, Venezuela)

15:30 a 16:00 **Receso café**

16:00 a 17:30 **Experiencias prácticas de liderazgo: ejemplos y casos**
Patricia Bonilla (MD, Venezuela)
Emilio Herrera Molina (MD, España)

[PC 06] Nutrición

Salón: Córdoba
Horario: 14:00 a 17:30
Coordinadores: Claudia Agamez Insignares (MD, Colombia)

Programa:

09:00 a 10:30 **Soporte nutricional en enfermedades orgánicas terminales**

- EPOC
- Insuficiencia cardíaca
- Insuficiencia renal
- Demencia

(Valoración nutricional, Impacto nutricional de la enfermedad y enfoque terapéutico nutricional) Dra. Claudia Contreras (Colombia) , Dr. Walter Villalobos (Colombia)

10:30 a 11:00 **Receso café**

11:00 a 11:30 **Impacto clínico de la intervención nutricional en el paciente con cáncer**
Dr. Josef Kling (Colombia)

11:30 a 12:30 **Alternativas terapéuticas nutricionales en cuidado paliativo – Enfoque basado en la evidencia** Dr. Juan Carlos Ayala (Colombia) -Dr Gustavo Kliger (Colombia)

- Suplementación nutricional oral
- Nutrición enteral (Gastrostomía)
- Nutrición parenteral

12:30 a 14:00 **Receso almuerzo**

14:00 a 15:30 **Consideraciones éticas del soporte nutricional en pacientes con enfermedad avanzada y terminal – Caso clínico aplicado** Dra. Lilian Torregrosa (Colombia)
Dra. María Helena Restrepo (Colombia) y Dr. Josef Kling (Colombia)

- Teorías y principios éticos aplicados
- Utilidad y futilidad del soporte nutricional
- Calidad de vida
- Paciente terminal y de cuidado paliativo
- Aspectos médico – legales
- Dilemas éticos en soporte nutricional

- Proscripción y suspensión de la terapia nutricional especializada

15:30 a 16:00 **Receso café**

16:00 a 16:30 **Broncoaspiración asociada a nutrición enteral: Un enfoque basado en la seguridad del paciente** Dr. Gabriel Gómez (Colombia)

16:30 a 17:00 **Soporte nutricional en el paciente con fistulas de alto gasto: casos clínicos** Dr. Juan Carlos Ayala (Colombia)

17:00 a 17:30 **Nutrición enteral domiciliaria en el paciente con enfermedad avanzada** Dra. Claudia Contreras (Colombia)

[PC 07] Taller Investigación en Cuidados Paliativos en Latinoamérica: Hacia la búsqueda de cambios basados en evidencia

Salón: Santander
Horario: 09:00 a 17:30
Coordinadores: Isabel Torres-Vigil (DrPh. University of Houston and MD Anderson Cancer Center), Tania Pastrana (MD. Universidad de Aachen, Alemania), Liliana De Lima (MHA. Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (IAHPC), Houston USA)

Introducción: La OMS en su definición del cuidado paliativo incluye la "valoración impecable y tratamiento de síntomas…" Para lograr este objetivo, la investigación es vital para poder identificar los tratamientos y servicios eficaces, seguros y efectivos. Los datos del estudio del Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica indican que la investigación en cuidados paliativos en la región es incipiente y muy pocas publicaciones se generan de autores Latinoamericanos en las revistas científicas. Entre las causas se ha argumentado la falta de entrenamiento adecuado en técnicas de investigación.
El **objetivo** de este taller es proveer información sobre el método científico para hacer investigación en cuidados paliativos.
El taller abarcará la búsqueda de literatura, notas de mantenimiento, formulación de problemas y de hipótesis, tipos de estudio, planificación de la investigación, propuesta de investigación, métodos de investigación, formulación de la hipótesis, recolección de datos, análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe final para publicaciones científicas.
Se aplicará metodología de trabajo participativo, con tareas y ejemplos a desarrollar y ejemplos de estudios y casos. El tiempo se asignará para las ayudas individuales en la formulación, el enfoque y la investigación de pregunta de investigación del participante.
Se abordarán las siguientes preguntas:

1. ¿Porqué hacer investigación en cuidado paliativo? ¿Qué tipo de investigación se puede hacer en cuidado paliativo?
2. ¿Cuáles son las características de una buena investigación? ¿Cuáles son los tipos de investigación?
3. ¿Qué es una hipótesis y como formularla? ¿Cómo desarrollar y escribir los objetivos del estudio?
4. ¿Cómo diseño investigación? ¿Cómo seleccionar el método? ¿Cómo determinar el tamaño de la muestra? ¿Cuáles son las herramientas de la investigación? ¿Cuáles son las pruebas de estadística apropiadas?
5. ¿Qué es una propuesta de proyecto? ¿Cómo escribir la propuesta? ¿Cuál es el esquema de una propuesta de proyecto?
6. ¿Qué es la ética de la investigación? ¿Cuáles son los elementos de ética a considerar en cuidado paliativo?

7. ¿Cómo publicar en revistas? ¿Cuál es la estructura del documento?

[PC 08] Voluntariado

Salón: Bolivar
Horario: 09:00 a 12:30
Coordinadores: Estela Jaime (Voluntaria, Argentina)

Programa:

09:00 a 09:45:	**Importancia del trabajo voluntario en un equipo de Cuidados Paliativos** Luppe Macchi (Vol, Colombia), Mariana Perez (Vol, Argentina)
09:45 a 10:30:	**El límite de la información en el momento de acompañar** Beatriz Montes de Oca (Enf., México)
10:30 a 11:00:	**Receso café**
11:00 a 11:30:	**La existencia de la competencia** Lucía Maldonado (Enf., Ecuador)
11:30 a 12:00:	**Actividades recreativas desde el voluntariado** Angélica Nasser (Vol, Brasil)
12:00 a 12:30	**Acompañamiento telefónico** Daniela Sutto (Vol, Argentina), Angélica Nasser (Vol, Brasil)

CONGRESO

13 al 15 de Marzo, 2014

Biografía conferencistas de plenarias

(En orden de presentación)

María Rosario Berenguel Cook (MD, Perú)

Médico Cirujano CMP 13011, especialista en post-grado en Anestesia Analgesia y Reanimación RE4114. Estudió en la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima-Perú. Trabajó durante 23 años en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, los primeros 4 años en Anestesia y los restantes en la Unidad de tratamiento de dolor y cuidados Paliativos como medico asistente. Participe en la formación de médicos residentes rotantes y se desarrollo el programa de syllabus en el área.
Viaje a USA, donde pude ser capacitada por el Dr. Aníbal Galindo, Terapia del Dolor, en el Cedars Medical Center en la Florida, así como en Dolor en columna por el Dr. Aldo Berti.
Posteriormente capacitación en procedimientos invasivos por el Dr. Joseph Gartner en Indiana.
Recibí formación en Investigación en el curso de Alto nivel de Proyectos de investigación Científica en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Participo en Protocolos de Investigación fase 2 y 3.
Diplomados en Auditoria Medica, Gestión en Salud, ambos por la OPS
Diplomado en Medicina Paliativa Gaffos, Dr. Marcos Gómez Sancho. Canarias. Acreditación Universidad Guadalajara. México.
Miembro Académico de Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales.
Profesora en 2da especialización Anestesiología en el curo de Dolor de la UNMSM
Diplomado en Cuidados Paliativos Pediátricos Gaffos.Canarias
Trabaje en la formación de la Asociación Peruana para el estudio del Dolor siendo miembro fundador y Presidenta. Asociada a la IASP.
En el año 2000 paso a trabajar al Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas.
Medico Jefe y fundador del Servicio de Medicina paliativa y tratamiento del Dolor. Año 2003 Formo la Sociedad Peruana de cuidados Paliativos siendo la primera presidenta.
Se logra en el Ministerio la Norma técnica de Dolor en Diciembre del 2007. Norma de Cuidados Paliativos, aun por aprobar.
Colabore en desarrollo de las Unidades de Dolor y Paliativos a nivel nacional.
En el año 2008 Presido el Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos.
Ocupo por 2 periodos el Cargo de Fiscal en la ALCP y actualmente Presidenta.
Actualmente soy Médico Jefe del Servicio de Medicina paliativa y Tratamiento del Dolor de Totalcare-AUNA.
Gusto de la Poesía

Yuriko Nakashima Paniagua
(MD, México)

Tecnólogo químico con especialidad en Fármacos. CETI (Centro de Enseñanza Técnica Industrial). Guadalajara, México
Médico Cirujano Partero, Universidad de Guadalajara, México
Pediatría médica, egresada Hospital de Pediatría del CMNO IMSS (UmaE Pediatría)
Cuidados Paliativos Pediátricos Hospital Nacional de Niños, San José Costa Rica, Albergue San Gabriel.
Rotación Externa. Cuidados Paliativos Pediátricos Hospital Nacional Garrahan, Buenos Aires Argentina.
Especialista en Cuidado Paliativo y Medicina del Dolor. Consejo Mexicano de Anestesiología.
Asesor externo de Canica AC.(Centro de Atención de niños con Cáncer) Guadalajara, México
Asesor externo de "Mi gran esperanza" AC. Guadalajara, México
Asesor externo "MI último Deseo". AC Guadalajara, México
Asesor externo "Palia" (Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos) Guadalajara, México
Asesor externo "Nosotros por los Niños con Cáncer A.C" Guadalajara, México
Asesor externo "Nariz Roja A.C" Guadalajara, México
Asesor Externo Hospital de Pediatría Unidad de Médica Alta Especialidad. Centro Médico Nacional de Occidente. Guadalajara, México
Miembro del Colegio de Algiologos y Paliativistas de Jalisco
Miembro de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP)
Miembro fundador de la Comisión Pediátrica de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (actual secretario)
Miembro de la Asociación Internacional de Hospice y Cuidados Paliativos. (IAHPC)
Miembro de la Red Internacional de Cuidados Paliativos en Niños (ICPCN)
Miembro de la Asociación Mexicana de Pediatría, comité de expertos en Manejo de Dolor y Fiebre en niños (participación en las guías nacionales)
Miembro Fundador, Colegio Mexicano de Paliatólogos.
Miembro Fundador "Mi Amigo Iyari A.C" Guadalajara, México
Participación en trabajo previo a la propuesta de ley de Cuidados Paliativos.
Coordinadora de Cuidados Paliativos Pediátricos, Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca". Guadalajara, México

Ingrid Harle
(MD, FRCS(C), CCFP, FCFP, ABHPM (cert), Canadá)

La Dra. Ingrid Harle es Profesora Adjunta en los Departamentos de Medicina y Oncología de la Universidad de Queen, Kingston Ontario, Canadá. Actualmente su trabajo clínico en medicina paliativa incluye ofrecer consultas a pacientes internados en el Kingston General Hospital (KGH por sus siglas en inglés), a pacientes externos en clínicas de cuidados paliativos en el Cáncer Centre of Southeastern Ontario, y una clínica ambulatoria en el Hospital Hotel Dieu para pacientes con enfermedad avanzada no oncológica que requiere manejo de disnea desde una perspectiva de cuidados paliativos. La Dra. Harle es Directora Posgraduada del Programa de Medicina Paliativa Interna en la Universidad de Queen. Ha estado activamente dedicada como Médico Guía de Cuidados Paliativos para el Programa the Southeastern Ontario Regional Cáncer en sus funciones en el Comité del Programa de Cuidados Paliativos en Cáncer Care Ontario. La Dra. Harle está activamente dedicada a ofrecer educación relacionada con cuidado paliativo y cuidado a pacientes en la fase terminal de la vida a múltiples niveles (dominio público, estudiante universitario, posgrado, cursos de actualización de desarrollo profesional, y desarrollo del profesorado). Sus intereses en medicina paliativa incluyen cuidado de pacientes con cáncer ginecológico avanzado, manejo de disnea en las poblaciones con cáncer y sin cáncer, planificación de cuidado avanzado y el rol que se desempeña en las conferencias de familia en pacientes con necesidades de cuidados paliativos.

Después de recibir un título de licenciatura en química (Licenciatura en Ciencias) de la Universidad de Western Ontario (UWO por sus siglas en inglés), la Dra. Harle continuó sus estudios de medicina, recibiendo un diploma de Doctor en Medicina en 1981 de UWO. Completó su capacitación de posgrado en cirugía general y pasó a ser un Miembro del Royal College de Médicos y Cirujanos de Canadá en 1986.

La Dra. Harle es también Miembro de La Facultad Universitaria de Médicos de Familia de Canadá y obtuvo el Diploma del American Board of Hospice y Medicina Paliativa en 2006. Debido a un interés en la salud global y la práctica de la medicina en diversos entornos, ella ha proporcionado asistencia médica en el tercer mundo, en el Ontario rural y durante los últimos 10 años ha practicado a tiempo completo medicina paliativa en centros académicos. Antes de incorporarse a la Oficina de Medicina Paliativa en la Universidad de Queen, la Dra. Harle fue Directora Médica de Medicina Paliativa en la Universidad de Western Ontario en London, Ontario.

Lukas Radbruch
(MD, Alemania)

Presidente de Medicina Paliativa, Universidad de Bonn, Director del Departamento de Medicina Paliativa, University Hospital Bonn, Director del Centro de Cuidados Paliativos, Malteser HospitalBonn/Rhein-Sieg

Lukas Radbruch mantiene el cargo de Presidente de Medicina Paliativa en la Universidad de Bonn desde 2010, y ha sido Director fundador del Departamento de Medicina Paliativa en University Hospital, Aachen. Antes de eso fue presidente de la Asociación Europea de desde 2007 al 2011, y ha sido miembro del Steering Committee de la Cadena de Investigación desde 1996. También es Vicepresidente de la Asociación Alemana de Medicina Paliativa desde 2012 y Presidente de la Asociación Internacional para Hospicio y Cuidados Paliativos (IAHPC) desde Enero de 2014. Ha sido editor de 'Der Schmerz' desde 2004, miembro de la Comisión de Drogas de la Agencia Alemana de Control de Estupefacientes desde 2004.

El Dr. Radbruch ha asistido a la escuela de medicina de Bonn, habiéndose graduado en 1985. Luego estudió medicina general en el Hospital St Elisabeth en Gerolstein y posteriormente completó la capacitación como especialista en anestésia. Trabajó como miembro de investigación en la clínica del dolor de la Universidad de Cologne y presidió la clínica del dolor desde 1995 a 2003, en que se trasladó a Aachen donde estableció la nueva presidencia de medicina paliativa en la Universidad de Aachen. Desde 2010 es presidente de medicina paliativa en la Universidad de Bonn y director del Centro de Medicina Paliativa en el Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn / Rhein-Sieg

El Dr. Radbruch finalizó su habilitación (equivalente en alemán a un PhD -doctorado-) en el año 2000 con la primera tesis en anestesiología y cuidados paliativos en Alemania. Ha publicado exhaustivamente, con su principal interés de investigación en evaluación de síntomas, tratamiento de opiodes, fatiga, caquexia y asuntos éticos en cuidados paliativos. Coordina el proyecto Acceso a Medicamento Paliativo en Europa (ATOME) que fue fundado por el Séptimo Sistema de la Comisión Europea. En 2000 presidió el primer Foro de Investigación de EAPC y en 2005, 2011 y 2013 los congresos principales de EAPC. Es co-autor de la nueva edición del libro de texto en Medicina Paliativa (Lehrbuch der Palliativmedizin, Schattauer Verlag) y las ediciones regulares de la guía de hospicio en alemán.

Andrés Felipe Cardona Zorrilla (MD, MSc, PhD; Colombia)

Andrés Felipe Cardona es un miembro del Instituto de Oncología de la Fundación Santa Fe de Bogotá y es profesor adjunto en la Universidad El Bosque y en la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes (Bogotá, Colombia). Obtuvo su doctorado en medicina en la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia) y desempeñó una especialización en epidemiología en la misma institución. Seguidamente el Dr. Cardona realizó estudios de posgrado en medicina (Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia), oncología clínica (Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia) y epidemiología relacionada con el cáncer centrado en el desarrollo de ensayos clínicos (Universidad de Barcelona, España). Obtuvo una maestría en epidemiología clínica (Universidad de Sevilla, España) y un doctorado en genética de tumores, con énfasis en la investigación de traslación. Ha realizado estudios formales en oncología torácica y tumores del sistema nervioso en el Instituto Catalán de Oncología (Barcelona, España), y obtuvo otra maestría en oncología molecular en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO, Madrid, España). Sus actuales especialidades de interés incluyen la investigación de indicadores biológicos para pronosticar la reacción de las intervenciones terapéuticas enfocadas en el cáncer de pulmón, y tumores de la piel y del cerebro. También muestra una preferencia especial para llevar a cabo la fase I/II de los ensayos clínicos y producir revisiones sistemáticas y pautas de sistemas clínicos relacionados con la patología de los tumores en los países en fase de desarrollo. En la última década ha estado activamente involucrado en el desarrollo del *Colombian Cochrane Collaboration Group* (www.cochrane.org), el *Latin-American On-going Clinical Trials Register* (Registro Latinoamericano de Experimentos Clínicos en Curso – LATINREC) (www.latinrec.org), el *Latin-American Neuro-Oncology Network* (Red Latinoamericana de Neuro-Oncología – RedLANO) (www.redlano.org) y el *Latin-American Consortium for Lung Cancer Research* (CLICaP) (Consorcio para el la Investigación del Cáncer de Pulmón).También es co-fundador del *Colombian Clinical and Molecular Cancer Research Group* (Grupo Colombiano para la Investigación Clínica y Molecular del Cáncer – ONCOLGroup) y la *Foundation of Clinical and Applied Cancer Research* (Fundación para la Investigación Clínica y Molecular Aplicada del Cáncer – FICMAC). Desde el año 2002 ha sido auxiliar y editor ejecutivo de la Revista Colombiana de Cancerología, y editor jefe de la Revista Colombiana de Hematología y Oncología. El Dr. Cardona ha contribuido con muchas publicaciones médicas locales y regionales y ha escrito más de 100 artículos publicados en revistas científicas, evaluados por sus colegas, y ha realizado más de 200 presentaciones en conferencias médicas alrededor del mundo.

Beatriz Montes de Oca
(Enf., México)

Formación
Licenciada en enfermería por la Universidad de Guadalajara. Especialidad Intensivista por el Hospital Santa María Chapaliata. Diplomado en Cuidados Paliativos por GAFOS España, avalado por la Universidad Autónoma de Guadalajara. Rotación en Málaga España por beca de parte de IAHPC y SECPAL
Actividad
Miembro de la Asociación Internacional de Hospice y Cuidados Paliativos (IAHPC)
Miembro de la mesa directiva como de la comisión de enfermería de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP)
Consultora para la realización de guías para el manejo del dolor realizado por Delphi en Ginebra Suiza, el cual fue enfocado para desarrollar pautas en el manejo del dolor para la Organización Mundial de la Salud OMS.
Consultora en el senado de la república Mexicana para legislar e implementar cambios en la ley general de Salud en materia de Cuidados Paliativos.
Miembro Fundador de la Asociación Mexicana de Cuidados Paliativos y Algiólogos A.C.
Miembro Fundador del Colegio de Médicos dedicados al estudio y tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos de Jalisco A.C.
Fundadora y Directora de Hospice Cristina A.C.
Finalista de Iniciativa México iMX, donde participaron más de 70,000 proyectos, quedando en el n° 47 donde se obtuvo un premio de $ 1´050,000.00 el cual fue destinado en la capacitación de más de 600 profesionales en la Republica Mexicana.
Ponente Nacional e Internacional en varios Congresos, simposios y conferencias

Gustavo Kliger
(MD, Argentina)

Medico; Especialista en Nutrición y en Terapia Intensiva
Jefe Servicio Nutrición Hospital Universitario Austral
Medico a cargo del servicio de Nutrición en los Sanatorios de los Arcos, Trinidad Palermo y Clínica Finochietto, Buenos Aires.
Presidente de la Federación Latino Americana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo –FELANPE Período 2012-2014
Ex Presidente de la Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral (AANEP) Años 2006-2007
Miembro del comité de Ética de American Society of Enteral and Parenteral Nutrition (ASPEN) (por invitación)
Docente de la carrera de especialista en Medicina Crítica de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA)
Docente de la carrera de especialista en Nutrición de la UCA (módulo de soporte nutricional)
Miembro del Comité Asesor Nacional de la Universidad Nacional de la Plata.

"Sección de Soporte Nutricional y Enfermedades Malabsortivas", Instructor del Life Long Learning (LLL) programme in Clinical Nutrition and Metabolism de ESPEN (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition)
Ha escrito varios capítulos sobre soporte nutricional en distintos libros de la especialidad, entre ellos "Soporte Nutricional en el Paciente Quirúrgico Terminal" en el libro "Soporte Nutricional en Cirugía" Editor Dr. Antonio Carlos Campos
Más de 200 conferencias en congresos nacionales e internacionales incluyendo ESPEN, ASPEN y la International Union of Nutrition Societies (IUNS) Congress

Eduardo D. Buera
(MD, USA)

Director del Departamento de Cuidados Paliativos y Medicina de Rehabilitación Centro de Cáncer de la Universidad de Texas, M.D. Anderson
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. En 1999, Dr. Bruera se trasladó al Centro de Cáncer de la Universidad de Texas M.D. Anderson donde actualmente ocupa el puesto de Director, nombrado por F.T. McGraw, en el tratamiento de cáncer y también es el director del Departamento de Cuidado Paliativo y Medicina de Rehabilitación.
El principal interés clínico para Dr. Bruera es el cuidado de los problemas físicos y sicosociales de los pacientes con cáncer avanzado y el apoyo de sus familias. Desarrolló el programa de Cuidado Paliativo regional de Edmonton en Alberta, Canadá y dirigió el programa por 5 años. El programa administra cuidados paliativos a más del 85% de los pacientes que fallecen de cáncer en la región Edmonton. 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 Dr. Bruera tiene un interés por el desarrollo internacional de los programas cuidados paliativos, particularmente en países subdesarrollados. Él ha ayudado a establecer muchos programas en Latinoamérica, la India, y otras áreas de Europa. Fue presidente de la asociación internacional de hospicio y cuidados paliativos por 4 años, hasta enero del 2006.
Durante los últimos veinte años, Dr. Bruera ha entrenado cientos de doctores, enfermeros, y otros 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 en la Universidad de Texas.
Dr. Bruera tiene más de 800 publicaciones y ha editado más de 15 libros académicos. También ha sido invitado a dar más de 600 conferencias/charlas.
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 un premio de reconocimiento a la trayectoria de la Asociación América de Hospicio y Medicina

Paliativa en el 2010. Ha sido honorado por la Sociedad Canadiense de Doctores Paliativos con la creación del premio "Eduardo Bruera" como un reconocimiento de carrera para especialistas en cuidado paliativo.

Juan José Dapueto Pietro (MD, Uruguay)

Formación
Doctor en Ciencias Biomédicas. Programa de Investigaciones Biomédicas (Pro.In.Bio) de la Escuela de Graduados Facultad de Medicina - Fundación Manuel Pérez. Universidad de la República. Uruguay (2011).
Escuela de Graduados. Facultad de Medicina. Especialista en Psiquiatría de Adultos. Título de Psiquiatra. Diciembre de 1999
Especialista en Medicina Interna.
Doctor en Medicina
Actuación académica y docente
Director del Departamento Clínico de Medicina del Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina.
Integrante del Sistema Nacional de Investigadores SNI de la ANII. Nivel 1
2013 - 2016.
Arbitro de proyectos y revisión de revistas científicas
Editor Asociado de Quality of Life Research, Journal of the International Society for Quality of Life Research.
Revisión de artículos para Nephrology, Dialysis and Transplantation, Journal of the European Nephrology Association; Quality of Life Research; Journal of Psychosomatic Reaserch; PsychoOncology, Health and Quality of Life Outcomes, Journal of Clinical Epidemiology, Archivos de Pediatría del Uruguay, Revista Médica del Uruguay.
Miembro del Editorial Board de Nephrology, Dialysis and Transplantation, Journal of the European Nephrology Association 2005-2007.
Actividades de co-gobierno universitario:
Designado por el Consejo de Facultad de Medicina Director del Departamento Clínico de Medicina del Hospital de Clínicas. 2012.
Miembro titular de la Asamblea General del Claustro de la UdelaR. Período 2012 – 2014.

Liliana De Lima
(MHA, USA)

Liliana De Lima es Directora Ejecutiva de la Asociación Internacional de Cuidados Paliativos desde 1999 (*International Association for Hospice and Palliative Care – IAHPC*), miembro fundador y ex presidente de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) y miembro fundador de la Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos.
Licenciada en Psicología Clínica con Maestrías en Psicología Clínica y Gestión Sanitaria y estudios de doctorado en Políticas y Gestión Sanitaria.
Con la ayuda de asesores expertos y siguiendo la filosofía de los cuidados paliativos, desarrolló, implementó y manejó durante varios años, la primera unidad de internación para pacientes con cáncer avanzado (hospicio) de Colombia. A través del programa se desarrollaron contratos de atención con las entidades aseguradoras y el Estado que permitieron la atención de más de cinco mil pacientes durante ese tiempo.
En 1997 fue becaria en Legislación y Políticas en el Pain and Policy Studies Group de la Universidad de Wisconsin, centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud. Durante este periodo, elaboró un análisis de las leyes y regulaciones de varios países de Latinoamérica en la utilización de medicamentos fiscalizados en el marco de las Convenciones de las Naciones Unidas. Trabajó en el MD Anderson Cancer Center de Houston con el grupo de Investigación en Dolor y en el Departamento de Cuidados Paliativos hasta 1999 cuando se retiró para tomar su cargo actual.
Ha servido como asesora los gobiernos de Panamá y Colombia en el desarrollo de planes nacionales de Cuidados Paliativos en colaboración con líderes en los países.
Es miembro de los siguientes comités de trabajo:

- Comité de Expertos en Drogas y Dependencia de la OMS desde 2005
- Comité de Expertos en la Selección de Medicamentos Esenciales de la OMS (2013)
- Consultora y profesora invitada para el programa de Becarios Internacionales en Disponibilidad y Acceso a Medicamentos, Universidad de Wisconsin.
- Consultora grupo de trabajo de la OPS para la elaboración de un plan estratégico para el control del cáncer en Latinoamérica y el Caribe.
- Profesora invitada para el programa de International Leadership Development Initiative del Institute of Palliative Medicine.

Su trabajo se ha focalizado en identificar estrategias que tienen posibilidad de modificar las políticas sanitarias, la mejora en la disponibilidad y el acceso a medicamentos para los cuidados paliativos, los cambios en la práctica de trabajadores de la salud y el reconocimiento del cuidado paliativo como uno de los componentes de atención sanitaria.

Fernando Cervero
(MD, Canadá)

Doctor en Medicina (Universidad Complutense de Madrid), Doctor en Ciencias (Universidad de Edimburgo, Reino Unido)
Catedrático de Anestesiología y Profesor Asociado de Fisiología y Neurología
Director del Centro Alan Edwards de Investigación sobre el Dolor
Universidad McGill (Montreal, Canadá)
Puestos anteriores:
Catedrático de Fisiología (Universidad de Alcalá, Madrid, 1994-2002)
Profesor Agregado de Fisiología (Universidad de Bristol, Inglaterra, 1983-1994)
Científico Asociado (Facultad de Medicina Johns Hopkins, Baltimore, USA, 1990-1991)
Profesor Adjunto de Fisiología (Universidad de Edimburgo, Escocia, 1975-1983)
Distinciones:
Miembro de número de la Academia Europea (desde 1995)
Editor en Jefe de la Revista European Journal of Pain (2000-2005)
Miembro del Comité Ejecutivo de la International Association for the Study of Pain (2002-2008)
Editor Asociado de la Revista PAIN (desde 2006)
Editor de la Sección de Dolor de la Revista European Journal of Neuroscience (2007-2011)
Premio de Investigación de la Universidad de Alcalá (1999)
Cátedra de Investigación del Canadian Institute of Health Research (desde 2003)
Premio J.J. Bonica de la American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (2008)
Doctor Honoris Causa por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y la Universidad de Cádiz (2012)
Presidente de la IASP (International Association for the Study of Pain) (2012-2014)
Profesor Visitante de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia)
Publicaciones: Autor de mas de 200 publicaciones en revistas científicas y medicas y libros.

Maricarmen González Maraña
(Ps., México)

Formación profesional:

- Licenciada en Psicología, Universidad Iberoamericana. (1995-2000, excelencia académica);
- Máster en Psico-oncología, Universidad Complutense de Madrid (2002-2004);
- Especialista en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica del niño y su familia, Universidad Pontificia de Comillas de Madrid (2002-2004);
- Psicoanalista, Asociación Psicoanalítica Mexicana (2007-2012).

Actividad profesional:

- Psico-oncóloga. Servicio de Psiquiatría de Enlace y Psico-oncología, Centro Oncológico Integral Diana Laura Riojas de Colosio, Hospital Médica Sur (2006 a la fecha);
- Psicoterapeuta. *Home and Hospice Health Care*, Hospital Ángeles del Pedregal (2013 a la fecha);
- Psicoterapeuta en consulta privada con niños, adolescentes y adultos (2005 a la fecha)

Asociaciones:

- Directora Comisión Psicosocial ALCP (2012 a la fecha);
- Colaboradora Comisión Psicosocial ALCP (2006-2012);
- Sociedad Médica Hospital Médica Sur (2009 a la fecha);
- Sociedad Médica Hospital Ángeles del Pedregal (2013 a la fecha);
- Socio adherente, Asociación Psicoanalítica Mexicana (2011 a la fecha)

Docencia:

- Docente de la Comisión Psicosocial de la ALCP (2009 a la fecha);
- Docente del curso "Apoyo emocional al paciente con cáncer y su familia: estrategias psico-oncológicas" en la Universidad Iberoamericana (2006-2009)**;**
- Docente del Diplomado en CP del Servicio de CP del Instituto Nacional de Cancerología de México (2012 a la fecha).
- Docente del Curso "Nutrición en pacientes con cáncer" de la Universidad Nacional Autónoma de México y Coa Nutrición (2012 a la fecha).

Publicaciones:

- Co-autora del libro "Una oportunidad de vida: el papel del amor, la familia y la pareja en la lucha contra el cáncer de mama" (Ed. Norma, 2007)
- Co-autora del libro "Mi paciente en casa: manual de cuidados para el cuidador primario" (Ed. Corinter, 2011);
- Autora de diversos capítulos de libros y artículos sobre Psico-oncología, Cuidados Paliativos y Psicoanálisis.

Resúmenes de conferencias plenarias

[PP 01] Cuidados Paliativos en Latinoamérica: Una ventana abierta

Maria del Rosario Berenguel Cook (MD, Perú)

Día: Miércoles 12 de Marzo, 2014
Hora: 18:30-19:00
Sala: Antioquia 2

Los conceptos poco claros en torno al significado de la salud, no permitían hacer un espacio a la opción humanística ni al valor real de la vida de las personas. El concepto de la OMS sobre Salud, solo como "ausencia de enfermedad" nos tenía muy limitados en los aspectos de desarrollo, desde que esto se modifico e incluyo el bienestar físico, mental y social de las personas, la Medicina Paliativa inicia la apertura de sus ventanas al desarrollo. Si se agrega el aspecto de espiritualidad, se produce cambio y el enfoque orientado al bienestar en los pacientes crónicos, así como los progresivos con enfermedades como cáncer y Sida se sienten alcanzables.
Tarea importante para los Gobiernos Latinoamericanos que debe encontrar el equilibrio para tratar al paciente con justicia y medir los recursos en forma equitativa, aplicando ciencia-tecnología-economía con criterio futurista, para servir al ser humano doliente.
Evitar la futilidad en los tratamientos, no mirar a los pacientes crónicos y terminales como una fuente de gasto, como un demandante de cuidados, ellos son una oportunidad para desarrollo de todas áreas de salud.
El desarrollo de los centros de medicina paliativa y alivio del dolor en América Latina está ligado a la capacitación de los profesionales en la asistencia primaria y en esto tiene que existir mucha "voluntad política" debe establecer un vinculo con los profesionales que ya están entrenados en el tema para que bajo un frente solido se inicie el despliegue de atención con calidad y asegurar presupuestos sostenibles lograr abrir la puerta grande la los Cuidados Paliativos.
Estamos muy felices que en estos últimos años varios gobiernos escucharon nuestra petición y cuentan con leyes que sostienen los Cuidados Paliativos ende sus programas de salud.
Faltan muchas ventanas aún. ¡Abrámoslas!

[PP 02] Adecuación del esfuerzo terapéutico: Perspectiva desde el Cuidado Paliativo Pediátrico

Yuriko Nakashima Paniagua (MD, México)

Día: Miércoles 12 de Marzo, 2014
Hora: 19:00 – 19:30
Sala: Antioquia 2

Los avances tecnológicos en la medicina conllevan el incremento de vidas salvadas, pero en ocasiones también se incrementan las posibilidades de llegar al ensañamiento terapéutico pues la muerte del niño culturalmente es algo anti natura. Es común escuchar comentarios de los profesionales de la salud como: *"haré hasta lo imposible por salvarlo"… "es más valido hacer algo que no hacer nada".* Este tipo de

expresiones no solo son utilizadas en pacientes previamente sanos, sino también en aquellos pacientes con condiciones de vida limitada e incluso en pacientes en etapa terminal y fases agónicas.
La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) no es algo nuevo, desde la medicina hipocrática se hablaba de ello. Esta reside en no aplicar medidas desproporcionadas para el fin terapéutico que se planea con un paciente el cual tiene mal pronóstico y/o mala calidad de vida.
Esta decisión de adecuar la terapéutica, debe ser una decisión consensuada, en la cual se debe de incluir a los médicos tratantes, los padres, de ser posible al niño y deseablemente la intervención del Comité de Ética hospitalario. Se deberá tener presente los siguiente: la certeza del diagnóstico, la utilidad o inutilidad de la medida (basada en evidencias), los potenciales riesgos y/o efectos adversos que puede conllevar, las alternativas de acción, el pronóstico del paciente con y sin la medida, los costos (a todos los niveles), las circunstancias concretas del paciente (y su familia) así como la voluntad, jerarquía de valores y/o las preferencias del paciente (y familia).
Se ha optado por manejar términos afines a LET ya que éste parece conferirle la sensación de no poder realizar nada más, por lo términos tales como "Adecuación del Esfuerzo Terapéutico" son preferidos ya que en este se tiene presente la proporcionalidad y el realizar lo adecuado para el paciente buscando su mayor beneficio y finalmente una vida y muerte digna.

[PP 03] Incorporando las medidas de Cuidados Paliativos en pacientes con EPOC

Ingrid Harle (MD, Canadá)

Día: Jueves 13 de Marzo, 2014
Hora: 9:00 – 9:30
Sala: Antioquia 1 y 2

A medida que la población envejece, el predominio de las enfermedades crónicas crece a escala mundial, y muchas personas viven con múltiples afecciones crónicas. Esto se vincula con una significativa carga de síntomas, calidad de vida más pobre, e incremento en la utilización de recursos para el cuidado de la salud. Esto se traduce en un impacto importante en la población, el sistema de asistencia médica y la población laboral.
La calidad de vida para los pacientes con EPOC (COPD) avanzado es con frecuencia pobre y está afectada por: carga significativa de síntomas y limitaciones impuestas por la enfermedad, limitaciones sociales que pueden surgir, y problemas emocionales que surgen con frecuencia. Los temores relacionados con la mortalidad y una falta de conocimiento acerca de la trayectoria de la enfermedad son muy comunes. La naturaleza progresiva y la discapacidad de EPOC (COPD) contribuyen a la experiencia de alivio moderado o incompleto de síntomas de discapacidad (>60% tienen disnea refractaria) a pesar de óptimas terapias centradas en la enfermedad, especialmente a medida que estas personas se aproximan al final de la vida.
Esta sesión describirá la iniciación de oportuno y óptimo cuidado paliativo, más temprano en la trayectoria de la enfermedad, en un entorno de clínica ambulatoria con un equipo interdisciplinario que proporciona cuidado en colaboración. Nosotros aprobamos un modelo de cuidado crónico que incluye intervenciones de Cuidado Paliativo que responde a las necesidades del paciente, y no limitado a personas que están en la fase final de la vida.

[PP 04] Aspectos paliativos en pacientes neurológicos/neurodegenerativos

Lukas Radbruch (MD, Alemania)

Día: Jueves 13 de Marzo, 2014
Hora: 9:30 – 10:00
Sala: Antioquia 1 y 2

Los cuidados paliativos se han centrado en pacientes con cáncer en la mayoría de los países de Europa y de América, y en pacientes con HIV/AIDS en muchos de los países en vías de desarrollo. Sin embargo, otros grupos de pacientes necesitan cuidados paliativos tanto como los pacientes con cáncer y les cuesta mucho más tener acceso a los servicios de cuidados paliativos.
La Enfermedad Neurona Motora (MND en inglés) es una enfermedad más bien rara, pero presenta retos excepcionales para la provisión de cuidados paliativos. Una enfermedad de larga trayectoria (3-5 años desde que fue diagnosticada) dificulta la provisión continua de cuidados paliativos, y los especialistas de servicios pueden tener que adoptar repetidamente sus servicios a las necesidades cambiantes de los pacientes. Los pacientes generalmente son muy dóciles, pero los cuidadores generalmente están sobrecargados de trabajo. Los síntomas comunes con MND incluyen disnea, dolor y fatiga, y requieren tratamiento adecuado con drogas. La toma de decisiones ética puede constituir un reto cuando los pacientes requieren abstinencia del tratamiento de mantenimiento de la vida.
Infinidad de otras enfermedades raras, tales como la enfermedad *Jakob Creutzfeld* puede constituir un reto para los especialistas de cuidados paliativos que tienen que trabajar en estrecha colaboración con los neurólogos.
Más recientemente se han analizado los cuidados paliativos para pacientes con demencia. La demencia es una enfermedad incurable que limita la vida, aunque no está siempre claro si los pacientes mueren debido a la demencia o con la demencia. Los pacientes y las familias podrían necesitar cuidados paliativos específicos, pero no todos los pacientes con demencia al parecer necesitan cuidados paliativos. Usando un estudio Delphi de ocho campos, la Asociación Europea para Cuidados Paliativos (EAPC) ha producido un informe oficial (libro blanco), que define los óptimos cuidados paliativos en demencia.
El informe oficial llegó a un consenso en ocho campos de cuidados: Cuidado enfocado en la persona. Comunicación y toma de decisiones compartida; Tratamiento óptimo de síntomas y proporcionar confort (estos dos campos identificados como fundamentales para el cuidado y la investigación; Establecimiento de metas de cuidados y planificación anticipada; Continuidad de los cuidados; Apoyo psicológico y espiritual; Cuidado y participación de la familia; Educación del equipo de cuidado de la salud; y temas sociales y éticos. Después de algunos debates, se llegó también a un consenso para la prognosis y oportuno reconocimiento de la muerte. Solo hubo un acuerdo moderado sobre la nutrición e hidratación (como evitar un tratamiento demasiado agresivo, opresivo, o trivial) y sobre las etapas de la demencia en relación con las metas de los cuidados (cuándo se deberían iniciar los cuidados de la demencia). Con este informe oficial, EAPC proporciona orientación para la práctica clínica, normas e investigación para el cuidado paliativo de la demencia.

[PP 05] Inmunología, cáncer y opioides
Andrés Cardona (MD, Colombia)

Día: Jueves 13 de Marzo, 2014
Hora: 10:00 – 10:30
Sala: Antioquia 1 y 2

La morfina es considerada el patrón de oro para aliviar el dolor y es actualmente una de las drogas más eficaces clínicamente disponibles para el manejo del dolor grave asociado con el cáncer. Además de su uso en el tratamiento del dolor, la morfina parece ser importante en la regulación del tejido neoplásico. Aunque la morfina actúa directamente en el sistema nervioso para aliviar el dolor, sus actividades sobre los tejidos periféricos son responsables de muchas complicaciones secundarias. Por lo tanto, entender el impacto, aparte del control del dolor, de la morfina en el tratamiento del cáncer es importantísimo. El efecto de la morfina en el crecimiento del tumor es aún contradictorio, dado que se han observado efectos tanto en estímulo del crecimiento como en inhibición del crecimiento del tumor. La acumulación de la evidencia sugiere que la morfina puede afectar la proliferación y migración de células del tumor como también angiogénesis. Se han sugerido diversos senderos indicadores involucrados en estos efectos extra-analgésicos de la morfina. La supresión del sistema inmunológico por la morfina es una complicación adicional.

[PP 06] Navegando en falla cardíaca a través de la óptica de Cuidados Paliativos

Ingrid Harle (MD; Canadá)

Día: Jueves 13 de Marzo, 2014
Hora: 16:30 – 17:00
Sala: Antioquia 1 y 2

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad común que frecuentemente con creciente preponderancia limita la vida debido al creciente aumento de la edad de la población y la mejora en la supervivencia tras eventos coronarios agudos. El manejo del síntoma es, por lo tanto, un problema en muchas personas. La supervivencia media para la insuficiencia cardíaca es peor que muchos cánceres comunes, pero a pesar de este limitado punto de vista, quienes tienen avanzada insuficiencia cardíaca crónica pocas veces tienen acceso a servicios de un especialista en cuidado paliativo.
Las personas con insuficiencia cardíaca avanzada tienen notorios síntomas de disnea, fatiga u otros síntomas secundarios para poner punto final a la hipoperfusión del órgano. Ellos también sufren de una carga significativa de problemas no cardíacos que con frecuencia no se abordan. La progresiva y debilitante carga de síntomas, la trayectoria variable de enfermedad y la incertidumbre para pronosticar, todo contribuye a un impacto negativo en la calidad de vida de estas personas.
Un esquema para evaluar y manejar los complejos síntomas que experimentan estos pacientes requiere un enfoque multidisciplinario para incorporar óptimamente todos los factores que contribuyen al sufrimiento: físicos, psicológicos, sociales y espirituales. El suministro de cuidado paliativo a los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica debería basarse en una evaluación completa de las necesidades y síntomas del paciente, en lugar de un cálculo estimado de la expectativa de vida que queda. Se debe asegurar que se han tomado las estrategias apropiadas de manejo de la insuficiencia cardíaca en el contexto de las metas de los pacientes y las co-morbosidades.
Esta sesión propondrá opciones para integrar el enfoque del cuidado paliativo para abordar las relevantes necesidades de la población de estos pacientes.

[PP 07] Manejo del dolor: algo viejo, algo nuevo …

Lukas Radbruch (MD, Alemania)

Día: Jueves 13 de Marzo, 2014
Hora: 17:00 – 17:30
Sala: Antioquia 1 y 2

El tratamiento del dolor que sufre el enfermo de cáncer es una parte importante de los cuidados paliativos, y el uso adecuado de los medicamentos de opiodes como se describen en las directrices del WHO o del EAPC, proporciona alivio rápido y efectivo en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, por ejemplo para los subgrupos de pacientes con dolor muy avanzado o dolor neuropático, el tratamiento puede ser más difícil.
Para estos pacientes una serie de nuevas formas de aplicación de opioides se ha desarrollado y dado a conocer en los últimos años. Las tabletas adhesivas bucales, tabletas sublinguales, aunque también dos vaporizadores nasales con diferente tecnología pueden ofrecer alivio para el dolor intenso. También pueden ofrecer nuevos retos para los pacientes débiles, por ejemplo, con un recipiente a prueba de niños que los pacientes pueden ver que son difíciles de abrir. El alivio del dolor con el vaporizador fentanyl se logra en solo unos pocos minutos, y este resultado rápido es de primordial importancia para los pacientes con dolor avanzado, que a menudo alcanza el nivel más alto rápidamente y dura menos de una hora.
El tratamiento de sindromes complejos de dolor puede depender de la identificación de la etiología fundamental y tipo de dolor, y nuevos métodos tales como *Quantitative Sensory Testing* (QST) (Pruebas Sensoriales Cuantitativas) que ofrece nuevas opciones apasionantes para los diagnósticos diferenciales. QST es un conjunto de pruebas estandarizadas que reúne pruebas seleccionadas robustas y validadas de todas las submodalidades relevantes del sistema somatosensorial, tales como detección fría y caliente y umbrales del dolor, detección mecánica y umbrales del dolor, recapitulación temporal del dolor ("Poner Fin") o umbral de detección de vibración. QST identifica y distingue las diferentes formas de dolor neurópatico.
Sin embargo, estas nuevas modalidades de tratamiento son caras, y aunque algunos países en Europa tienen ahora un arsenal digno de mención de diferentes drogas analgésicas y formularios de solicitud, una encuesta reciente de la Sociedad Europea de Oncología Médica (*European Society of Medical Oncology (ESMO)* y otras asociaciones demostraron que en muchos países el acceso al manejo adecuado del dolor está individualmente afectado. Proyectos tales como ATOME (Acceso a medicamentos opioides en Europa) es necesario que mejoren el acceso a opioides. Esto puede ser más importante para el desarrollo general del manejo del dolor y cuidados paliativos que la introducción de nuevas drogas analgésicas o formularios de solicitud.

[PP 08] Satisfacciones profesionales en el equipo paliativo

Beatriz Montes de Oca (Enf, México)

Día: Viernes 14 de Marzo, 2014
Hora: 9:00 – 9:30
Sala: Antioquia 1 y 2

Los Paliativistas quienes de alguna manera acompañamos a nuestros pacientes a cruzar la última puerta, tratando de que lleguen a obtener una buena muerte, así como conteniendo a su familia, tenemos el convencimiento de sentirnos ganadores. Ganadores en satisfacciones compartidas, en ilusión colectiva y en orgullo propio. En entrega, compromiso y generosidad por parte de los integrantes de TODO un equipo que han volcado habilidades y saberes, en pro de ir consiguiendo el sueño de brindar todo nuestro humanismo. Cada familiar que nos abraza y nos dan las gracias por el trabajo "BIEN" realizado, es sin duda de un gran esfuerzo en equipo, por lo que somos merecedores de muchas satisfacciones y reconocimientos al gran esfuerzo.

En ocasiones podremos caer en insatisfacciones, debido a factores multifactoriales que nos hacen "tirar la toalla" pero si nos damos el tiempo de realizar un balance de lo vivido, tal vez solo hemos guardado la toalla y será el momento de sacarla.

[PP 09] Intervención nutricional en el paciente crónico: ¿Cómo, cuándo y hasta cuándo nutrir?

Gustavo Kliger (MD, Argentina)

Día: Viernes 14 de Marzo, 2014
Hora: 9:30 – 10:00
Sala: Antioquia 1 y 2

[PP 10] Confusión al final de la función: Manejo paliativo del delirium

E. Bruera (MD, USA)

Día: Viernes 14 de Marzo, 2014
Hora: 10:00 – 10:30
Sala: Antioquia 1 y 2

La gran mayoría de pacientes paliativos con cáncer u otras enfermedades crónicas desarrollaran delirium antes de morir. En la mayoría de los casos el diagnostico no lo hace el grupo tratante de base sino el equipo paliativo utilizando métodos de despistaje. Casi un 50% de los episodios son reversible si se diagnostican tempranamente y se corrigen causas desencadenantes. Esta presentación discutirá la pato-fisiología y causas más frecuentes del delirium, las manifestaciones clínica más comunes, los instrumentos de evaluación y despistaje de este sindrome, y el manejo, que consiste en medidas farmacológicas y no farmacológicas para el paciente, así como medidas de apoyo a la familia y el equipo tratante. Aéreas de potencial interés para la investigación clínica de este sindrome serán presentadas, y habrá tiempo para el intercambio con los participantes.

[PP 11] Porque implementar programas de cuidados paliativos en nefrología

Juan José Dapueto (MD, Uruguay)

Día: Viernes 14 de Marzo, 2014
Hora: 16:30 – 17:00
Sala: Antioquia 1 y 2

La diálisis es una terapia de reemplazo de la función renal (TRR) utilizada en casos de enfermedad renal extrema o terminal (ERE). Produce un alivio de los síntomas de la uremia y prolonga la vida, pero no es curativa en si misma y, como cualquier otro tratamiento, conlleva una co-morbilidad asociada que impacta en la calidad de vida (CV) de los pacientes. Una vez en diálisis, los pacientes se ven confrontados con la paradoja de disfrutar de los beneficios extraordinarios de la tecnología y la medicina moderna, y el desafío de vivir con limitaciones. Mientras que la diálisis les permite a los pacientes construir una vida plena, la enfermedad sistémica subyacente que causó la falla renal, avanza subrepticiamente, afectando otros

órganos y funciones que, a su vez, impactan en el estado funcional y en la CV. El caso de la diabetes es paradigmático con sus secuelas de ceguera, amputaciones, neuropatías dolorosas y daño cerebral vascular, entre otras. Actualmente es un objetivo mayor de las TRR atender a la carga sintomática y al nivel de discapacidad, así como al bienestar emocional, social, familiar, y espiritual de los pacientes.
Se impone entonces implementar abordajes de cuidados paliativos (CP) destinados a mejorar la CV de los pacientes y las familias que enfrentan los problemas asociados a una enfermedad que amenaza la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, mediante la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión viene llevando a cabo una iniciativa tendiente a implementar un modelo de cuidados progresivos del paciente renal a lo largo de todo de toda la evolución de la enfermedad, mediante programas de educación médica continua, con especial énfasis en la CV y los CP, en todo el continente.
Los principales aspectos a tener en cuenta son el manejo del dolor, los trastornos del sueño, la disfunción sexual, la depresión y otros síndromes psicológicos y psiquiátricos, la rehabilitación física y la implementación de protocolos de ejercicios, las terapias nutricionales, la inclusión de evaluaciones realizadas por los sujetos y la adaptación del modelo de medicina centrada en el paciente a la nefrología, los problemas de comunicación y directivas anticipadas, los temas éticos referidos al no ingreso a diálisis o a la supresión de los tratamientos, el cuidado de los pacientes al final de la vida, los programas de apoyo a la familia y atención al duelo de familiares y de los otros pacientes (síndrome de la sillón vacío). Estos temas serán discutidos en general en el plenario y se hará mención a otros aspectos tales como la formación de los residentes y la creación de una red de equipos de CP en nefrología en Latinoamérica.

[PP 12] ¿Cómo medir el desarrollo del Cuidado Paliativo?: Estrategias para Latinoamérica

Liliana De Lima (MHA, Colombia)

Día: Viernes 14 de Marzo, 2014
Hora: 17:00 – 17:30
Sala: Antioquia 1 y 2

El plan de acción de la OMS para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles aborda vigilancia, prevención y atención de salud. Adicionalmente, en la estrategia regional de la OPS se fijaron cuatro líneas de acción que dan prioridad a las enfermedades crónicas en los programas políticos y de salud pública: considerar la vigilancia como un componente clave; reorientar los sistemas de salud a fin de que respondan a las necesidades de las personas que sufren afecciones crónicas; y tomar nota de la función esencial de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Aun así, solo unos pocos países de la Región han adoptado cambios en sus políticas sanitarias que hagan frente a las ENT y en especial a los cuidados paliativos de las personas con enfermedades crónicas, avanzadas y degenerativas.

Las organizaciones de cuidado paliativo han abogado por varios años por la vigilancia sistemática a nivel nacional y regional. Aunque algunas de estas organizaciones han publicado reportes e informes sobre el desarrollo de los cuidados paliativos en sus países y regiones y recientemente la ALCP publicó el Atlas de Cuidado Paliativo para Latinoamérica, estos reportes no representan ningún compromiso ni obligación para los estados miembros y tienen poco impacto en la provisión del cuidado y en el avance de políticas públicas.

En esta plenaria se presentarán indicadores y estrategias para la vigilancia de los cuidados paliativos a nivel de Latinoamérica como motores de impulso en el desarrollo de la disciplina en la Región.

[PP 13] El estudio del dolor y los cuidados paliativos: una hermandad necesaria

F. Cervero (MD, Canadá)

Día: Sábado 15 de Marzo, 2014
Hora: 11:30 – 12:00
Sala: Antioquia 1 y 2

La misión de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (*International Association for the Study of Pain – IASP*) es "trabajando juntos para aliviar el dolor en todo el mundo". El eje central de esta misión es la estrecha colaboración entre todos los profesionales de la salud de todas las disciplinas que puedan contribuir a un mejor conocimiento de los mecanismos del dolor y de su tratamiento efectivo. Una colaboración que se expresa claramente en la necesaria coordinación entre los que estudian el dolor, los que tratan el dolor y los que alivian la agonía del enfermo terminal. La misión, por tanto, de la IASP exige una hermandad necesaria entre el estudio del dolor y los cuidados paliativos. El objetivo no puede ser otro que el bienestar del paciente con dolor y especialmente del paciente que se enfrenta al final de su vida con intenso dolor. Es nuestra obligación superar rivalidades, polémicas y defensas a ultranza de territorios para aunar esfuerzos en nuestra lucha contra el dolor para beneficio de nuestros pacientes. Son ellos los destinatarios de nuestro esfuerzo y los que agradecerán nuestro trabajo conjunto. Trabajemos juntos para aliviar el dolor en todo el mundo.

[PP 14] La optimización de la calidad de vida y la prevención del sufrimiento del paciente y su familia

M. González Maraña (Psic, México)

Día: Sábado 15 de Marzo, 2014
Hora: 12:00 – 12:30
Sala: Antioquia 1 y 2

Aproximarse al final de la vida como consecuencia de una enfermedad avanzada e incurable constituye una confrontación –lenta, clara y continua- con la finitud de la propia existencia a partir del deterioro progresivo, lo cual implica un fuerte impacto psíquico y sufrimiento en algún grado.
Se ha observado que la posibilidad de sufrir es lo que más atormenta a estos pacientes, quienes temen también que los demás no perciban y no calmen, conforten, consuelen, alivien ese sufrimiento[1].
Las causas del sufrimiento son multidimensionales e incluyen aspectos físicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales; entre los factores que tendrán mayor influencia sobre esta experiencia se encuentran el control del dolor, la personalidad, la percepción de apoyo social, las fantasías conscientes e inconscientes sobre la muerte y la integración del sí mismo.
El objetivo de esta presentación es analizar el papel que tienen los aspectos psico-sociales y espirituales en la percepción del sufrimiento de pacientes y familiares que se enfrentan a una enfermedad avanzada e incurable en la población latinoamericana.

Se concluye acerca de la importancia y beneficios de incluir la evaluación e intervención de los aspectos psicosociales y espirituales en un esquema de abordaje integral encaminado a optimizar la calidad de vida de pacientes y familiares en CP. Así mismo, se plantean alternativas ante los retos y dificultades que imponen para dicho abordaje la diversidad étnica, religiosa, cultural, educativa y socioeconómica en la población en Latinoamérica.

[1] Tizón, J. Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y Asistencia. Barcelona: Fundación Vidal i Barraquer y Ediciones Paidós Ibérica; 2004

Mesas de expertos

Jueves 13 de Marzo 2014						
Hora	**Salón Antioquia 1 y 2**	**Salón Medellín**	**Salón Girardot**	**Salón Sucre**	**Salón Córdoba**	**Salón Bolivar**
08:00 a 08:45	[ME 01] **El papel de enfermería en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas:** D. Parra Giordano (Enf, Chile), M. Alfaro (Enf, Perú) *(Idioma sesión: Esp.)*	[ME 02] **Estrategias para mejorar la gestión en CP en América Latina:** P. Bonilla (MD, Venezuela), E. Duarte (MD, Guatemala), E. Herrera Molina (MD, España) (Idioma sesión: Esp.)	[ME 03] **Consideraciones éticas en enfermedades crónicas:** M.H. Restrepo (MD, Colombia), S. Vélez (MD, Colombia) (Idioma sesión: Esp.)	[ME 04] **Proceso de duelo en la enfermedad crónica avanzada:** M. González Maraña (Psic, México), A. Krikorian (PhD, Colombia) (Idioma sesión: Esp.)	[ME 05] **Manejo interventivo del dolor en enfermedades crónicas:** S. Álvarez (MD, Colombia), F. Colimon (MD, Colombia) *(Idioma sesión: Ing.)*	[ME 06] **Fibromialgia más que una amenaza una oportunidad de acción:** C.J. Velásquez (MD, Colombia), C. Payán (Psic, Colombia), M.C. Vélez (TS, Colombia) (Idioma sesión: Esp.)
	Actividad sin traducción simultánea					

Viernes 14 de Marzo 2014						
Hora	**Salón Antioquia 1 y 2**	**Salón Medellín**	**Salón Girardot**	**Salón Sucre**	**Salón Córdoba**	**Salón Bolivar**
8:00 a 8:45	[ME 07] **Interacciones farmacológicas en el paciente con enfermedades crónicas y polifarmacia:** J.C. García (MD, Colombia), M. Alfaro (Enf., Perú) *(Idioma sesión: Esp)*	[ME 08] **Oclusión intestinal:** E. Bruera (MD, USA) *(Idioma sesión: Esp. e Ing.)*	[ME 09] **Organización de equipos de CP Pediátricos: ¿cómo, dónde, quién?:** J. Marston (Enf, Sudáfrica), L. Quesada (MD, Costa Rica), R. Kiman (MD, Argentina) *(Idioma sesión: Esp)*	[ME 10] **Rehabilitación en pacientes con problemas cardíacos y pulmonares crónicos:** S. Ortiz (MD, Colombia), G. Barbosa (Fisiatra, Colombia) *(Idioma sesión: Ing.)*	[ME 11] **¿Hay más por ofrecer a los pacientes con angina inestable?:** O. Gomezese (MD, Colombia), I. Harle (MD, Canadá) *(Idioma sesión: Esp)*	[ME 12] **CP en UCI:** J.N. Carreño (MD, Colombia) *(Idioma sesión: Esp)*
	Actividad sin traducción simultánea					

Sesiones simultáneas

Resúmenes mesas redondas y talleres

(Por orden de presentación)

[SS 01] Experiencia de programas de Cuidados Paliativos: Cataluña, Colombia, Uruguay, Ecuador (Parte 1)

Presentación: Mesa redonda
Categoría: Gestión / administración y políticas

Coordinador: José Espinosa Rojas (MD, España)
Expositores:
- "Propuesta de Benchmarking desde la experiencia en España": Daniel Sánchez Posada (MD, España),
- "Cuidados Paliativos en Colombia, iniciativas pasadas, presentes y futuras para su desarrollo": John Jairo Vargas Gómez (MD, Colombia)
- "Implementación del Plan Nacional de CP en Uruguay": Gabriela Piriz (MD, Uruguay)
- "Política Nacional de Cuidados paliativos en Ecuador": Ximena Pozo Pillaga (MD, Ecuador)

Día: Jueves 13 de Marzo Hora: 11:00 a 12:30 Salón: Antioquia 1

Resumen:
Organización de Servicios y Programas de Cuidados Paliativos: estrategias para su desarrollo: Se considera que en América Latina sólo reciben Cuidados Paliativos (CP) menos del 10% de los enfermos que los necesitan. Esto se debe, en parte, a la poca inclusión de los CP en los sistemas sanitarios. Aunque en Colombia, los usuarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) tienen derecho a recibir CP; no existe un Plan Nacional de CP, ni un sistema gubernamental que garantice estándares de calidad, ni una cartera de servicios con una cobertura adecuada que permitan la integración apropiada de los CP en el SNS; lo que sitúa a Colombia en una fase de desarrollo de ?provisión aislada? o nivel 3a, según términos de la Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA). Como parte del eje central de discusión que se plantea en este congreso, se propone la mesa redonda: Organización de Servicios y Programas de Cuidados Paliativos: estrategias para su desarrollo?; donde tres profesionales colombianos aportarán, desde su perspectiva y experiencia nacional e internacional, ideas que permitan a los participantes reflexionar y debatir sobre cómo podemos avanzar en el desarrollo de los CP en nuestra región, para finalmente realizar una propuesta en común.
Implementación del Plan Nacional de CP en Uruguay: A partir de junio del 2012 Uruguay cuenta con un Plan Nacional de Cuidados Paliativos que asegurará el derecho de los ciudadanos a contar con una asistencia de calidad al final de la vida. Incluye en forma obligatoria los CP a pacientes oncológicos/no oncológicos, adultos/ niños, sistema de salud público/privado. Se trabaja en forma conjunta con la Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos. Siguiendo los lineamientos de la OMS, se analizó la situación actual mediante encuestas a los prestadores de salud y a las Facultades, se describió la situación deseable y se diseñó la estrategia de trabajo para cubrir la brecha. El Plan Nacional de Cuidados Paliativos tiene 5 ejes estratégicos: 1. Informar y sensibilizar a usuarios, equipos de gestión y equipos de atención sobre el Plan Nacional de CP 2. Desarrollar e Implementar el Modelo Nacional de Atención Paliativa con las distintas prestaciones, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud 3. Garantizar la disponibilidad y accesibilidad a los opioides y otros fármacos necesarios en CP, en todo el territorio nacional 4. Elaborar y proponer un Marco Normativo y Legal que asegure el respeto a los derechos de los pacientes a recibir

asistencia de calidad al final de la vida 5. Promover la optimización de la Formación de todos los Profesionales de la Salud, en los distintos niveles y profesiones. Se definieron metas y actividades para cada eje estratégico, y se estableció un Plan de Trabajo, que incluye la creación de Normas Nacionales de CP. En la sesión simultánea se describirá la situación de partida en lo asistencial, disponibilidad y consumo de opiodes, formación profesional, el trabajo realizado y resultados obtenidos hasta el momento, fortalezas y dificultades que se han encontrado. Sería deseable compartir la sesión con otros Programas que se estén implementando e intercambiar experiencias.

Política Nacional de Cuidados paliativos, Ecuador: El enfoque de cuidados paliativos es el ejemplo perfecto de una estrategia integral, multidimensional e intercultural, factible en el Modelo de atención integral de salud del Ministerio de Salud Pública ecuatoriano que reconoce el acceso a los servicios de salud y a la salud como un derecho humano, afirmando que el cuidado de la salud debe ser gratuito, universal, solidario, acortando la brecha de inequidad, principios integrados en el concepto holístico del Plan Nacional para el Buen vivir. Esta política es el resultado del trabajo conjunto del Ministerio de Salud Pública, comisión interinstitucional de cuidados paliativos, sociedad y expertos en políticas públicas. Los principios que guían esta política son: dignidad, equidad, respeto a la bioética, universalidad, solidaridad, eficiencia, calidad, participación social, interculturalidad, inter-sectorialidad. El propósito de la política es incorporar los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades en fase terminal y sus familias; proporcionando al Sistema de salud un carácter integral en el cuidado a los ciudadanos en todo su ciclo vital. Para el desarrollo de esta política se establecen las siguientes líneas estratégicas: 1. Desarrollar un marco jurídico normativo y administrativo que permita la efectiva incorporación de los cuidados paliativos a los servicios de salud a nivel nacional 2. Incorporar e implementar las prestaciones de cuidados paliativos dentro de la cartera de servicios de la red pública integral de salud y red privada complementaria 3. Garantizar la disponibilidad y acceso de opioides y otros medicamentos esenciales para la atención en cuidados paliativos en la red pública integral de salud 4. Fomentar en la sociedad una cultura de conocimiento, actitud y práctica en cuidados paliativos 5. Promover y desarrollar la investigación, la generación del conocimiento, de información y la aplicación de principios bioéticos en cuidados paliativos.

[SS 02] Equidad y accesibilidad a los Cuidados Paliativos

Presentación: Taller
Categoría: Gestión / administración y políticas

Coordinador: Emilio Herrera Molina (MD, España)

Día: Jueves 13 de Marzo Hora: 11:00 a 12:30 Salón: Antioquia 2

Resumen:
El desarrollo de los CP en una región o un país, se basa habitualmente en describir el número de recursos, su tipología y su localización (ejemplo de Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamerica). Esto no permite valorar si estos recursos son suficientes para atender a la población, o si los recursos están repartidos equitativamente y de manera apropiada en el territorio. En muchos países de América Latina y el Caribe sólo reciben CP entre el 5 y el 10% de la población; más del 90% de los servicios de paliativos está en las grandes ciudades, y más del 50% de pacientes no puede pagar los servicios o la medicación.
El uso de Sistemas de Información Geográfica (SIG) en la planificación de recursos de CP, permite un nivel mucho más amplio de conocimientos en cuanto a las posibilidades de distribución de los recursos y podría proporcionar apoyo en la toma de decisiones en base a la localización de determinantes demográficos en la provisión y en la utilización de los servicios.

La distribución geográfica de los servicios, la dimensión de los equipos y su distancia a la población, así como la dispersión de la población susceptible de recibir CP, son aspectos a tener muy en cuenta cuando hablamos de la accesibilidad o la inequidad en el reparto de los mismos.
Se dará a conocer una nueva metodología mediante el uso de SIG capaz de analizar la Equidad y la Accesibilidad en el desarrollo de recursos de CP, añadiendo valor a los directorios y atlas de recursos ya existentes en CP y ofreciendo una nueva herramienta para la planificación y la localización de recursos de CP que ayude a responsables políticos a la toma de decisiones y establecimiento de políticas relacionadas con los CP.

[SS 03] Instrumentos de evaluación de aspectos psicosociales y espirituales en Cuidados Paliativos

Presentación: Mesa redonda
Categoría: Aspectos psicosociales

Coordinador: Alicia Krikorian (PhD, Colombia)
Expositores:
- María Luisa Rebolledo (Ps, C. Rica)
- Andrea Matheus Da Silveira Souza (Ps, Brasil)

Día: Jueves 13 de Marzo Hora: 11:00 a 12:30 Salón: Medellín

Resumen:
La atención psicosocial y espiritual en Cuidados Paliativos se enfoca en contribuir a mejorar de la calidad de vida y disminuir el sufrimiento de los pacientes y sus allegados. Lograr estos objetivos requiere una evaluación adecuada de las necesidades en los distintos momentos de la enfermedad; de ahí que resulte indispensable la creación y la difusión de instrumentos válidos y confiables que valoren las características psicosociales y espirituales adecuándose además a las características particulares de la población en Latinoamérica. El objetivo de esta sesión simultánea es presentar instrumentos válidos y confiables que se han diseñado para evaluar aspectos psicosociales y espirituales de pacientes que padecen una enfermedad avanzada incurable. Se discutirá acerca de la importancia de la creación de este tipo de instrumentos, así como de las posibilidades reales, dificultades y retos para adaptar la evaluación a las distintas poblaciones de pacientes en Cuidados Paliativos en Latinoamérica.

[SS 04] Cuidado Paliativo como Derecho Humano

Presentación: M. Redonda
Categoría: Ética

Coordinador: Diederik Lohman (Human Rights Watch, USA)
Expositores: Liliana De Lima (MHA, USA)
Lukas Radbruch (MD, Alemania)

Día: Jueves 13 de Marzo Hora: 11:00 a 12:30 Salón: Girardot

El desarrollo de cuidados paliativos en todo el mundo ha visto algunos hitos alentadores. El Atlas de Cuidados Paliativos y la encuesta sobre formulaciones de opioides ha descrito el estado del desarrollo (y los huecos!), el WHO ha actualizado las directrices para asegurar el equilibrio de acceso a las medicaciones de

opioides y ha introducido también una nueva sección sobre cuidados paliativos y manejo del dolor con una variedad de drogas para los síntomas más comunes en la lista de medicaciones en el año pasado. Sin embargo, a pesar de estos desarrollos en la vasta mayoría de los pacientes en los países en vías de desarrollo, muchos pacientes con peligro de muerte en los países en vías de desarrollo tienen muy pocas posibilidades de tener acceso a los cuidados paliativos o a obtener medicaciones para alivio del dolor y manejo de los síntomas.
La Asociación Europea para Cuidados Paliativos (EAPC), la Asociación Internacional para Cuidados Paliativos (IAHPC), la Alianza Mundial para Cuidados Paliativos (WPCA), y la Vigilancia de Derechos Humanos (HRW) lanzaron hace dos años el *Prague Charter* (Fuero de Praga), que es un programa de acción conjunta instando a los gobiernos a aliviar el sufrimiento y asegurar el derecho humano de cuidados paliativos.
El Fuero de Praga establece que los gobiernos deberían desarrollar normas de sanidad que aborden las necesidades de los pacientes con vida de tiempo limitado o en fase terminal. Ellos deberían tener acceso a medicamentos esenciales, incluyendo medicaciones controladas para todos los que los necesiten, y deberían asegurar la integración a los cuidados paliativos en los sistemas de cuidados de la salud en todos los niveles. También deberían asegurarse de que los trabajadores en cuidados reciben entrenamiento adecuado en cuidados paliativos y manejo del dolor a niveles de estudiante universitario no graduado y niveles posteriores. Más recientemente, un debate en WHO ha aclarado que los gobiernos deben proporcionar recursos para cuidados paliativos. El mandato dispone proporcionar adecuados cuidados paliativos a todos los que lo necesitan y no dejarlos sufrir cuando viene, como lo dice Dame Cicely Saunders: "Usted importa porque es usted, y usted importa hasta el último momento de su vida. Nosotros haremos todo lo que podamos, no solo para ayudarle a morir en paz, sino también para que viva hasta que muera."
Si todavía no ha firmado, le ruego que vaya a
Ihttps://secure.avaaz.org/en/petition/The_Prague_Charter_Relieving_suffering

[SS 05] Polinizadores e dispersores em territórios de saúde: os cuidados paliativos em questão

Presentación: Taller
Categoría: Trabajo social

Coordinador: Andrea Georgia de Souza Frossard (TS, Brasil)
Facilitadores: Myriam Mitjavila (Prof, Brasil)

Día: Jueves 13 de Marzo Hora: 11:00 a 12:30 Salón: Sucre

Resumen:
Introdução: A relação entre polinizadores (políticas sociais integradoras) e dispersores (políticas sociais fragmentadas) em territórios de saúde (as instituições de saúde de alta complexidade) será entendida como possibilidade de se estabelecer os elos de cooperação entre diferentes áreas de conhecimento e as aplicabilidades das tecnologias de informação e comunicação, tendo por fim subsidiar as políticas públicas em Cuidados Paliativos.
Tipo de estudo: qualitativo
Objetivo e tipo de estudo:

- *2.1- Objetivos Gerais:* - Compreender o processo de interdisciplinaridade como fator integrador para o desenvolvimento de políticas de assistência social em instituições de saúde de alta complexidade; - Compreender a aplicabilidade das TICs – Tecnologias de Informação e Comunicação em Cuidados Paliativos

- *2.2- Objetivos específicos:* - Entender os cuidados paliativos em uma perspectiva histórica; - Discussão teórica aprofundada sobre as categorias analíticas: desigualdade, exclusão social, vulnerabilidade, risco social, família e trabalho em rede; - Compreender a Educação em saúde como instrumento de viabilização de boas práticas em Cuidados Paliativos; -Refletir sobre os cuidados com o paciente e a família propiciados pelas Tecnologias de Informação e Comunicação.

Metodologia: O processo investigativo é norteado pelo enfoque descritivo e analítico, onde se combina a pesquisa bibliográfica e documental com o estudo de caráter exploratório, tendo como objetivo compreender o encadeamento sociopolítico das propostas de políticas públicas em Cuidados Paliativos e de suas estratégias, como também conhecer em profundidade o processo, finalidades e resultados do trabalho dos profissionais de saúde - destacando-se, assim os núcleos integradores.

Resultados: Os resultados das entrevistas semidirigidas com profissionais inseridos em programas de cuidados paliativos (públicos e privados) apresentam os núcleos integradores: Assistência Social, Comunicação, Bioética, Tecnologias da Informação e Comunicação e Educação Permanente.

Discussão / Conclusão: Na perspectiva do Cuidado Paliativo, como política pública integradora, aponta-se cinco eixos centrais para o desenvolvimento do mesmo no país e no continente latino-americano.

[SS 06] Experiencia de programas de Cuidados Paliativos: Chile, México, Perú y Panamá (Parte 2)

Presentación: Mesa redonda
Categoría: Gestión / administración y políticas

Coordinador: Gaspar Da Costa (MD, Panamá)
Expositores:
- Paola Díaz Zuluaga (MD, México)
- Marisol Ahumada (MD, Chile)
- María del Rosario Berenguel Cook (MD, Perú)

Día: Jueves 13 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Antioquia 1

Resumen:
"Implementación de Programas de Cuidados Paliativos Chile, México, Perú y Panamá: experiencias y oportunidades": Los Cuidados Paliativos se pueden implementar como parte de la oferta de atención a toda la población, existen experiencias diversas en la Región. Chile, México, Perú y Panamá, son países diferentes con experiencias complementarias que demuestran que se pueden desarrollar Programas de Cuidados Paliativos costo efectivos. Sus experiencias favorecen el desarrollo de Programas de Cuidados Paliativos en la Región dentro de la cobertura universal de salud, que preconiza la OPS.

[SS 07] ¿Cómo dedicarse a las Cuidados Paliativos y no morir en el intento?: Reflexiones acerca de los profesionales de Cuidados Paliativos

Presentación: Taller
Categoría: Otros

Coordinador: Rafael Mota Vargas (MD, España)
Expositores: Emilio Herrera Molina (MD, España)

Día: Jueves 13 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Antioquia 2

Resumen:
Trabajo de investigación cualitativa sobre el proceso de transformación o metamorfosis que experimentan los profesionales de cuidados paliativos después de años de trabajo, los factores que influyen en ese proceso de transformación así como las estrategias de autocuidado que utilizan para poder desarrollar su trabajo de forma óptima.
Mediante entrevistas individualizadas y semiestructuradas, (grabadas en video/audio) a profesionales del ámbito de los Cuidados Paliativos de Extremadura (España)y transcritas verbatim para su posterior análisis temático, se ha elaborado un documental (12,5 minutos de duración) denominado METAMORFOSIS, recientemente premiado en el Festival Internacional de Cine Médico VideoMed 2012. Consideramos que escuchar a estos profesionales hablar sobre sus experiencias puede ser de utilidad para otros profesionales de la salud que se enfrentan día a día con situaciones de alto impacto.

[SS 08] Cuidados Paliativos Pediatricos: ¿Derecho o Privilegio?

Presentación: Mesa redonda
Categoría: Cuidados Paliativos Pediátricos

Coordinador: Rut Kiman (MD, Argentina)
Expositores:
- "Visión hacia el futuro: Enfermedades no transmisibles": Rut Kiman (MD, Argentina)
- "Promoviendo resiliencia a través de los CPP": Joan Marston (Enf, Sudáfrica)
- "El legado histórico de Janusz Korczak para los derechos humanos de los niños y el Cuidado Paliativa": Lisbeth Quesada Tristán (MD, Costa Rica)

Día: Jueves 13 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Medellín

Resumen:
"Una tercera parte de la humanidad son niños y jóvenes, y una tercera parte de la vida es la infancia. Los niños no están en proceso de convertirse en seres humanos – ya lo son."
Janusz Korczak
Hoy día los niños, niñas y jóvenes constituyen más de la tercera parte de la población mundial. Ahora ¿cuántos de esos niños necesitan hoy de cuidados paliativos? ¿En qué medida esas necesidades están satisfechas? ¿En qué países tener acceso a CPP constituye un privilegio? La trayectoria de la enfermedad del niño influye en las demandas y el equipo de salud que lo atienda, se encuentra en la necesidad de responder a estas demandas. Los nuevos paradigmas en enfermedades limitantes y/o amenazantes para la vida en pediatría, acordes con la filosofía de los Cuidados Paliativos, centran la atención en el niño y su familia. Mantener una vida lo más cercana a lo "normal" cuando sea posible, es una de las estrategias primarias del cuidado. A menudo los niños mismos no saben cuáles son los derechos que tienen, que los protegen. El desarrollo de estas capacidades es fundamental si hablamos de niños con un tiempo de vida limitado. Es importante que los niños, niñas y adolescentes conozcan sus derechos y aprendan a reclamarlos. Eso no funciona por sí solo, precisan de personas y organizaciones que junto con ellos intercedan a favor de los derechos del niño. Esto significa que se debe garantizar a través de políticas públicas el efectivo cumplimiento de los mismos.
A través de estas ponencias se desea al finalizar las mismas el asistente sea capaz de:
- ✓ Describir la tendencia epidemiológica actual en el marco de la salud infantil
- ✓ Promover estrategias de cuidado para niños con enfermedades amenazantes/limitantes para la vida.

- ✓ Propiciar la participación de niños y jóvenes en la toma de decisiones a lo largo de la trayectoria de enfermedad

[SS 09] ¿Por qué no? Cuidados Paliativos en SIDA

Presentación: Mesa redonda
Categoría: Control de síntomas NO oncológico

Coordinador: Ismariel Espin (MD, Venezuela)
Expositores:
- Patricia Bonilla (MD, Venezuela)

Día: Jueves 13 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Girardot

Resumen:
Más de 20 años han pasado desde el diagnostico del primer caso de sida, convirtiéndose en pandemia y constituyendo una importante crisis de salud pública y desarrollo, reconocida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas en enero del 2000, propagándose a gran velocidad provocando estragos en todo el mundo, afectando la vida de hombres, mujeres y niños a nivel individual, social y económico para el futuro, VIH/SIDA está relacionado con infecciones oportunistas, neoplasias y enfermedades concomitantes de riesgo vital, produciendo una serie de síntomas físicos desgastantes, que aunque con el tratamiento antirretroviral mejoran e inclusive desaparecen, regresan de forma repetitiva al presentarse el fenómeno de resistencia al medicamento, agregándose que todavía existen poblaciones que no reciben este beneficio, por tanto el acceso a los cuidados paliativos sigue siendo de importancia en el mundo desarrollado y los que están en vías de desarrollo.
Los pacientes que viven con esta enfermedad desde su diagnostico ameritan apoyo psicológico porque temen verse excluidos de sus familias, amigos e inclusive pareja sexual y la comunidad en general, afectando su esfera emocional y espiritual, al mismo tiempo siendo necesario la atención y el entrenamiento de los cuidadores (pareja sexual, amigos, familiares), para aliviar las numerosas consecuencias asumidas en el trayecto de la enfermedad y por último la muerte. Por todas estas situaciones, los cuidados paliativos cobran gran importancia no solo para pacientes moribundos, sino en la cronicidad de la esta enfermedad.

[SS 10] El desafío del uso de la vía subcutánea para antibióticos y analgésicos no opioides en el paciente crónico y paliativo

Presentación: Mesa redonda
Categoría: Farmacología

Coordinador: Carmen Juliana Pino Pinzón (MD, Colombia)
Expositores: Julio Cesar Garcia Casallas (MD, Colombia)

Día: Jueves 13 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Sucre

Resumen:
El paciente bajo cuidado paliativo es un paciente que constituye un reto en cuanto a la administración de medicamentos, teniendo en cuenta que estos pacientes pueden presentar incapacidad o contraindicación para tomar la medicación por vía oral; y adicionalmente se presenta dificultad de acceso a vías venosas y/o

la administración del tratamiento en centros hospitalarios, debemos encontrar alternativas de administración de medicamentos que permitan realizar manejo sintomático y tratamiento a estos pacientes.
El objetivo de la realización de esta mesa redonda es analizar la evidencia de la administración de antibióticos y analgésicos no opioides por vía subcutánea como alternativa en pacientes que requieren cuidado paliativo y cuidado crónico, ya que ésta vía de administración de medicamentos constituye una opción que comprende una técnica segura, efectiva y relativamente cómoda para el paciente, y permite controlar síntomas y realizar tratamientos oportunos. Dentro de los grupos farmacológicos que se emplean por ésta vía se encuentran los opioides, benzodiacepinas, algunos antieméticos y algunos antipsicóticos.
Es de vital importancia analizar cómo se comporta desde el punto de vista de la farmacocinética esta vía, al administrar otros grupos farmacológicos como antibióticos y analgésicos no opioides, medicamentos que cobran importancia en éste grupo de pacientes, ya que las infecciones son una causa frecuente de morbimortalidad y el síntoma principal es el dolor. Como Farmacólogos Clínicos planteamos una discusión que permita analizar la evidencia existente en éste tema y aportar conocimientos para un análisis interdisciplinario de la utilización de ésta vía en pacientes crónicos y de cuidado paliativo.

[SS 11] ¿Estamos preparados en América Latina para trabajar con pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)?

Presentación: Taller
Categoría: Control de síntomas NO oncológico

Coordinador: María de los Ángeles Minatel (MD, Argentina)
Expositores:
- Lorena Etcheverry (MD, Argentina)
- Juan carlos Hernández Grosso (MD, Colombia)

Día: Jueves 13 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Córdoba

Resumen:
Objetivos: Reflexionar acerca de nuestro entrenamiento en el seguimiento y tratamientos de pacientes con ELA. Evaluar el diagnóstico de necesidades de estos pacientes y sus familias. La Comunicación y toma de decisiones, calidad de vida. Los Síntomas más frecuentes: evaluación y tratamiento. La ELA es una enfermedad de las neuronas en el cerebro y la médula espinal que controlan el movimiento de los músculos voluntarios. Existe un desgaste y muerte de las neuronas y ya no pueden enviar mensajes a los músculos, lo cual finalmente lleva a debilitamiento muscular, fasciculaciones e incapacidad para mover los brazos, las piernas y el cuerpo. La ELA afecta aproximadamente a 5 de cada 100,000 personas en todo el mundo, entre los 40 y 50 años, pero puede aparecer en personas más jóvenes. Las personas que padecen esta afección tienen una pérdida de la fuerza muscular y la coordinación que finalmente empeora e imposibilita la realización de actividades rutinarias, como subir escalas, bajarse de una silla o deglutir. Los músculos de la respiración y de la deglución pueden ser los primeros en verse afectados. La ELA no afecta los sentidos (vista, olfato, gusto, oído y tacto) Con el tiempo, las personas con ELA pierden progresivamente la capacidad para desenvolverse o cuidarse. La muerte a menudo ocurre al cabo de 3 a 5 años después del diagnóstico.
Existen criterios específicos para el ingreso a Cuidados Paliativos, pero debido a la complejidad de los síntomas físicos y psicológicos, la evolución de la enfermedad, la calidad de vida y la toma de decisiones, es una patología compleja que es necesario conocer y comprender para realizar un buen seguimiento por los equipos de CP, y donde la asistencia interdisciplinaria es relevante.

[SS 12] ¿Sufre su equipo de atrofia?

Presentación: Mesa redonda
Categoría: Gestión / administración y políticas

Coordinador: Eva Duarte (MD, Guatemala)
Expositores:
- Roberto Wenk (MD, Argentina)
- Victor Samayoa (Farm, Guatemala)

Día: Viernes 14 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Antioquia 1

Resumen:
Se presentará el proceso de desarrollo de los equipos de cuidados paliativos en INCAN, Guatemala y FEMEBA, Argentina como marco de referencia para ilustrar el concepto de \" Atrofia de equipo\", de la palabra griega \"átrophos\", que significa \"sin nutrición" y que en los equipos tiene manifestaciones similares que en los organismos vivos:
- Desnutrición
- Pérdida de la estructura funcional
- Bajo rendimiento

El diagnóstico se hace a través de medir los resultados del equipo
Se harán finalmente sugerencias para la detección y prevención de la atrofia, así como algunas estrategias de tratamiento. Se describirá cómo la recuperación de la atrofia puede dar el espacio para un sano desarrollo del equipo y sus resultados.

[SS 13] Manejo de síntomas difíciles: Caquexia y dolor visceral

Presentación: Mesa redonda
Categoría: Control de síntomas

Coordinador: Eduardo Bruera (MD, USA)
Expositores:
- "Caquexia": Eduardo Bruera (MD, USA)
- "Dolor visceral": Fernando Cervero (MD, Canadá)

Día: Viernes 14 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Antioquia 2

[SS 14] Los tratamientos oncológicos específicos en las enfermedades avanzadas. ¿Obstinamiento o acierto terapéutico? Los límites que existen y los que suponemos que existen

Presentación: Mesa redonda
Categoría: Control de síntomas oncológico

Coordinador: Lorena Aranda (MD, Argentina)
Expositores:
- Raquel Vázquez (MD, Argentina)

Día: Viernes 14 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Medellín

Resumen:
Gracias al avance en el campo de la oncología, con el continuo desarrollo de nuevas drogas, aumenta día a día la posibilidad de ofrecer tratamientos dirigidos a la enfermedad, en forma personalizada. Estos tratamientos muchas veces complejos, en conjunto con el soporte paliativo, y en los pacientes adecuados, logran brindar mejoría en su calidad de vida.
Cuando además del diagnóstico tumoral, existen otras situaciones clínicas complejas, la toma de decisiones se torna más difícil y puede existir un sesgo, que dirija únicamente la mirada del tratamiento al alivio del dolor y otros síntomas, sin profundizar en medidas más dirigidas, a veces por considerarlas encarnizamiento terapéutico.
Se presentan dos casos clínicos de enfermedad oncológica avanzada.
El primer caso en una paciente joven con antecedentes de enfermedad de Crohn, oclusión intestinal y diagnóstico de tumor de origen intestinal con compromiso peritoneal y ovárico, en la cual se utilizó la nutrición parenteral total como soporte a su tratamiento de quimioterapia paliativa.
El segundo caso, una paciente con diagnóstico de hipertensión pulmonar e insuficiencia cardíaca derecha sintomática y diagnóstico presuntivo de tumor de ovario, luego confirmado, que necesitó tratamiento de soporte cardiológico complejo para el manejo de su disnea y acceder a la quimioterapia con buenos resultados.
El objetivo de esta presentación es discutir, cómo los tratamientos mínimamente y/o moderadamente invasivos pueden ser aliados del tratamiento de soporte paliativo para lograr la mejor calidad de vida posible para ese paciente.

[SS 15] Respuesta psicológica a la enfermedad: recursos y dificultades

Presentación: Taller
Categoría: Aspectos psicosociales

Coordinador: Lorena Etcheverry (Psic, Argentina)
Expositores:
- Norma Colautti (Psic, Argentina)
- Carolina Palacios (Psic, Colombia)

Día: Viernes 14 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Girardot

Resumen:
La aparición de una enfermedad incurable, progresiva y que amenaza la vida es una situación dolorosa y estresante en la vida de una persona. La respuesta a la misma va a ser singular y va a estar influida tanto por las circunstancias que se deban atravesar, como por el modo de dar significado y afrontar estas circunstancias e integrarlas a la propia historia vital.
La capacidad de afrontamiento es un proceso psicológico que se define como el esfuerzo cognitivo y conductual que se desarrolla para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo.
Con el objetivo de lograr una mayor comprensión sobre la respuesta psicológica de afrontamiento que dan los pacientes en cuidados paliativos, como así también de comprender sus necesidades y optimizar las intervenciones terapéuticas, se propone realizar un recorrido por los conceptos generales del proceso de afrontamiento ante la enfermedad avanzada y la muerte inminente, desarrollar un análisis de los factores que promueven una respuesta resiliente frente a la situación adversa y aquellos que contribuyen a una respuesta desadaptativa o problemática, tomando como referencia los aportes de la teoría del estrés, el constructivismo y la psicología positiva.

[SS 16] NECPAL-CCOMS©-ICO Identificación precoz y atención integral de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidades de atención paliativa y programas y servicios de salud

Presentación: Mesa redonda
Categoría: Trabajos Regionales

Coordinador: Jose Espinosa Rojas (MD, España)
Expositores:
- Vilma Tripodoro (MD, Argentina)
- Ximena Pozo Pillaga (MD, Ecuador)

Día: Viernes 14 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Sucre

Resumen:
El Programa NECPAL del Observatorio "QUALY" / Centro Colaborador OMS para Programas Públicos de Cuidados Paliativos del Instituto Catalán de Oncología (CCOMS-ICO), nació como un proyecto de investigación del Observatorio Qualy, en colaboración con profesionales de la Atención Primaria, con el objetivo inicial de construir y validar un instrumento que permitiera identificar precozmente a personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidades de algún tipo de intervención paliativa, partiendo de la experiencia británica del Gold Standards Framework. El resultado de este proyecto fue la creación del Instrumento NECPAL CCOMS-ICO©, que se compone de una pregunta subjetiva (la pregunta sorpresa), asociada a una serie de parámetros de carácter objetivo. Dando continuidad al Programa NECPAL del CCOMS-ICO, se elaboró el *Modelo de Atención Paliativa* (MAP), que tiene como objetivos fundamentales identificar a las personas con enfermedades crónicas avanzadas en servicios de salud y sociales y que, asociado a otros programas de la atención a la cronicidad, puede mejorar substancialmente la atención a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y/o necesidad de atención paliativa.
Objetivos generales: Conseguir que los profesionales sanitarios de los diversos niveles de atención del sistema, identifiquen de forma precoz a los pacientes con enfermedades crónicas en Situación de Enfermedad Avanzada (SEA) para poderles ofrecer atención paliativa de calidad.
Conseguir que la organización de los servicios permita la gestión efectiva del caso, con atención integrada y respetuosa con las voluntades de los pacientes y familias.
Objetivos específicos: Presentar el instrumento NECPAL-CCOMS© como herramienta para la identificación de los pacientes con enfermedades crónicas en SEA; Capacitar a los profesionales para que desarrollen su labor en Atención Primaria, Urgencias, Áreas Médicas hospitalarias o áreas residenciales sociales para garantizar atención paliativa de calidad a los pacientes con cualquier enfermedad crónica en SEA; Reforzar simultáneamente, la actuación en red de los diversos niveles de atención del sistema sanitario.

[SS 17] Directores, coordinadores o gestores programa de postgrado en dolor y cuidados paliativos

Presentación: Taller
Categoría: Educación

Coordinador: Carlos Rodríguez (MD, Colombia)
Expositores: John Jairo Vargas (MD, Colombia)

Día: Sábado 15 de Marzo Hora: 09:00 a 10:30 Salón: Antioquia 1

Resumen:
Taller de trabajo abierto para citación y presentación de programas para médicos generales o médicos especialistas en el nivel de postgrado como primera o segunda especialidad en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos o Medicina Paliativa en los diferentes países Latinoamerica.

- Análisis de la situación actual.
- Identificación de fortalezas y debilidades.
- Normatividad sobre reconocimiento de programas virtuales o semipresenciales.
- Proyección de los programas a futuro.
- Alianzas inter universitarias o interinstitucionales.
- Acta de acuerdos y plan de trabajo.

[SS 18] Las preferencias de pacientes y cuidadores Latinoamericanos acerca de la toma de decisiones y otras preferencias de cuidados al final de la vida

Presentación: Mesa redonda
Categoría: Ética / Bioética

Coordinador: Isabel Torres-Vigil (Dr.PH, USA)
Expositores:
- Henrique A. Parsons (MD, Brasil)
- Eduardo Bruera (MD, USA)

Día: Sábado 15 de Marzo Hora: 09:00 a 10:30 Salón: Antioquia 2

Resumen:
Objetivos: 1) Difundir nuevos resultados de varios estudios de Latinoamérica y Norteamérica con pacientes y familiares relacionados a la toma de decisiones en el contexto del cáncer avanzado y los cuidados paliativos y las preferencias al final de la vida; 2) Comparar los resultados más sobresalientes entre los países e identificar otros factores culturales, demográficos, clínicos, psicosociales y estructurales que influyen sobre las preferencias; 3) Discutir las implicaciones clínicas y de planeación en los cuidados paliativos de tales similitudes y diferencias.
Resumen: El entender las preferencias en la toma de decisiones al final de la vida es importante para mejorar la comunicación con pacientes y familiares, la calidad de cuidado y la satisfacción de los pacientes y familiares. Han sido muy pocos los estudios para evaluar las preferencias de pacientes y cuidadores en Latinoamérica. Ésta sesión abarcará el tema de la toma de decisiones en el contexto del cáncer avanzado y los cuidados paliativos y las preferencias al final de la vida. Se presentarán resultados de varios estudios en Latinoamérica y Norteamérica con pacientes y familiares relacionados a la toma de decisiones y otras preferencias de cuidados al final de la vida (ej. tipo de tratamiento, directriz anticipada, divulgación de información, respiración, alimentación, hidratación artificial, sitio de muerte, etc.). Los datos presentados serán de estudios realizados con pacientes y cuidadores de Argentina, Chile, Guatemala, y pacientes y cuidadores de ascendencia Latinoamericana en los Estados Unidos. Se compararán los resultados más sobresalientes entre los países y se identificaran otros factores culturales, demográficos, clínicos, psicosociales y estructurales que influyen sobre las preferencias. Finalmente, se discutirán las implicaciones clínicas, de comunicación y de planeación en los cuidados paliativos de tales similitudes y diferencias y el rol de la educación en Latinoamérica de los profesionales de salud, pacientes y los familiares con respecto a la toma de decisiones y otras preferencias de cuidados al final de la vida. La sesión proveerá información que aportará a la dinámica evolución de la provisión de los cuidados paliativos en Latinoamérica.

[SS 19] Crianza para el niño en condición de vulnerabilidad por enfermedades crónicas: El papel del pediatra

Presentación: Mesa redonda
Categoría: Familias y cuidadores

Coordinador: María Belen Tovar (MD, Colombia)
Expositores:
- Gabriel Lago Barney (MD, Colombia)
- José Guillermo Álvarez (MD, Colombia)

Día: Sábado 15 de Marzo Hora: 09:00 a 10:30 Salón: Medellín

Resumen:
La evidencia y la práctica clínica han mostrado un pobre entrenamiento y experiencia del pediatra y el equipo de salud infantil en el enfoque y manejo de pacientes en condiciones de vulnerabilidad como discapacidad, enfermedades huérfanas, raras, olvidadas, desatendidas y de alto costo. El ejercicio de la crianza en condiciones de vulnerabilidad, plantea un reto para los padres y cuidadores en el desarrollo educativo efectivo del niño; el arte de criarlo y del acompañamiento adecuado para su construcción como persona constituyen un desafío para el pediatra y el equipo de salud que lo aborda. La propuesta de nuestro grupo es brindar información general sobre el panorama actual de los niños en condición de vulnerabilidad, proporcionar herramientas de asesoría en crianza que fomentan las metas del desarrollo humano, promoviendo el ejercicio de la resiliencia entre las familias y cuidadores, mejorando la calidad de la atención que presta el equipo de salud ante estos niños, sus padres y cuidadores.
Objetivo: discutir desde un marco ético y de derechos posibilidades de acompañamiento en crianza para los padres y cuidadores de niños en condición de vulnerabilidad, desde una perspectiva integral y del desarrollo dentro de una concepción de salud diferente a la actual con el fin de mejorar la calidad de atención y acompañamiento.
Metodología: mesa redonda duración 90 minutos A. Presentación de tres ponencias de 15 minutos cada una: 1. El acompañamiento en la crianza del niño con enfermedades crónicas por parte del pediatra con enfoque en afectividad y estilos de vida saludable. 2. Desarrollo de autoestima, disciplina y autonomía en el niño con enfermedades crónicas 3. Proceso de comunicación medico paciente familia, en el niño con enfermedades crónicas, Cómo involucrar a todo el núcleo familiar. Discusión abierta 40 minutos Conclusiones y recomendaciones 10 minutos

[SS 20] ¿Cuándo comienzan los últimos días de vida? Diagnóstico y plan de cuidados de excelencia: Programa PAMPA

Presentación: Taller
Categoría: Educación

Coordinador: Vilma Tripodoro (MD, Argentina)
Expositores:
- Gladys Grance (Enf, Argentina)
- Gustavo De Simone (MD, Argentina)

Día: Sábado 15 de Marzo Hora: 09:00 a 10:30 Salón: Girardot

Resumen:
Uno de los problemas más frecuentes es cómo reconocer que una persona está muriendo. Existen algunas barreras para hacer ese diagnóstico como por ejemplo: el deseo de que el paciente se mejore, la perseverancia de intervenciones fútiles y la poca habilidad para la comunicación. Como consecuencia el paciente y la familia ignoran que la muerte es inminente, los síntomas no son bien controlados, el paciente muere con sufrimiento no aliviado y se favorecen los duelos complicados. Para superar estas barreras es necesario entrenarse y trabajar en equipo, reconocer signos y síntomas del paciente muriente, hacer prescripciones anticipadas, discontinuar drogas e intervenciones inapropiadas, encuadrar éticamente la reanimación, adecuación terapéutica y futilidad, y valorar aspectos culturales, religiosos y médico legales. Resulta imprescindible poder diagnosticar *Cuándo* empiezan los últimos días u horas de vida y *Qué* objetivos de cuidados deberíamos lograr. La secuencia PAMPA de cuidado integral (versión en español del Liverpool Care Pathway) a diferencia de las guías terapéuticas o de los algoritmos, logra satisfacer las necesidades de proveer estándares de cuidados consistentes y mensurables para el manejo de los pacientes. Incluye la opinión de expertos, guías para la toma de decisiones, protocolos de manejo y conductas basadas en la evidencia así como, en algunos casos, plataformas para trabajos de investigación y desarrollo. Incorpora los principios del cuidado y tratamiento de los pacientes y los traslada a la práctica reflexiva diaria, incluyéndoles la documentación al lado de la cama del paciente, las políticas institucionales de manejo y procedimiento, los estándares de trabajo, la educación continua y los programas de mejoramiento de la calidad de atención. El objetivo de este taller es trabajar en forma multidiscisplinaria en cómo diagnosticar los últimos días u horas de vida y como lograr un plan de cuidado integral utilizando la secuencia PAMPA (Programa Asistencial Multidisciplinario Pallium).

[SS 21] Formación avanzada de enfermería en Cuidados Paliativos

Presentación: Taller
Categoría: Educación

Coordinador: Miguel Antonio Sanchez Cárdenas (MsC, PhD, Colombia)
Expositores: Ruth Valle Ballesteros (Mg. Enf, Colombia)

Día: Sábado 15 de Marzo Hora: 09:00 a 10:30 Salón: Sucre

Resumen:
La Enfermería como disciplina está profundamente condicionada por los cambios sociales y los cambios que experimenta los sistemas de salud. A futuro el personal de Enfermería debe afrontar con habilidad, competencia y eficiencia las demandas crecientes de cuidado solicitados por la población que atiende. La calidad de las intervenciones por parte de este grupo de profesionales exige profundizar en los cuidados individualizados valorados en términos propios del paciente, especialmente cuando la enfermedad que padece es persistente. Por lo tanto desarrollar habilidades y destrezas paliativas de Enfermería, hace imperioso la apropiación del conocimiento científico apoyado en tecnologías de punta, la práctica clínica dentro de lineamientos éticos, las relaciones interpersonales con el paciente y su familia fortalecida por técnicas efectivas de comunicación, sumado a la respuesta de satisfacción del paciente por un trabajo interdisciplinar exitoso.
Por lo anterior es necesario reflexionar en torno a la formación del profesional de Enfermería, en relación a los siguientes aspectos:

1. Perfil del profesional de Enfermería que se desempeña en cuidados paliativos.
2. Necesidades de formación postgraduada de Enfermería en Cuidados paliativos.
3. Oferta de formación postgraduada para Enfermería en Latinoamérica.

4. Posibilidades para el desarrollo de programas de formación avanzada en Enfermería en cuidados paliativos.

Mesas especiales:

Escalas pronosticas en Cuidados Paliativos [ACCP]
Presentación: Mesa redonda
Categoría: Control de síntomas oncológico
Coordinador: J.G. Santa Cruz (MD, Colombia)

Día: Jueves 13 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Bolivar

Dolor por cáncer: Balance entre lo asistencial, lo regulatorio y el desvío de opioides
Presentación: Mesa redonda
Categoría: Gestión / administración y políticas

Coordinador: C. Agamez Insignares (MD, Colombia)
Expositores: A. Rueda (Fondo Nacional de Estupefacientes, Colombia)
L. De Lima (IAHPC, USA)
MR Berenguel Cook (ALCP, Perú)
D. Lohman (Human Rights Watch, USA)

Día: Viernes 14 de Marzo Hora: 14:00 a 15:30 Salón: Bolivar

El cuidado paliativo en el paciente isquémico: El papel de la neuroestimulación en el manejo paliativo de la isquemia
Presentación: Mesa redonda
Categoría: Control de síntomas No oncológico
Expositores: L. E. Echeverría (MD, Colombia), J. G. Barreda (MD, Colombia), O. Gomezese (MD, Colombia)

Día: Sábado 15 de Marzo Hora: 08:00 a 10:30 Salón: Córdoba

Presentaciones orales

Salón: Salón Córdoba

# presentación	Categoría	Titulo	Autores	País	Día	Hora de presentación	Expositor	Evaluadores
1	Control de síntomas NO oncológico	Manejo domiciliario en Unidad de Cuidaos Paliativos de pacientes con cirrosis hepática	J Quilodran, N Muñoz, P Sanhueza, F Rios	Chile	Jueves 13	11:00	Javier Quilodrán Peredo	E. García Yanneo, T. Pastrana y N. Saldarriaga
2	Control de síntomas NO oncológico	¿Qué ofrecen los cuidados paliativos a pacientes con enfermedades cardiovasculares avanzadas? Estudio observacional sobre efectividad de cuidados paliativos cardiológicos.	Rl Vazquez, Da Bruno, Mp Cean, M Herrero, G Vita, A Mendez Villarroel, E Baldessari.	Argentina	Jueves 13	11:15	Raquel Liliana Vázquez	
3	Control de síntomas NO oncológico	Epidemiología de la Esclerosis Lateral Amiotrófica en Costa Rica.	M.Ferrandino; G.Carvajal;R.	Costa Rica	Jueves 13	11:30	Marco Ferrandino Carballo	
4	Control de síntomas oncológico	Nuevo aporte al uso de dexametasona en el cansancio oncológico: estudio piloto fase 2, prospectivo, randomizado y doble ciego	G. Schiappacasse; P. González	Chile	Jueves 13	11:45	Guido Schiappacasse Cocio	

5	Gestión / administración y políticas	Proyecto NecPal: estudio exploratorio de detección de pacientes con necesidad de atención paliativa en la Ciudad de Buenos Aires.	V. Tripodoro; S. Padova; V. Llanos; G. Grance; M. Perez; M. Rynkiewicz; E. D'Urbano; G. De Simone.	Argentina	Jueves 13	12:00	Vilma Tripodoro	
6	CP Pediátricos	Mejorardo la práctica clínica en el manejo del dolor en niños	Kiman, Rut; Mosca, Guillermina; Doumic, Lara; Rodriguez, Monica; Requena, Maria Laura	Argentina	Viernes 14	14:00	Rut Kiman	I. Torres-Vigil, E. González y P. Bonilla
7	Educación	Los profesionales de la salud y la necesidad de dar malas noticias a los pacientes	A. Rombola	México	Viernes 14	14:15	Antonela Rombola	
8	Educación	Projeto para implementação de conceitos da tanatologia em escolares	A. F. A. H. Lima; L. N. Ayres; P. J. O. Cortez; M. G. M. C. A. Figueiredo; N. Ribeiro	Brasil	Viernes 14	14:30	Laís Novaes Ayres	
9	Enfermería	Evaluación del impacto de la educación de enfermería en pacientes que inician uso de analgesia transdérmica	M. Barrera; S. Castro; N. Duran; V. Morales	Chile	Viernes 14	14:45	Marcela Barrera	
10	Control de síntomas oncológico	Percepção dos sintomas e sofrimento no fim de vida de crianças com câncer	Erica Boldrini	Brasil	Viernes 14	15:00	Erica Boldrini	

Resúmenes de presentaciones orales

[PO 01] Manejo domiciliario en unidad de cuidados paliativos de pacientes con cirrosis hepática

Autores: J Quilodran, N Muñoz, P Sanhueza, F Rios
País: Chile
Categoría: Control de síntomas NO oncológico

Resumen
Introducción: La cirrosis hepática (CH) es una patología prevalente en Chile, especialmente en áreas rurales, dado el consumo perjudicial de alcohol y la tardía consulta de los afectados. La consulta tardía por complicaciones obliga a ser manejadas en forma hospitalizada.
Objetivos: evaluar las ventajas que presenta el manejo domiciliario de pacientes con CH por equipo de CCPP de un área rural de Santiago y su incidencia en las hospitalizaciones de los pacientes.
Metodología: se analizaron las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de CH child b-c atendidos en el hospital de Buin desde mayo/2011 hasta mayo/2013, hospitalizados o en el policlínico de CCPP. Se revisaron las diferencias respecto a hospitalización entre los controlados y los no controlados, así como intervenciones en forma domiciliaria de complicaciones agudas de cirrosis.
Resultados: se analizaron un total de 44 historias clínicas (27 atendidos en CCPP sin hospitalizaciones y 7 con hospitalizaciones, y 10 pacientes hospitalizados sin atención en policlínico). La etiología predominante fue etílica (95,4%). Las causas de hospitalización fueron: encefalopatía hepática (41%), hemorragia digestiva alta (29%), peritonitis bacteriana espontánea (12%) y otras no relacionadas con cirrosis (18%). La principal diferencia entre los grupos en control en cuidados paliativos fue en número de hospitalizaciones, y en días de estadía. La mortalidad se presentó solo en el grupo sin control, pero no permite conclusiones al respecto. Al realizar una revisión de eventos secundarios a cirrosis, se evidencia que los pacientes en control en policlínico presentaron episodios de encefalopatía hepática similares al grupo sin control, pero pudieron ser manejados en domicilio.
Conclusiones: el presente análisis demuestra que el manejo integral en un policlínico de CCPP de los pacientes con CH child b y c permite evitar hospitalizaciones y en caso de producirse, disminuir los días de estadía hospitalizados por encefalopatía hepática e infecciones intercurrentes.

[PO 02] ¿Qué ofrecen los cuidados paliativos a pacientes con enfermedades cardiovasculares avanzadas? Estudio observacional sobre efectividad de cuidados paliativos cardiológicos

Autores: RL Vazquez, DA Bruno, MP Cean, M Herrero, G Vita, A Mendez Villarroel, E Baldessari.
País: Argentina
Categoría: Control de síntomas NO oncológico

Resumen
Introducción: La prevalencia de las enfermedades cardiovasculares (ECV) está en aumento, manifestándose en la etapa avanzada con insuficiencia cardíaca (IC). Se presenta con síntomas como disnea y fatiga; y otros

inespecíficos: dolor, trastornos del sueño, depresión, hiporexia; afectando las actividades de la vida diaria y la calidad de vida; con exacerbaciones e internaciones frecuentes. Pacientes con ECV avanzadas son pasibles de recibir atención de CP.
Objetivos: Crear un programa de CP cardiológicos para evaluar la efectividad de la intervención en la atención de pacientes con ECV.
Metodología: Estudio observacional prospectivo realizado en un hospital universitario de alta complejidad de tradición cardiovascular y trasplante. Duración: 32 meses, finalización 01/2013. Criterios de ingreso: fracción de eyección (Fey) <30%; >2 internaciones por descompensación de IC en 6 meses; final de vida por IC; enfermedad oncológica asociada a IC. Todos deben ser descartados de tratamientos quirúrgicos y trasplante. Modalidad de trabajo: optimización de tratamiento cardiológico, control de síntomas, manejo de información diagnóstica y pronóstica, determinación de directivas anticipadas, adecuación del esfuerzo terapéutico, trabajo interdisciplinario: médicos, enfermera, psicóloga. Utilización de escalas de evaluación.
Resultados: Se incluyeron 86 pacientes, edad promedio 79 años. Seguimiento medio/paciente: 125 días. Criterios de ingreso más frecuentes: Fey <30% y >2 internaciones en 6 meses. Co-morbilidades frecuentes: HTA, insuficiencia renal, enfermedad coronaria y cirugías cardiovasculares previas. Días de internación promedio:7,3; número de internaciones por pacientes:1,53. Se realizaron 273 consultas ambulatorias (3,17/paciente), 197 consultas de pacientes internados (2,29/paciente) y 21 consultas domiciliarias. Se evaluaron síntomas con escala de ESAS y funcionalidad con PPS. Se determinaron intervenciones los últimos 5 días de vida: administración de opioides (58,3%-p<0.05), sedación paliativa (25%-p<0,05), desconexión de cardiodesfibrilador (37%-NS), directivas de no reanimación (77%-p<0,001); disminuyéndose intervenciones invasivas y fallecimientos en áreas de alta complejidad.
Conclusiones: CP en pacientes con ECV avanzadas son efectivos para ofrecer control de síntomas y adecuar el esfuerzo terapéutico.

[PO 03] Epidemiología de la Esclerosis Lateral Amiotrófica en Costa Rica

Autores: M. Ferrandino; G. Carvajal
País: Costa Rica
Categoría: Control de síntomas NO oncológico

Resúmen

Introducción: La Esclerosis Lateral Amiotrófica es una enfermedad neurodegenerativa de la neurona motora superior. Es una condición rápidamente progresiva, con una sobrevivencia media de dos a tres años después del diagnóstico. Todavía no hay consenso con respecto a los factores implicados en la etiología de la esclerosis lateral amiotrófica. De esta manera, las nuevas investigaciones acerca de estas etiologías son necesarias para un mejor enfoque de los pacientes, la promoción de programas de prevención de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. El centro Nacional de Control del Dolor y Cuidado Paliativo cuenta con un programa de manejo multidisciplinario para el manejo de estos pacientes con más de 13 años de experiencia, y somos el ente encargado a nivel nacional del manejo paliativo de los pacientes con ELA, por lo cual nuestra experiencia resume a la totalidad de los pacientes portadores de esta enfermedad a nivel de toda Costa Rica. El manejo no solo incluye la consulta externa o intrahospitalaria, sino que la visita domiciliar , aún en aquellos pacientes que precisen de ventilación mecánica asistida, así como la valoración integral de profesionales de psicología, terapia física y respiratoria, nutrición, enfermería y espiritualidad.
Objetivo: Determinar la epidemiología, así como las características clínicas de presentación de síntomas, factores de riesgo, parámetros ventilatorios y antropométricos de los paciente al momento del diagnóstico. Se determino el tiempo de retraso de diagnóstico, así como la sobrevida de nuestros pacientes.

[PO 04] Nuevo aporte al uso de dexametasona en el cansancio oncológico: estudio piloto fase 2, prospectivo, randomizado y doble ciego

Autores: G. Schiappacasse; P. González
País: Chile
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen
Introducción: El cansancio oncológico se define como un sentimiento subjetivo y persistente de fatiga relacionado con el cáncer o su tratamiento que interfiere con la función habitual; siendo el síntoma más prevalente no tratado que se describe en oncología. Actualmente no existe un estándar farmacológico de tratamiento. Los psicoestimulantes (metilfenidato y modafinilo) en estudios controlados no han demostrado beneficio sobre placebo.
Objetivo: Estudio cuantitativo. Dado que en Asco 2012 en pequeño estudio se muestra beneficio en fatiga oncológica de la dexametasona sobre placebo, en este trabajo se evaluará dexametasona más tratamiento no farmacológico (que ha mostrado beneficio en estudios controlados) versus tratamiento no farmacológico solo. Para ello se presenta estudio fase 2, prospectivo, randomizado y doble ciego.
Metodología: Fueron reclutados 80 pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos con fatiga 4 ó más sobre 10 aplicando instrumento Escala Visual Análoga (EVA), con función cognitiva normal, sin infecciones sobreagregadas, con hemoglobina más de 9 gr/dl y sin tumores encefálicos. Randomización 1:1 para dexametasona 4 mgr cada 12 horas oral por 7 días siguiendo con 4 mgr al día oral por los 23 días siguientes más tratamiento no farmacológico (programa de ejercicio aeróbico moderado domiciliario y enseñanza de técnicas de relajación para reducir stress) (brazo A) versus tratamiento no farmacológico solo (brazo B). Los dos grupos estuvieron bien equilibrados y al mes se hizo nueva evaluación de fatiga mediante escala visual análoga (EVA) aplicándose estadística chi 2.
Resultados: En brazo A hubo mejoría de fatiga (EVA menos de 4 al mes de evaluación) en un 87,5% versus en brazo b mejoría de 62,5%, siendo diferencia estadísticamente significativa con p menos de 0,01.
Conclusión: Pese a limitación de estudio (n pequeño) se concluye que el tratamiento de la fatiga oncológica debe considerar manejo no farmacológico más uso de dexametasona. Se requiere estudio de mayor n para confirmar esta aseveración.

[PO 05] Proyecto NECPAL: Estudio exploratorio de detección de pacientes con necesidad de atención paliativa en la Ciudad de Buenos Aires

Autores: V. Tripodoro; S. Padova; V. Llanos; G. Grance; M. Perez; M. Rynkiewicz; E. D'Urbano; G. De Simone
País: Argentina
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen
Introducción: La población de Buenos Aires tiene alta prevalencia de mortalidad relacionada con enfermedades crónicas. El instrumento NecPal desarrollado por el Observatorio QUALY-Centro Colaborador de la OMS en Cataluña fue validado para identificar a esos pacientes: combina la percepción del profesional con la preferencia del paciente en relación con la adecuación terapéutica, las medidas paliativas, parámetros clínicos, co-morbilidades, condición geriátrica y uso de recursos para identificar estado avanzado de patologías (oncológicas y no oncológicas). Es un instrumento útil debido a su simplicidad y aplicabilidad. Fue utilizado en un estudio piloto en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires (Hospital Milstein) observándose

como resultado que en el 73,4% de los pacientes se identificaron necesidades de atención paliativa en lo que podría ser su último año de vida. Se transforma en el primer paso para implementar un Programa Publico de Cuidados Paliativos.
Objetivos: 1) Explorar la proporción de pacientes en diferentes contextos (hospitales y APS) con el NecPal en tres niveles: (i) identificación de paciente con condición crónica; (ii) pregunta sorpresa al profesional ("¿Le sorprendería si este paciente falleciera en los próximos 12 meses?") y (iii) presencia de un parámetro clínico positivo de deterioro. 2) Desarrollar actividades de educación paliativa para los profesionales intervinientes.
Metodología: Estudio transversal prospectivo multicéntrico utilizando instrumento NecPal para identificar pacientes con patologías crónicas, complejas y avanzadas, con necesidades de atención paliativa. Se estudiara una muestra de la población de la región sanitaria II de la Ciudad de Buenos Aires, entrevistando a los profesionales de pacientes internados y ambulatorios. Periodo: Junio 2013- 2015.
Resultados: Se están completando los trabajos de campo en los cuatro hospitales y centros de APS correspondientes y procesando los datos finales. Se espera que éste proyecto fortalezca la atención paliativa en el sistema de salud.

[PO 06] Mejorando la práctica clínica en el manejo del dolor en niños

Autores: Kiman, Rut; Mosca, Guillermina; Doumic, Lara; Rodriguez, Monica; Requena, Maria Laura
País: Argentina
Categoría: Cuidados Paliativos Pediátricos

Resumen

Introducción: Nuestro conocimiento sobre el dolor en niños ha aumentado en los últimos años. A pesar de la disponibilidad de datos, el manejo del dolor suele ser sub-óptimo. Nos preguntamos si las intervenciones del Equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos (ECPP) a través del trabajo educativo en la cabecera del paciente, conferencias, talleres y directrices han permitido cambios en el manejo del dolor en el Servicio de Pediatría de nuestro hospital.
Objetivo: El presente estudio se basa en un diseño descriptivo, observacional, transversal, a través del cual se pretende rastrear estas dificultades, mediante la descripción de todas las interconsultas solicitadas al ECPP por el motivo "manejo del dolor", efectuadas por médicos pediatras del Hospital Nacional "Prof. A. Posadas" durante el año 2011.
Material y método: Se revisaron registros propios e historias clínicas de todas las interconsultas solicitadas por manejo de dolor, entre 1º enero y 31º diciembre de 2011. Se excluyeron pacientes en etapa final de vida. Categorías descriptas: edad, sexo, equipo solicitante, diagnóstico según modelo de intervención, trayectoria de enfermedad, nivel de intervención. En pacientes con patologías agudas o crónicas con opción curativa se describe: tipo de dolor, tratamiento instituido, enfermedad de base, certeza diagnóstica y tiempo transcurrido entre admisión e interconsulta. Los datos se analizaron en el programa estadístico informático SPSS Statistics versión 20.
Resultados: Durante el año 2011 nuestro equipo atendió 162 pacientes, 35 por manejo de dolor. Éstos generaron 55 interconsultas y 315 visitas. El 82 % de los niños fueron mayores de 6 años, 22 (63%) fueron varones. Según el equipo que demanda 3 solicitudes fueron de UCIP y 52 de internación, consultorio o sub-especialidades. 26 (47%) solicitudes fueron por pacientes oncológicos, 24 (43%) por condiciones no paliativas (Modelo V), ninguna por niños con secuelas neurológicas. Las intervenciones se efectuaron mayormente durante la etapa de tratamiento y el seguimiento fue compartido junto con el equipo tratante (nivel III). El modelo V correspondió a 23 (41%) interconsultas, 15 (65%) se correlacionaron con dolor difícil de tratar, 14 (61%) tratamientos complejos, 7 (30%) tenían enfermedad subyacente y 8 (35%) certeza diagnóstica. El tiempo transcurrido desde la admisión tuvo una mediana de 5,39 días (rango 0 y 22).

Conclusiones: Este estudio apunta a una gran brecha en la educación médica sobre el tratamiento del dolor en niños, el dolor total y el uso de opioides.

[PO 07] Los profesionales de la salud y la necesidad de dar malas noticias a los pacientes

Autores: A. Rombola
País: México
Categoría: Educación

Resumen
Introducción: Durante nuestra formación académica como profesionales de la salud (PS), es poco lo que se enseña con relación a las "malas noticias" -cómo darlas y afrontarlas y cómo apoyar a pacientes y familiares en esos momentos-, situación que no mejora una vez en el ámbito laboral. A pesar de encontrarnos rodeados de malas noticias, la mayoría de las veces no sabemos cómo trasmitirlas ni, mucho menos, como manejarlas.
Objetivos:

- Identificar que tan frecuentemente un PS da una mala noticia a pacientes.
- Averiguar cómo los PS aprenden a dar una mala noticia y si emplean algún protocolo.
- Conocer los sentimientos que genera en el PS el tener que dar malas noticias.

Método: Para la realización de este estudio se diseño un cuestionario, que se aplicó a 357 profesionales de la salud de diferentes perfiles (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y voluntarios), quienes laboran en los diferentes niveles de atención médica del Estado de México. Tipo de estudio: cuantitativo.
Resultados: Tras la aplicación de la encuesta se encontró que 68% de los PS han dado malas noticias; de los cuales 71% no sigue protocolo para hacerlo. Además, los PS refieren en 63% haber aprendido a dar malas noticias de manera autodidacta, mientras el resto ha tomado algún curso. Para aquellos que dan malas noticias, el sentimiento más común que esto produce es "tristeza" (67% de los casos), seguido de "frustración" (19%). El 99.1% comenta que es importante que durante la formación profesional se le enseñe a los diferentes PS a dar malas noticias.
Conclusión: De acuerdo con los resultados del estudio, la mayoría de los PS carece de la capacitación necesaria para dar malas noticias; además, hacerlo les produce incomodidad. Ante esta realidad, la casi totalidad de los encuestados considera prudente incorporar este tema en la currícula profesional.

[PO 08] Projeto para implementação de conceitos da tanatologia em escolares

Autores: A. F. A. H. Lima; L. N. Ayres; P. J. O. Cortez; M. G. M. C. A. Figueiredo; N. Ribeiro
País: Brasil
Categoría: Eduación

Resumen
Introducción: A reflexão sobre a finitude é amedrontadora, mesmo sendo a morte, talvez o único inevitável dentre os fenômenos do desenvolvimento humano. Ao mesmo tempo em que se mostra a morte através da violência, esta não é discutida e nem refletida, o que é perceptível principalmente ao se tratar do assunto com crianças, uma vez que a sociedade julga que estas são incapazes de compreender. Entretanto o silêncio pode acarretar perturbações no desenvolvimento da criança que se tornam evidentes, sobretudo quando ela passa por experiências de perda.

Objetivo: É a implementação do conceito de perdas em escolares. Deu-se início através de uma solicitação de uma escola, sendo escolhida a idade de sete anos, pois apesar de não compreenderem inteiramente a ideia de perda já possuem reflexão sobre o assunto.
Métodología: O método utilizado segue o organograma (figura 1). Os resultados preliminares foram reuniões com a gestora, com a professora e com os pais para introduzir o tema, apresentar o projeto proposto e sensibilizar os envolvidos; além da definição das atividades a serem realizadas no segundo semestre: produções de textos pelas crianças sobre a partida de uma colega; trabalhos com literatura infantil e atividades com plantas; e para concluir, a produção de uma obra coletiva abordando como as crianças passaram a perceber as perdas depois do que vivenciaram. Parte do organograma foi cumprido, educadores e familiares concordaram com a dificuldade em lidar com as perdas e validaram a necessidade de abordar tal assunto com crianças para que estas passem a integrar esses eventos como naturais do ciclo de vida.
Conclusiones: A reflexão sobre a finitude é amedrontadora, mesmo sendo a morte, talvez o único inevitável dentre os fenômenos do desenvolvimento humano. Ao mesmo tempo em que se mostra a morte através da violência, esta não é discutida e nem refletida, o que é perceptível principalmente ao se tratar do assunto com crianças, uma vez que a sociedade julga que estas são incapazes de compreender. Entretanto o silêncio pode acarretar perturbações no desenvolvimento da criança que se tornam evidentes, sobretudo quando ela passa por experiências de perda. O objetivo deste trabalho é a implementação do conceito de perdas em escolares. Deu-se início através de uma solicitação de uma escola, sendo escolhida a idade de sete anos, pois apesar de não compreenderem inteiramente a ideia de perda já possuem reflexão sobre o assunto. O método utilizado segue o organograma (figura 1). Os resultados preliminares foram reuniões com a gestora, com a professora e com os pais para introduzir o tema, apresentar o projeto proposto e sensibilizar os envolvidos; além da definição das atividades a serem realizadas no segundo semestre: produções de textos pelas crianças sobre a partida de uma colega; trabalhos com literatura infantil e atividades com plantas; e para concluir, a produção de uma obra coletiva abordando como as crianças passaram a perceber as perdas depois do que vivenciaram. Parte do organograma foi cumprido, educadores e familiares concordaram com a dificuldade em lidar com as perdas e validaram a necessidade de abordar tal assunto com crianças para que estas passem a integrar esses eventos como naturais do ciclo de vida.

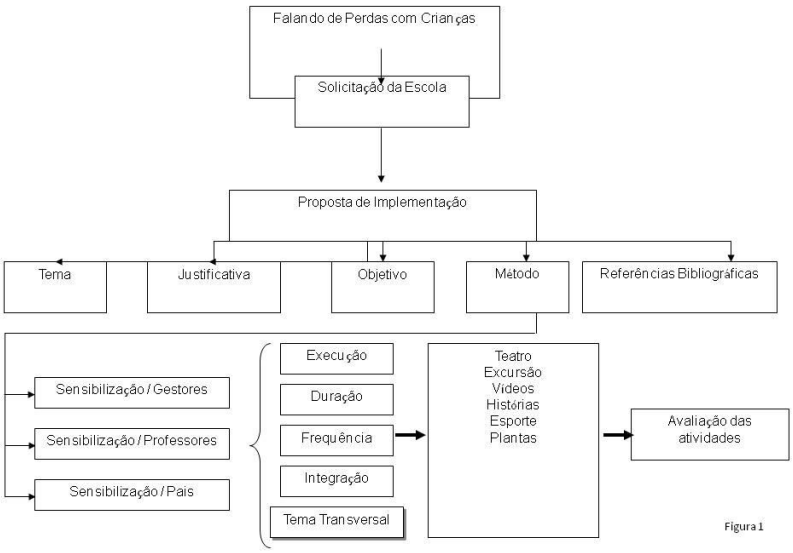


Figura 1

[PO 09] Evaluación del impacto de la educación de enfermería en pacientes que inician uso de analgesia transdérmica

Autores: M. Barrera; S. Castro; N. Duran; V. Morales
País: Chile
Categoría: Enfermería

Resumen
Introducción: La educación en enfermería es una herramienta valiosa en el cumplimiento y adhesión al tratamiento de los pacientes. Su utilización favorece el buen uso de la analgesia transdérmica, la cual entrega un buen control de síntomas al paciente y una mejor calidad de vida.
Objetivos: Objetivo general: Evaluar el impacto de la educación de enfermería en el apropiado uso de la analgesia transdérmica. Objetivos Específicos:

- Determinar los errores más frecuentes en el manejo de analgesia transdérmica.
- Protocolizar la educación de enfermería entregada al inicio del tratamiento con analgesia transdérmica.
- Medir el cumplimiento de las indicaciones dadas durante la educación de enfermería en pacientes con inicio de analgesia transdérmica.

Tipo de estudio: Estudio prospectivo, caso-control aleatorizado y doble ciego.
Metodología: Medición de errores más frecuentes en el manejo de analgesia transdérmica previo al inicio del protocolo. Protocolización de educación de enfermería entregada a pacientes seleccionados como control luego de su aleatorización. Selección, aplicación de consentimiento informado y randomización de pacientes: 40 casos y 80 controles, con inicio de terapia transdérmica. 40 casos educados por médico como se realiza habitualmente y 80 controles educados según protocolo de educación de enfermería. Medición cumplimiento de indicaciones a las 48 horas, 7 y 12 días. Análisis información mediante datos de planilla
Resultados: En determinación previa de errores más frecuentes en inicio de uso de terapia transdérmica se encuentran: error en dosis: 7%, error fecha de cambio: 42,8%, suspensión de analgesia previa: 21,4% y error en el sitio de instalación: 21,4%. La medición de cumplimiento de indicaciones en el uso de terapia transdérmica en el estudio prospectivo, caso-control aleatorizado y doble ciego se encuentra en desarrollo.
Conclusión: Para asegurar el buen uso de la analgesia transdérmica es necesario otorgar una educación de enfermería protocolizada disminuyendo así el porcentaje de error en el tratamiento.

[PO 10] Percepção dos sintomas e sofrimento no fim de vida de crianças com câncer

Autores: Erica Boldrini
País: Brasil
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen
Introdução: Para um grupo de pacientes ainda não é possível atingir a cura e muitas vezes esses recebem tratamento agressivo no final da vida, com sofrimento significativo e controle de sintomas inadequado.
Objetivo: Frente a isso nos propomos a avaliar a percepção dos pais/cuidadores dos sintomas e sofrimento experimentado pelos seus filhos no fim da vida e comparar com dados relatados pelos médicos.
Metodologia: Avaliamos 60 cuidadores enlutados, através de questionários autoaplicáveis enviados por correio e comparamos com as anotações dos prontuários.
Resultados: 70,0% dos pacientes foram a óbito devido progressão de doença. A idade média no momento do óbito foi de 13,7 anos. Em relação ao diagnóstico 50,0% dos pacientes era portador de tumores sólidos,

26,7% leucemias/linfomas e 23,3% tumores do SNC. O tempo médio que os pacientes receberam cuidados paliativos foi de 3,8 meses e o de luto foi de 40,2 meses. Com relação ao local do óbito, 29 (48,3%) faleceram na enfermaria, 17(28,3%) na UTI e 14 (23,3%) no hospital de origem. Quando perguntado sobre se recebeu cuidados paliativos houve uma discrepância significativa do entendimento do prognóstico entre os médicos e os pais (p 0,705). De acordo com o relato dos pais, 55,9% das crianças tiveram sofrimento substancial na última semana de vida, proveniente de pelo menos um sintoma (mais comumente dor, falta de apetite, falta de ar), e as tentativas para controle dos sintomas quase sempre não foram bem-sucedidas. Além disso, houve discordância considerável (kappa 0,236) entre o relato dos pais em relação aos sintomas e os registros feitos pelos médicos, até mesmo em relação a presença de dor (p 0,067).
Conclusão: Esses achados irão fornecer diretrizes para que a equipe médica possa junto com os pais tratar melhor os sinais/sintomas do fim de vida das crianças.

Pósteres

En orden de presentación

N° de orden	Categoría	Título	País	Autores	Evaluador	Día evaluación	Hora evaluación
1	Aspectos psicológicos	Clinica Psicoanalitica en la Unidad de Cuidados Paliativos SOLCA MANABI	Ecuador	I Vera	Krikorian Daveloza, Alicia	Jueves 13/3/14	10:30
2	Aspectos psicológicos	El cáncer de colon y recto en cuidados paliativos: una mirada desde los significados del paciente	Colombia	C. E. Reyes Piñeros	Rebolledo, María Luisa	Jueves 13/3/14	10:30
3	Aspectos psicológicos	Impacto bio-psico-social del paciente con cancer y repercusion en la familia	Guatemala	H. Marroquin; R. Camposeco; J. Gramajo	Palacio, Carolina	Jueves 13/3/14	10:30
4	Aspectos psicológicos	¿Cuánto reportan saber nuestros pacientes con cáncer avanzado acerca de su diagnóstico y pronóstico?	Chile	M.Grez; P. Pérez-Cruz; A. Palma; ML. Páez; E. Bruera; A. Rodríguez	González Maraña, Maricarmen	Jueves 13/3/14	10:30
5	Aspectos psicológicos	Prevalencia de trastornos de salud mental, de la línea depresiva, ansiosa y de personalidad en pacientes del programa de alivio al dolor y cuidados paliativos enero - junio 2013 Hospital Guillermo Grant Benavente	Chile	A. Santoro; F. Bastias; M. Aravena.	Krikorian Daveloza, Alicia	Jueves 13/3/14	15:30
6	Aspectos psicológicos	La formulación clínica de caso en medicina paliativa.	Uruguay	L. Ramos	Rebolledo, María Luisa	Jueves 13/3/14	15:30
7		No se presenta		-			
8	Aspectos psicológicos	Implementación intervenciones psicoterapéuticas basadas en psicología positiva para atenuar la adversidad en cuidados paliativos	Argentina; Colombia	Lorena Etcheverry , M. A. Torres	González Maraña, Maricarmen	Jueves 13/3/14	15:30
9	Aspectos psicológicos	Estrategias de Afrontamiento que Permiten Conservar el Bienestar en Cardiopatías Crónicas, dentro del Marco de los Cuidados Paliativos	Colombia	M. A. Rivodó	Rebolledo, María Luisa	Viernes 14/3/14	10:30
10	Control de síntomas NO oncológico	Sedación paliativa en pacientes con enfermedades cardiovasculares avanzadas al final de la vida.	Argentina	RL Vazquez, DA Bruno, MP Cean, M Herrero, G Vita, A Mendez Villarroel, E Baldessari.	Saldarriaga Cartagena, Nora	Jueves 13/3/14	10:30
11	Control de síntomas NO oncológico	Manejo analgésico del paciente con insuficiencia renal terminal	Costa Rica	M. A. Ferrandino Carballo	Cardenas, John	Jueves 13/3/14	10:30

12	Control de síntomas oncológico	El dolor después del cáncer: sindromes dolorosos inducidos por radioterapia. A propósito de un caso	Ecuador	M. Mejia Macias; S. Rodriguez; J. Calero	Tripodoro, Vilma	Jueves 13/3/14	10:30
13	Control de síntomas oncológico	Neuropatia periférica en paciente oncológico con tratamiento activo. SOLCA - Portoviejo 2013	Ecuador	Jose Miguel Calero Carreño,Margarita Mejia Macias,Sandra Rodriguez Soledispa	Vargas, John Jairo	Viernes 14/3/14	10:30
14	Control de síntomas oncológico	Atención telefónica, experiencia en una Unidad de nivel terciario de Cuidados Paliativos Instituto Nacional del Cáncer, Santiago Chile.	chile	B. Peralta Llanos	Dapueto Prieto, Juan	Jueves 13/3/14	10:30
15	Control de síntomas oncológico	Determinar el efecto analgésico del diclofenac y la morfina tópica versus placebo en el dolor por escaras de pacientes del instituto oncológico Df Luis Razetti Caracas Venezuela	Venezuela	S Rangel, N Suarez	Torres-Vigil, Isabel	jueves 13/3/14	10:30
16	Control de síntomas oncológico	Tiempo de derivación de un paciente con cáncer avanzado a un Programa de Cuidados Paliativos y su relación con la carga sintomática	Chile	M.Grez ; P. Pérez-Cruz ; A. Palma ; ML. Páez ; E. Bruera; A. Rodríguez	Pastrana, Tania	Jueves 13/3/14	15:30
17	Control de síntomas oncológico	Revisión de procedimientos de manejo de ascitis maligna sintomática en pacientes en cuidados paliativos del Instituto Nacional Del Cáncer.	Chile	J Quilodran Paredo, R Muñoz	Bonilla, Patricia	Jueves 13/3/14	10:30
18	Control de síntomas oncológico	Manejo farmacológico de pacientes en fin de vida en programa de Medicina Paliativa Hospitalaria en Centro Privado de Chile	Chile	A. Maldonado; A. Palma; P. Bonati	Saldarriaga Cartagena, Nora	Jueves 13/3/14	15:30
19	Control de síntomas oncológico	Manejo paliativo del dolor óseo metastásico	Costa Rica	M. A. Ferrandino Carballo	Trujillo Gomez, Claudia	Viernes 14/3/14	10:30
20	Control de síntomas oncológico	Medicina paliativa: una especialidad de trabajo en equipo. A propósito de un caso clínico.	Uruguay	Ramos L., Bruno G., Guerrini V., Dibarbure P., Vadell L. Insua L., Bianchi V., Piriz G.	Bonilla, Patricia	Viernes 14/3/14	15:30
21	Control de síntomas oncológico	Enfermedad tromboembólica sintomática (ETES) en Cuidados Paliativos. Experiencia del Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel (SMPHM)	Uruguay	Lamas L, Vadell V, Píriz G, Guerrini G, Sehabiaga G, Perroni V, Silva M, Ramos L.	Vargas, John Jairo	Jueves 13/3/14	10:30
22	Control de síntomas oncológico	Uso da sedação paliativa em um hospital oncológico do brasil: quem? Poraque? Como?	Brasil	P. Langenegger, G. Cassefo, A.P.M.V. Maiello, T. Chiba	Agamez Insignares, Claudia	Jueves 13/3/14	15:30
23	Control de síntomas oncológico	Cáncer de cuello uterino (CCU) y Cuidados Paliativos. Análisis de 118 casos. Experiencia Servicio Medicina Paliativa (SMP) Hospital Maciel, Montevideo-Uruguay	Uruguay	Vadell ML, Guerrini V, Perroni V, Silva M, Lamas L, Piriz G, Sehabiaga G.	Tripodoro, Vilma	Viernes 14/3/14	15:30

24	Control de síntomas oncológico	Oclusión intestinal maligna. Incidencia en pacientes asistidos en el Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel (SMPHM), Montevideo-Uruguay	Uruguay	Sehabiaga G, Pìriz G, Lamas L, Silva M, Vadell L., Guerrini V, Perroni V	Vargas, John Jairo	Jueves 13/3/14	15:30
25	Control de síntomas oncológico	Mitos, Creencias, Conocimientos y Realidades Sobre El Uso De Morfina En La Clínica De Dolor Y Cuidados Paliativos Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social (IGSS)	Guatemala	M. Alcantara Godoy	Berenguel Cook, María del Rosario	Viernes 14/3/14	15:30
26	Control de síntomas oncológico	Descripción de las características clínicas y los tratamientos usados para el síndrome de dolor post mastectomía en mujeres con Cáncer de mama operadas en el instituto de cancerología Las Américas (Medellín) en 2011	Colombia	Jhon Jairo Vargas Gómez, Juan Sebastián Cano Arenas, Carolina Ramírez Botero	Bonilla, Patricia	Viernes 14/3/14	10:30
27	Educación	Cuidados Paliativos no Brasil: Construção de uma História	Brasil	Gabriela Hernandes de Oliveira, Andressa Brunheroto, Mariane Tenaglia, Paulo José Oliveira Cortez, Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo.	Dapueto Prieto, Juan	Viernes 14/3/14	15:30
28	Educación	Implantação do Projeto: A Arte do Cuidar na Faculdade de Medicina de Itajubá: a transmissão do conhecimento de alunos para alunos	Brasil	Ana Lívia da Silva Ferreira, Paulo Cortez, Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo	Cardenas, John	Jueves 13/3/14	15:30
29	Educación	Diálogos sobre morte e o processo de morrer com graduandos de enfermagem: um relato de experiência.	Brasil	J. M. Sousa	Alfaro, Maricarmen	Viernes 14/3/14	10:30
30	Educación	Programa de Capacitação em Cuidados Paliativos para Equipe de Enfermagem de Hospitais Gerais	Brasil	Monica Martins Trovo de Araujo	Wenk, Roberto	Viernes 14/3/14	15:30
31	Educación	Influencia da disciplina de Cuidados Paliativos na formaçao médica no Brasil	Brasil	P. Mendes; L. Cohelo Marques de Oliveira; N. Cardoso	Wenk, Roberto	Jueves 13/3/14	15:30
32	Educación	Taller Familiar como herramienta de educación a familiares de pacientes atendidos en una Unidad de Cuidados Paliativos de nivel terciario. Experiencia de un año de trabajo.	Chile	B. Peralta Llanos, Daniel Silva.	Dapueto Prieto, Juan	Jueves 13/3/14	15:30
33	Educación	El video profesional como instrumento educativo experiencia en Guatemala	Guatemala	Eva Duarte	Cardenas, John	Viernes 14/3/14	10:30
34		No se presenta					

35	Educación	Programa de Formación Educativa Sobre Muerte en México	México	L. Ascencio Huertas	Wenk, Roberto	Jueves 13/3/14	10:30
36	Educación	Concepto de sedacion paliativa en personal de salud	México	Osio Monica, Villa Bernardo, Holguin Marisela,	Matheus da Silveira Souza, Andrea	Viernes 14/3/14	15:30
37	Educación	Conocimientos en cuidados paliativos de médicos residentes del programa de maestría de cirugía general del Seguro Social de Guatemala	Guatemala	E. Rodriguez Maldonado	Cardenas, John	Viernes 14/3/14	15:30
38	Educación	La simulación clínica una herramienta indispensable en el entrenamiento en comunicación en cuidados paliativos	Ecuador	Y. Villa Rosero	Matheus da Silveira Souza, Andrea	Viernes 14/3/14	10:30
39	Educación	Evaluación del nivel de conocimientos en Cuidados Paliativos en personal multidisciplinario en el área de la salud posterior a un curso de capacitación	México	Grijalva G, González A, Villa B, Holguin M, Osio M.	Matheus da Silveira Souza, Andrea	Jueves 13/3/14	15:30
40	Enfermería	Via venosa, la antivia del cuidado paliativo	Chile	Ch.Palma Torres; J. Morales;V. Fierro; N. Rodriguez, E. Ahumada	Alfaro, Maricarmen	Jueves 13/3/14	15:30
41	Enfermería	Características de la atención otorgada por la Unidad de Soporte de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer	Chile	Verónica Morales Arenada; Natalia Durán; Sandra Castro	Alfaro, Maricarmen	Viernes 14/3/14	15:30
42	Enfermería	Educación a pacientes y cuidadores, por personal de enfermería, en una Unidad de dolor y cuidado paliativo, de un hospital de alta complejidad Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín - Colombia. 2009 ? 2013	Colombia	X. Carmona; A. Jaramillo	Krikorian Daveloza, Alicia	Viernes 14/3/14	15:30
43	Enfermería	Percepção de docentes sobre o ensino de cuidados paliativos na graduação de enfermagem	Brasil	MM Trovo de Araújo; CC Silveira; MPP Martins	Kiman, Rut	Jueves 13/3/14	15:30
44	Enfermería	O significado de cuidados paliativos para as enfermeiras que cuidam de mulheres com câncer ginecológico e mamário	Brasil	Karina Cardoso de Lima Santo; Ana Regina Borges da Silva	Alfaro, Maricarmen	Jueves 13/3/14	10:30
45	Psicosocial	Humanizando la relación asistencial a través de la empatía	España	Emilio José Ibeas	De Lima, Liliana	Jueves 13/3/14	15:30
46	Espiritualidad	Mecanismos de defesa na terminalidade: percepção da espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos oncológicos	Brasil	Joicilene O. Silva; Vânia M. C. Araújo; Mirlane G. M. Cardoso; Antonina C. Pontes	Matheus da Silveira Souza, Andrea	jueves 13/3/14	10:30
47	Espiritualidad	Eu não me perdôo - Caso Clínico	Brasil	A.C.M.S. Souza	Monti, Carolina	Sábado	10:30
48	Espiritualidad	Necesidades espirituales de los familiares del enfermo crónico	Colombia	C.Puerta Gutierrez, MT Uribe, Olga Hernandez	Rebolledo, María Luisa	Viernes 14/3/14	15:30

49	Espiritualidad	Escala numerica para evaluar sintomas espirituales en cuidados paliativos, ENESE	Chile	Maria Margarita Reyes Donoso; Liliana De Lima Paulina Taboada; Luis Villarroel; Juan De Dios Vial; Flavio Nervi; Oscar Blanco; González R.	Tripodoro, Vilma	Viernes 14/3/14	10:30
50	Ética / Bioética	Código Blanco: Consentimiento informado anticipado en casos de riesgo inminente de muerte en Cuidados Paliativos Pediátricos	Costa Rica	S. Morera Vega	Kiman, Rut	Viernes 14/3/14	10:30
51	Ética / Bioética	A inserção da Bioética Clínica em um Programa de Cuidados Paliativos de um Hospital Universitário	Brasil	E. Franzen; LM. Santos; P. Lago; MH. Kruse; G. Pontalti; DA. Barbosa; L. Zanella; PR. Cardoso; RS. Gioda. JR. Goldim	Berenguel Cook, María del Rosario	Jueves 13/3/14	15:30
52	Ética / Bioética	Problemas bioéticos y sociales en Cuidados Paliativos	Ecuador	Y. Villa Rosero	Vélez Angel, Clara	Viernes 14/3/14	15:30
53	Familias y cuidadores	EPOC avanzada: Impacto de la enfermedad en el paciente, la familia y el cuidador informal principal, desde la perspectiva del cuidador. Evaluando las principales necesidades y preocupaciones en una muestra chilena.	Chile	D. Reinhardt, M. González, C. Lisboa, P. Repetto:	Palacio, Carolina	Viernes 14/3/14	10.30
54	Familias y cuidadores	Experiencias que intervienen en la decisión de morir en casa o morir en hospital, de los pacientes con diagnóstico de cáncer y sus familias. Un estudio cualitativo en dos instituciones de salud de Bogotá y la Sabana	Colombia	A. Lancheros Castiblanco, J García, M. Plazas, MV. Mera	González Maraña, Maricarmen	Viernes 14/3/14	10:30
55		No se presenta					
56	Familias y cuidadores	Presentación caso cuidados paliativos, una mirada interdisciplinaria	Colombia	El Tejada, Am Vasquez, A Bromet, Ca Chavarro, M Aristizabal, Ce Reyes.	Krikorian Daveloza, Alicia	Viernes 14/3/14	10:30
57	Familias y cuidadores	Guías de Atención Psicosocial en Niños y Adultos con Cáncer Experiencia en Unidades de Cuidados Paliativos Terciarios en Guatemala	Guatemala	E. Duarte, M. Bustamante	González Maraña, Maricarmen	Viernes 14/3/14	15:30
58	Farmacología	Evaluación del uso de opioides en pacientes hospitalizados con dolor oncológico del programa de medicina paliativa y cuidados continuos del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile	Chile	H. Morales; A. Maldonado; A. Palma	Saldarriaga Cartagena, Nora	Viernes 14/3/14	10:30

59	Farmacología	Farmacos utilizados por vía subcutanea en pacientes en fase terminal de vida en una unidad de cuidados paliativos domiciliaria	Chile	A. Rodríguez Nuñez; E. Antuña T.; I. Cobian M.; P. Pérez C.	Saldarriaga Cartagena, Nora	Viernes 14/3/14	15:30
60	Otros	Análisis de visitas del sitio de la ALCP 2012-2013	Argentina	D. Fritzler, C. Monti		Jueves 13/3/14	15:30
61	Gestión / administración y políticas	Determinantes de la gestión clínica en atención médica domiciliaria de personas con secuelas de enfermedad cerebro-vascular	Colombia	MiguelSanchez Cardenas	Agamez Insignares, Claudia	Viernes 14/3/14	15:30
62	Gestión / administración y políticas	Proyecto de creación, Fundacion para pacientes en Cuidados Paliativos Pediátrico y Adulto, "CUIDAME"	Chile	K. San Martin Durand, J. Acevedo; M. Aravena	Kiman, Rut	Viernes 14/3/14	15:30
63	Gestión / administración y políticas	La unidad de soporte medico y cuidados paliativos en Veraguas, Panamá: de voluntariado a gubernamental	Panamá	S. González Jimenez, N. Muñoz	De Lima, Liliana	Viernes 14/3/14	10:30
64	Gestión / administración y políticas	Medicina Paliativa como Instrumento de Gestión para el Mejoramiento de Procesos y Atención de la Demanda Insatisfecha de los pacientes Asegurados de la Red Asistencial Rebagliati de ESSALUD	Perú	Cesar Liendo Liendo ; Antonio Fernandez Stoll, Arturo Vargas Cuentas, Vilma Siu Delgado, Luz Maria Villafuerte Palacios, Henry Palomino Loayza, Luis Hurtado Samaniego	Pastrana, Tania	Jueves 13/3/14	10:30
65	Gestión / administración y políticas	Proyecto Triage de atención telefónica	chile	V Kramer, Dra. J Zamora, C Sierra, G Jara	Pastrana, Tania	Viernes 14/3/14	15:30
66	Gestión / administración y políticas	Descripción de la escalera OMS analgésica en pacientes en el programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos derivados desde atención de alta complejidad a la atención primaria de salud Chilena	Chile	M. Aravena; P. Yevenes Crisóstomo; K. San Martin	De Lima, Liliana	Viernes 14/3/14	15:30
68	Gestión / administración y políticas	Descripción del Modelo Asistencial del Servicio de Medicina Paliativa (SMP) Hospital Maciel Montevideo-Uruguay	Uruguay	G Píriz Alvarez, Silvera L, Ramos L, Bianchi V, Sehabiaga G, Vadell M, Silva M, Guerrini V, Perroni V, Insúa L, Silva G, Lamas L, Egüez M, Perdomo I	Torres-Vigil, Isabel	Viernes 14/3/14	15:30
69	Gestión / administración y políticas	Binomio asistencial médico-enfermero. La experiencia del Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel (S.M.P.), Montevideo, Uruguay.	Uruguay	Insúa, L.; Silva G.; Píriz Alvarez, G.; Egüez M.; Sehabiaga G.; Bianchi, V.; Silvera L.; Ramos L.; Vadell L.; Guerrini V.; Silva M.; Perroni V.; Lamas L.	Vargas, John Jairo	Viernes 14/3/14	15:30

70	Gestión / administración y políticas	Formación Profesional en Medicina Paliativa. Experiencia docente del Servicio de Medicina Paliativa (S.M.P) del Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay.	Uruguay	Píriz Alvarez G, Insúa L, Silvera L, Sehabiaga G, Ramos L, Bianchi V, Vadell ML, Silva M, Guerrini V, Perroni, Lamas L, Silva G, Egüez M, Perdomo I	Torres-Vigil, Isabel	jueves 13/3/14	15:30
71	Gestión / administración y políticas	Estrategia de desarrollo de los CP en el Departamento de San José-Uruguay Experiencia de la Unidad de Medicina Paliativa (UMP) de la Asociación Médica de San José (AMSJ)	Uruguay	Marta Bove, Carolina Chapper, Carolina Martinez, Gabriela Píriz	Berenguel Cook, María del Rosario	jueves 13/3/14	10:30
72	Gestión / administración y políticas	Propuesta de atención integral en cuidados paliativos: el caso de Veracruz	México	Osio Mónica, Villa Bernardo, Holguín Marisela, González Julio, Díaz Veyan Patricia	Kiman, Rut	Jueves 13/3/14	10:30
73	Gestión / administración y políticas	Atención paliativa en primer nivel de atención	México	Maria Luisa Ramirez Aguilar, Monica Osio Saldaña, Isabel Belen Castillo Carrillo	De Lima, Liliana	Jueves 13/3/14	10:30
74	Gestión / administración y políticas	Atención de cuidados paliativos en la Red Pública Integral de Salud, Ecuador.	Ecuador	X. Pozo; P. Revelo; P. de la Cerda	Pastrana, Tania	Viernes 14/3/14	10:30
75	Gestión / administración y políticas	Formación de unidad funcional de medicina paliativa como instrumento de gestión para manejo de la sobredemanda de los servicios de emergencia y hospitalización en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima-Perú. Marzo 2013	Perú	Cesar Liendo Liendo, Luz Maria Villafuerte Palacios , Antonio Fernandez Stoll, Arturo Vargas Cuentas, Henry G.Palomino , Vilma Siu Luis Hurtado Samaniego	Wenk, Roberto	viernes 14/3/14	10:30
76		No se presenta					
77	Hospicios y CP (Trabajos regionales)	Presentación del Programa de Cuidados Paliativos de la Fundación Valle del Lili de Cali Colombia, Unidad de Cuidados Especiales Betania.	Colombia	A. Bromet, CA Chavarro, M Aristizabal, EL Tejada, CE Reyes, AM Vasquez	Montes de Oca, Beatriz	Jueves 13/3/14	10:30
78	Hospicios y CP (Trabajos regionales)	Caracterización de la población de pacientes en Cuidado Paliativo hospitalizada en la Unidad de Cuidados Especiales Betania de la Fundación Valle del Lili, Cali-Colombia, en el período Junio 30 de 2012 a Junio 30 de 2013.	Colombia	CA Chavarro Domínguez, M Aristizabal, A. Bromet, EL Tejada, CE Reyes, AM Vasquez	Montes de Oca, Beatriz	Viernes 14/3/14	10:30
79	Hospicios y CP (Trabajos regionales)	Características de los pacientes oncológicos ingresados a un programa universitario de cuidados paliativos con atención hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria	Chile	PE. Perez-Cruz, MB. Grez, A. Palma, E. Bruera	Palacio, Carolina	Viernes 14/3/14	15:30

80	Hospicios y CP (Trabajos regionales)	A frequência e a intensidade dos sintomas de pacientes oncológicos encaminhados para a equipe de cuidados paliativos e para a equipe não especializada diferem?	Brasil	M.A.S. Silva, R.T. Carvalho, C.A.M.Pimenta	Trujillo Gomez, Claudia	jueves 13/3/14	15:30
81	Hospicios y CP (Trabajos regionales)	Casa de la Bondad. Córdoba. Argentina. Un análisis a doce años de su creación.	Argentina	Silvestre Ana María; Alonso Carlota	Montes de Oca, Beatriz	Jueves 13/3/14	15:30
82	Otros	Determinación del retraso del inicio de los Cuidados Paliativos en los pacientes del Hospital de Clínicas-Universidad Nacional de Asunción	Paraguay	M. Riveros Rios	Palacio, Carolina	Jueves 13/3/14	15:30
83	Otros	Descripción de las comorbilidades de pacientes ingresados durante el primer semestre 2013 al programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos Hospital Regional de Concepción, Chile.	Chile	P. Yevenes; K. San Martin; M. Aravena Alvarado	Trujillo Gomez, Claudia	Jueves 13/3/14	10:30
84	Otros	Caracterización de pacientes con cáncer digestivo alto en la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer	chile	V Kramer, C Alfaro y R Sobarzo	Tripodoro, Vilma	Jueves 13/3/14	15:30
85	Otros	Hipodermóclisis: el desarrollo de criterios para su uso en pacientes de cuidados paliativos en un hospital Brasileño	Brasil	G. Pontalti; I. C. Echer; V. K. Longaray; L. Santos; F. E. Gomes	Torres-Vigil, Isabel	Viernes 14/3/14	10:30
86	Otros	Qualidade de vida em pacientes paliativos com câncer de próstata	Brasil	J. Oliveira Júnior; B. Cardoso; G. Leite; V. Araújo; M. Cardoso	Vélez Angel, Clara	Jueves 13/3/14	15:30
87	Otros	Impacto da Carta de Planejamento de Cuidados Avançados no atendimento de idosos em fim de vida.	Brasil	G. Utzumi, G. Cassefo, B. Algranti, J.A.E. Curiati, W. Jacob Filho, L. A. Saporetti	Berenguel Cook, María del Rosario	viernes 14/3/14	10:30
88	Otros	Avaliação do uso de ventilação não invasiva em pacientes terminais: revisão da literatura	Brasil	Dantas Anjos,CF; Aires,EM; Brunetti,GLBF	Agamez Insignares, Claudia	Jueves 13/3/14	10:30
89	Otros	Y qué quieren los pacientes? Revisión de la literatura sobre el concepto de ?morir bien? desde la perspectiva de los pacientes	Alemania	J. Joost-Krüger; A. Krikorian; J. Vargas; T. Pastrana	Agamez Insignares, Claudia	Viernes 14/3/14	10:30
90	Rehabilitación y T. ocupacional	Reabilitação em Cuidados Paliativos - um desafio.	Brasil	D. Trevisani; A. Araújo; A. Nasser; D. Sorato; M.L. Lourenço	Dapueto Prieto, Juan	Viernes 14/3/14	10:30
91		No se presenta					

92	Rehabilitación y T. ocupacional	Espacios Verdes: una nueva estrategia de abordaje terapéutico en el Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Nacional Dr Baldomero Sommer (HNBS)	Argentina	V. Sosena, V. Vergani, R. López, M. Minatel	Bonilla, Patricia	Jueves 13/3/14	15:30
93	Trabajo social	El rol del trabajador social en una unidad de cuidados paliativos	Venezuela	A. Zambrano	Vélez Angel, Clara	Jueves 13/3/14	10:30
94	Trabajo social	Reunião com familiares cuidadores de pacientes oncológicos paliativos	Brasil	A. Pontes; M. Cardoso; V. Araújo; J. Silva; J. Oliveira Júnior	Vélez Angel, Clara	Viernes 14/3/14	10:30
95		No se presenta					
96	Voluntariado	Una nueva perspectiva del Voluntariado en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP)	Argentina	Mariana Shinyashiki, Carmen Figueroa, Adriana Mendez, Estela Jaime, Carmen Maciel, Gisela Farias, Mariela Bertolino	Montes de Oca, Beatriz	Viernes 14/3/14	15:30

Resumen de pósteres

[PP 01] Clínica Psicoanalítica en la Unidad de Cuidados Paliativos SOLCA MANABI

Autores: I. Vera
País: Ecuador
Categoría: Aspectos psicológicos

Resumen

Introducción: Esta investigación busco responder algunas preguntas como: ¿el psicoanálisis puede ofrecer su trabajo para la contención de los sujetos con etapa de terminalidad? ¿Qué modos de intervención se pueden ubicar desde la clínica psicoanalítica? ¿Cómo se plantea desde distintos discursos al sujeto con cáncer? Lacan menciona que tanto el encuentro con la sexualidad y con la muerte no encuentra respuesta en el aparato psíquico, es por esto que un diagnóstico de cáncer provoca en el sujeto una conmoción intensa en su subjetividad que al no ser capaz de resolverlos por sus medios habituales provocará distintas respuestas. En la Unidad de Cuidados paliativos se atienden alrededor de 200 pacientes. Este trabajo está basado en torno a la demanda de ayuda psicológica de los sujetos con cáncer en consideración a "su sentir" en relación a la enfermedad, y algunos médicos que consideran que hay algo más allá de los puntos estrictamente científicos, es ahí donde el psicoanálisis puede aportar su teoría de la praxis. Y además responder a los continuos interrogantes del servicio de Psicología y otros profesionales del hospital: ¿Qué hacer para mejorar la condición de los pacientes frente a la enfermedad y tratamiento? ¿Qué reacciones y fenómenos son vividos por los pacientes? ¿Es para todos la misma implicación subjetiva? Frente al diagnóstico de cáncer (relacionado con el significante muerte) ocurre en los sujetos una ruptura, una ambivalencia, una división que deja al deseo en tensión. Hay que estar prestos a escuchar más allá de lo que el paciente plantea, tener en cuenta la posición que haya tomado frente a la enfermedad y el tratamiento, porque es ahí que se pone

en juego el deseo que habita al paciente. Buscamos que se interpele, que se implique y se responsabilice. La clínica psicoanalítica trabaja desde la singularidad del sujeto, y como se presenta en las diferentes situaciones en las que encuentra inmerso, hay muchas de ellas que pueden causarle malestar como hay otras que no.
Objetivo:
Metodología: El tipo de metodología a realizar es no experimental, porque no vamos a generar teorías nuevas sino que partiremos de conceptos establecidos por una teoría que se mantiene en vigencia y que contiene los fundamentos en relación a la investigación a realizar. Será realizada por el método hipotético deductivo partiendo de conceptualizaciones ya detalladas en la teoría psicoanalítica, conceptualizaciones que permiten la clínica con sujetos que denotan un encuentro con lo real, y que demandan la atención oportuna para ser menos insoportable el transcurso de esta enfermedad. La investigación será estructural (transversal, sincrónica) porque se llevaran los casos de acuerdo a la clínica psicoanalítica y cómo ésta sirve como terapéutica en el trámite de duelo; tomaremos en cuenta dos casos del Hospital Oncológico en cual me desempeño como psicóloga. Estos dos pacientes se los atenderá desde la clínica psicoanalítica. Además cualitativo por la representación de los fenómenos presentado por los sujetos y que será detallada en el redacción de los casos clínicos en el Sumario. Y exploratoria-descriptiva por que se basara el trabajo en la observación y análisis de la atención de los sujetos con cáncer a partir de la reseña clínica de los sujetos y a partir de clínica de orientación lacaniana obtener efectos terapéuticos
Resultados:
Conclusiones: El psicoanálisis en las Instituciones hospitalarias se trata de saber hacer, y que se conozca por qué se inscribe una práctica en el hospital, y de qué manera uno se encuentre ahí concernido. La clínica psicoanalítica no apunta a perturbar y mucho menos a borrar este "dolor" que invade al sujeto cuando es diagnosticado con cáncer, más bien postula al duelo como "resorte fundamental de la constitución del deseo", un duelo es ese momento singular para cada sujeto en que se inscribe un trazo nuevo. La urgencia subjetiva es un momento en el que el sujeto no pude dar cuenta a través de su aparato simbólico de su sufrimiento, y la clínica psicoanalítica a través de la llamada clínica de la urgencia permite al sujeto darle un sentido a ese sufrimiento pero no cualquier sentido sino un sentido muy particular.

[PP02] El cáncer de colon y recto en cuidados paliativos: una mirada desde los significados del paciente

Autores: C. Reyes
País: Colombia
Categoría: Aspectos psicológicos

Resumen

Introducción: La presente investigación pretende comprender el significado y el afrontamiento personal en torno al cáncer de colon y recto y a su proceso de enfermedad, cuando ésta se encuentra en un estado avanzado e incurable; en tres pacientes que reciben atención en cuidados paliativos. La metodología fue cualitativa con aproximación fenomenológica, con la cual mediante entrevistas en profundidad, se exploraron las creencias e información de los pacientes acerca del origen de la enfermedad, las expresiones emocionales y los recursos y obstáculos para afrontarla. Los resultados permiten comprender que el significado construido alrededor del diagnóstico está relacionado con sus experiencias previas, la información que tienen acerca de su condición y la presencia o no de síntomas. Se destaca el hecho de no percibir como amenaza la enfermedad, sentir tranquilidad frente al diagnóstico y el no tener conciencia de la proximidad de la muerte. Las expresiones emocionales varían desde la tristeza, sorpresa y angustia al momento del diagnóstico, hasta la aceptación, confianza en un Dios y en los tratamientos médicos como vía para la

curación. Seguir las recomendaciones médicas y confiar en Dios se convierten en las principales estrategias de afrontamiento.
Objetivo: Objetivo General
Conocer los significados que asignan a su enfermedad tres pacientes con cáncer de colon y recto que reciben atención de cuidados paliativos en la ciudad Cali, Colombia y la relación existente entre estos significados y sus procesos de afrontamiento frente al cáncer.
Objetivos específicos:
• Explorar la información y las creencias que tres pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal que reciben atención en cuidados paliativos, tienen acerca de su enfermedad.
• Describir las expresiones emocionales de tres pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal en cuidados paliativos frente a su enfermedad.
• Identificar los recursos y obstáculos para el afrontamiento de su enfermedad que tienen tres pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal que reciben atención en cuidados paliativos

[PP03] Impacto bio-psico-social del paciente con cáncer y repercusión en la familia

Autores: H. Marroquin; R. Camposeco; J. Gramajo
País: Guatemala
Categoría: Aspectos psicológicos

Resumen

Introducción: El diagnóstico de cáncer produce cambios importantes en el paciente y en su familia, afectando la calidad de vida de diversas maneras. La percepción usual del cáncer es negativa, pero algunas personas describen cambios positivos al concluir los tratamientos.
Objetivo: Determinar cuáles son los aspectos bio-psico-sociales que más afectan al paciente con cáncer. Determinar cuáles son los aspectos bio-psico-sociales que afectan a la familia del paciente con cáncer. Determinar los factores comunes bio-psico-sociales entre paciente y familia.
Metodología: Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, observacional y transversal. Se realizaron 75 entrevistas de pacientes y sus familias (4 a 6 personas promedio, 362) de la Unidad de Cuidados Paliativos de visita domiciliar, de junio del 2012 a mayo 2013 en la ciudad de Guatemala. Utilizando el instrumento de Repercusión Familiar, que fue adaptado y validado en el Instituto de Cancerología.
Resultados: El paciente manifestó un impacto emocional alto, con sentimientos como incredulidad, miedo, ansiedad, culpa, tristeza, pena, depresión e ira; mismas reacciones que experimentaron los familiares en una menor proporción.
Los pacientes fueron afectados económicamente, ya que tuvieron que dejar de trabajar inmediatamente, por lo cual los familiares apoyaron monetariamente.
Socialmente el paciente se vio afectado por un aislamiento, producto de su estado emocional y económico, por el contrario, la familia aumentó sus vínculos filiales.
El aspecto espiritual que al principio fue afectado en un 100% tanto en el paciente como en la familia, posteriormente se convirtió en una herramienta útil para la aceptación de la enfermedad.
Conclusiones: En el diagnóstico de cáncer, la familia juega un papel importante para el tratamiento del paciente, ya que sirve de apoyo emocional, económico, social y espiritual. Es importante ampliar este tipo de estudios para mejorar la condición de vida del paciente y de la familia en la recuperación de la enfermedad.

[PP 04] ¿Cuánto reportan saber nuestros pacientes con cáncer avanzado acerca de su diagnóstico y pronóstico?

Autores: M.Grez; P. Pérez-Cruz; A. Palma; ML. Páez; E. Bruera; A. Rodríguez
País: Chile
Categoría: Aspectos psicológicos

Resumen
Introducción: En la práctica médica es frecuente encontrarse con pacientes con enfermedades avanzadas que no conocen su diagnóstico ni su pronóstico.
Objetivo: Revisar el porcentaje de pacientes con cáncer avanzado que reportan no conocer su diagnóstico ni su pronóstico al momento de ser derivados a un Programa de Cuidados Paliativos.
Metodología: Estudio retrospectivo de 396 pacientes que ingresaron al Programa de Cuidados Paliativos de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PCPPUC), con diagnóstico de cáncer avanzado, entre el 1 de enero de 2010 y el 30 de septiembre de 2011. Se revisaron las fichas de ingreso donde está registrada la evaluación del manejo de información por parte del paciente y su familia. Existían tres niveles de conocimiento (sí, no, parcial). Para este estudio se consideró el conocimiento parcial como sin conocimiento.
Resultados: 301 pacientes tenían evaluación del manejo de información. 89/301 (30%) pacientes no conocían su diagnóstico y 186/285 (65%) no conocían su pronóstico. 255 pacientes tenían evaluación del conocimiento de la información por parte de sus familiares. 6/255 (2%) de los familiares no conocían el diagnóstico y 81/253 (32%) no conocían el pronóstico. En 285 pacientes teníamos información acerca de su conocimiento del diagnóstico y pronóstico. De 200 pacientes que conocen su diagnóstico, 103 (51%) no tienen información acerca de su pronóstico ($p< 0,01$ McNemar's test). Evaluamos 215 díadas (paciente-familiar). De 57 pacientes que no conocían su diagnóstico, 53 (92%) tenía un familiar que sí lo conocía ($p< 0,01$ McNemar's test).
Conclusiones: Un tercio de los pacientes que ingresan al PCPPUC no conoce su diagnóstico ni su pronóstico. La mayoría de sus familias sí tenía la información. De aquellos pacientes que sí conocen su diagnóstico, solo la mitad conoce su pronóstico. Se debe desarrollar estrategias para facilitar la entrega de información a los pacientes que ingresan al PCPPUC.

[PP 05] Prevalencia de trastornos de salud mental, de la línea depresiva, ansiosa y de personalidad en pacientes del programa de alivio al dolor y cuidados paliativos enero - junio 2013 Hospital Guillermo Grant Benavente

Autores: A. Santoro; F. Bastias; M. Aravena.
País: Chile
Categoría: Aspectos psicológicos

Resumen
Introducción: La inclusión del aspecto psicológico ofrece una mirada integral de las personas en atención de salud
Objetivo: Describir los principales requerimientos de psicoterapia en nuestros pacientes, teniendo como referencia sus principales prevalencias según tipo de cáncer y recurrencia de trastornos psicológicos
Metodología: Se han revisado un total de 74 fichas clínicas que corresponden al número de pacientes Pad y Cp ingresados a psicoterapia durante los últimos 6 meses (Enero a Junio de 2013).
El criterio de inclusión utilizado es haber realizado sesión de entrevista psicodiagnóstica con psicólogo tratante del programa.

Resultados: De acuerdo al tipo de diagnóstico de cáncer, son más recurrentes en psicoterapia aquellos que corresponden a Mama, Próstata, Pulmón y Gástrico. Los trastornos de salud mental más asociados a estos diagnósticos, son en primer lugar los de tipo depresivo, como el trastorno adaptativo de tipo depresivo y la depresión moderada. En segundo lugar, predomina el cuadro nosológico de tipo ansioso, que alcanza su mayor representación en el trastorno de pánico como patología invalidante de la población.
Conclusiones: La menor presencia de trastornos de personalidad, refleja que los trastornos de salud mental emergen en pacientes oncológicos, por el impacto que genera en ellos el sentir comprometidas sus vivencias de la vitalidad, por sobre sus características personales, por lo que surge la necesidad de considerar el desarrollo de investigación, para la comprensión de este fenómeno, en un marco que actualmente ha sido poco estudiado desde la psicología y consolidar el proceso psicoterapéutico como uno de los ejes centrales para el apoyo de los pacientes oncológicos.

[PP 06] La formulación clínica de caso en medicina paliativa

Autores: L. Ramos
País: Uruguay
Categoría: Aspectos psicológicos

Resumen

Introducción: La formulación clínica de casos en Medicina Paliativa es necesaria para identificar las causas de los problemas de los pacientes, diseñar el tratamiento más efectivo y valorar sus resultados.
Objetivo: Formular casos clínicos permite organizar la información y sistematizar el abordaje multidimensional del paciente.
Caso clínico: SF, 67 años, un hijo, duelo patológico por muerte se du hija hace 15 años. Divorciada. Vive sola. Portadora de cáncer de páncreas con secundarismo peritoneal múltiple. Problemas médicos: dolor de difícil control, pujos, tenesmo, náuseas, constipación que la lleva autorealizarse maniobras manuales para mantener tránsito digestivo bajo. Problemas psicológicos: Crisis de ansiedad, depresión, ambivalencia, duelo patológico, sufrimiento por pérdida de la autovalidez, mala adherencia al tratamiento. Problemas sociofamiliares: Vive sola, conflictos intrafamiliares. Problemas espirituales: En crisis con su sistema de creencias.
El síntoma más importante para la paciente son los pujos que la llevan a realizase automaniobras con el objetivo de lograr controlar el síntoma, al no poder controlarlo, se genera una crisis de ansiedad y posteriormente aumento de la intensidad del dolor. En lo emocional se desatan sentimiento de ambivalencia donde la paciente pide la muerte y sedación al equipo de salud y por otro lado se activan sus mecanismos de afrontamientos centrados en la acción entonces demanda se controle su dolor con cambios en el tratamiento al que no adhiere. El sufrimiento crece en función de la pérdida de la autovalidez en una paciente que está deprimida, cursando un duelo patológico, viviendo sola, con problemas intrafamiliares donde su sistema de creencias está en crisis.
Conclusiones: Realizar un diagnóstico multidimensional permite identificar causas y consecuencias de los problemas clínicos, interrelacionar las diferentes dimensiones del sufrimiento y elaborar una estrategia terapéutica que pueda ser comunicada a todos los integrantes del Equipo asistencial y que posteriormente resulte medible en su eficacia.

[PP 08] Implementación intervenciones psicoterapéuticas basadas en psicología positiva para atenuar la adversidad en cuidados paliativos

Autores: L. Etcheverry, M. A. Torres

País: Argentina, Colombia
Categoría: Aspectos psicológicos

Resumen
Introducción: La psicología positiva es el estudio científico de las experiencias positivas y los rasgos individuales positivos. Su propósito es ampliar el foco de la psicología clínica más allá del sufrimiento y su consecuente alivio. Propone potenciar las fortalezas humanas para que funcionen como amortiguador ante la adversidad, considerando los potenciales humanos como un factor que puede llegar a ser preponderante en los períodos de crisis. A fin de complementar la asistencia psicoterapéutica tradicional, mejorar su eficacia y promover procesos de ayuda que conlleven un camino de transformación y crecimiento, que posibilite transitar la enfermedad con mejor calidad de vida, en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Nacional Dr Baldomero Sommer, se ha realizado una selección de intervenciones psicoterapéuticas basadas en psicología positiva, las cuales se han aplicado en personas que padecen enfermedades progresivas, incurables y que constituyen una amenaza para la vida. Dichas actividades consisten en abordar, a través de diferentes recursos, el crecimiento ante la adversidad, las fortalezas y virtudes, la creatividad, la conciencia plena, los recuerdos agradables, las emociones positivas, la gratitud, el perdón y la espiritualidad.
Objetivo: Describir la modalidad de intervención con herramientas de Psicología Positiva en Cuidados Paliativos
Conclusiones: Como resultado de la implementación de dichas intervenciones, se ha podido observar en los distintos pacientes mejoría emocional, mayor aceptación de la situación vital, mayor apertura al diálogo, disfrute de distintas actividades, mejora en la percepción de bienestar personal y mejor adaptación en el proceso de afrontamiento.

[PP 09] Estrategias de afrontamiento que permiten conservar el bienestar en cardiopatías crónicas, dentro del marco de los Cuidados Paliativos

Autores: M. Rivodó
País: Colombia
Categoría: Aspectos psicológicos

Resumen
En primera instancia se debe comprender la definición de las estrategias de afrontamiento, la cual hace alusión a aquellos procesos cognitivos y conductuales que constantemente cambian y se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. De acuerdo a lo anterior, las estrategias que forman parte del afrontamiento, se derivan de acuerdo a la valoración que tenga la persona ante la situación que este concibe como "estresante." Es por ello que el empleo de ciertas estrategias de afrontamiento va a estar determinado en gran medida por "la naturaleza del estresor" y "las circunstancias en las que se produce". Es decir, dependiendo del tipo de estresor y de la situación en la que se encuentre el paciente, se van a emplear estrategias de afrontamiento específicas. Por otro lado, las habilidades de afrontamiento en enfermedades no terminales como las cardiopatías, se pueden emplear en pacientes que tienen tratamiento orientado desde la perspectiva de los Cuidados Paliativos, cuyo objetivo no es prolongar la vida del paciente si no proporcionar calidad de vida tanto al paciente como a su familia en donde el trabajo va a estar orientado en brindarle bienestar al paciente y no centrarse en la enfermedad que tiene. Es por ello que el rol activo del psicólogo va a estar dirigido a la prevención y al alivio del sufrimiento del paciente por medio de la evaluación y la intervención. Se puede evidenciar que el énfasis de los Cuidados Paliativos es que el paciente

que tenga o no una enfermedad terminal, encuentre calidad de vida en la dimensión biológica, psicológica, social, espiritual y cultural.

[PP 10] Sedación paliativa en pacientes con enfermedades cardiovasculares avanzadas al final de la vida

Autores: RL Vazquez, DA Bruno, MP Cean, M Herrero, G Vita, A Mendez Villarroel, E Baldessari.
País: Argentina
Categoría: Control de síntomas NO oncológico

Resumen

Introducción: La sedación paliativa (SP) es una estrategia utilizada para el tratamiento de síntomas refractarios, con el objetivo de disminuir el nivel de conciencia por medio del uso de fármacos adecuados con el fin de aliviar el sufrimiento. Es una intervención ampliamente utilizada en pacientes con enfermedades oncológicas. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) avanzadas tienen una etapa final que se manifiesta con insuficiencia cardíaca (IC) refractaria al tratamiento farmacológico específico.
Objetivo: determinar indicaciones de SP y síntomas refractarios más frecuentes en pacientes con ECV avanzadas
Metodología: se creó un programa de CP orientado a pacientes cardiológicos en un hospital universitario de alta complejidad de tradición cardiovascular y trasplante. Se trata de un estudio observacional prospectivo. Duración: 32 meses, finalización 01/2013.
Criterios de ingreso: fracción de eyección<30%; >2 internaciones por descompensación de IC en 6 meses; final de vida por IC; enfermedad oncológica asociada a IC. Todos deben ser descartados de tratamientos quirúrgicos y trasplante. Modalidad de trabajo: optimización del tratamiento cardiológico, control de síntomas, manejo de información diagnóstica y pronóstica, determinación de directivas anticipadas, adecuación del esfuerzo terapéutico, trabajo interdisciplinario: médicos, enfermera, psicóloga. Utilización de escalas de evaluación.
Resultados: Ingresaron al programa 86 pacientes, fallecieron 65. Edad media 79 años, sexo masculino 70%. El 25% de los pacientes fallecidos requirió SP. Los síntomas refractarios más frecuentes fueron: disnea y dolor (angor). Los fármacos utilizados fueron morfina y midazolam en infusión endovenosa continua. Todos recibieron la intervención internados en sala de baja complejidad.
Discusión: Se compararon resultados con pacientes fallecidos por IC previo al comienzo del programa de CP, con criterios de recibir CP. La SP fue utilizada en el 3% de los pacientes que fallecieron internados en un seguimiento de 2 años.
Conclusiones: la SP debe ser considerada una estrategia para pacientes con ECV avanzadas en situación de final de vida con el fin de adecuar el esfuerzo terapéutico.

[PP 11] Manejo analgésico del paciente con insuficiencia renal terminal

Autores: M. Ferrandino
País: Costa Rica
Categoría: Control de síntomas NO oncológico

Resumen

La Insuficiencia Renal Crónica, es el resultado final de una serie de situaciones patológicas que finalmente ocasionan una daño irreversible sobre las diversas estructuras del riñón y la pérdida progresiva de la función renal hasta ocasionar la muerte del paciente, si es éste no recibe tratamiento de reemplazo renal (diálisis) o

trasplante renal. La administración de analgésicos es problemática en pacientes con insuficiencia renal crónica, debido a que algunos necesitan ajuste cuidadoso de dosis: unos por que se acumulan por la disminución del aclaramiento renal, y otros por su nefrotoxicidad. Con este problema nos enfrentamos en el manejo de estos pacientes en la consulta diaria, sin embargo hay poco consenso sobre los fármacos más seguros y sus dosis en estos pacientes, la presente revisión del tema, busca aclarar en base a la medicina basada en la evidencia, cuales son las opciones más seguras en estos pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad.

[PP 12] El dolor después del cáncer síndromes dolorosos inducidos por radioterapia. A propósito de un caso

Autores: M. Mejía; S. Rodriguez; J. Calero
País: Ecuador
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen

Introducción: A pesar de sus beneficios en la reducción de la carga tumoral y el alivio del dolor, la radioterapia puede resultar en efectos tardíos que pueden conducir a dolor crónico significativo. Estos incluyen plexopatías (2-5%), osteoradionecrosis, dolor pélvico y, en algunos casos tumores malignos secundarios. El inicio suele retrasarse entre 6 meses y hasta 30 años después de la radioterapia. Discernir la contribución de la radioterapia vs otras terapias contra el cáncer puede ser difícil, porque la mayoría de pacientes han recibido múltiples terapias, incluyendo cirugía, quimioterapia y terapia hormonal. Además, el inicio tardío complica la capacidad de establecer causalidad. Se presenta paciente femenina, 52 años, antecedente de Cáncer de cérvix EIIB, tratada en 2003 con Quimioterapia: Cisplatino + Radioterapia 60 GY. Complicaciones tempranas proctoileitis y cistitis actínica con manejo inicial sintomático; y, quirúrgico intervencionista posterior por obstrucción intestinal que requirió colostomía en 2005, y bloqueo peridural que mejoro sintomatología dolorosa pélvica. Persisten dolor pélvico, disuria y polaquiuria en aumento progresivo por lo que requiere uso de opioides y coadyuvantes, en enero 2012 se agrega dolor EVA 10/10 miembro inferior derecho con edema, eritema, calor, trastornos tróficos, disestesias y alodinea en pie y pierna derecha. Pruebas complementarias descartan recidiva oncológica; alteraciones venosas o arteriales, procesos inmunológicas y hormonales. Se realiza bloqueo simpático lumbar diagnóstico y terapéutico con el cual hubo mejoría parcial de síntomas. Se diagnostica síndrome doloroso regional complejo post radiación.
Objetivo: Resaltar la importancia del control de síntomas y el seguimiento a largo plazo de los pacientes tratados con radioterapia para la detección y tratamiento oportuno de síndromes dolorosos invalidantes.
Conclusiones: Aunque su manejo es complicado, y en muchas ocasiones causa incapacidad permanente con un tratamiento multidisciplinario se puede lograr control de los síntomas y mejoría en la calidad de vida.

[PP 13] Neuropatía periférica en paciente oncológico con tratamiento activo. SOLCA - Portoviejo 2013

Autores: J. Calero; M. Mejia; S. Rodriguez
País: Ecuador
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen

Objetivo: Establecer la incidencia de neuropatía periférica en pacientes con tratamiento oncológico activo del hospital Dr. Julio Villacreces Colmont durante el período comprendido entre febrero 2013 hasta febrero del 2014
Materiales: pacientes usuarios del servicio de quimioterapia ambulatoria y hospitalaria. Cuestionario de dolor neuropático DSM4
Metodología: Estudio transversal, prospectivo
Resultados: En los primeros meses de evaluación se ha obtenido una incidencia de 55% de pacientes con datos de neuropatía periférica relacionada a quimioterapia, de los cuales 58% son hombres y 42% mujeres, quienes reciben esquemas de poliquimioterapia correspondientes en orden de frecuencia a cáncer de mama 50%, leucemia y linfoma 25%, y de menor incidencia en sarcoma, cáncer de colon ovario y tumores germinativos.
Tan solo un 42% están recibiendo tratamiento para dolor neuropático mientras que el 58% restante no han comentado sus síntomas o a pesar de haberlos comentado no están recibiendo medicación.
Comentarios: la neuropatía periférica inducida por quimioterapia es una de las complicaciones más frecuentes del tratamiento oncológico, deteriora la funcionalidad, compromete la calidad de vida y frecuentemente conlleva a la reducción y/o suspensión del tratamiento lo que representa un efecto adverso limitante de los antineoplásicos
Conclusiones: El reconocimiento precoz y el manejo inicial de la neuropatía inducida por quimioterapia son la mejor y única técnica disponible para evitar su evolución a una neuropatía severa e incapacitante.

[PP 14] Atención telefónica, experiencia en una Unidad de Nivel Terciario de Cuidados Paliativos Instituto Nacional del Cáncer, Santiago Chile

Autores: B. Peralta
País: Chile
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen

Introducción: El trabajo del equipo de cuidados paliativos está centrado en la triada: control de síntomas, apoyo psicosocial y espiritual y trabajo en equipo con paciente y familia, en este proceso de atención continua, la consulta telefónica, es un recurso que permite este fin.
Objetivo: Determinar el motivo de consulta, perfil de los pacientes, fortalezas y debilidades del sistema.
Metodología: Estudio retrospectivo descriptivo de las consultas telefónicas realizadas el año 2011, la información se obtuvo de planillas de registro telefónico diario y fichas clínicas. En una planilla Excel se procesaron las variables: motivo, día de la semana, n° de llamados y categoría según nivel de complejidad.
Resultados: De 461 pacientes bajo control el 35% utilizó este recurso, totalizando 161 llamados; en promedio 1,8 llamadas por paciente. El 61% realizó un llamado, el 28% de 2-3 y sobre 3llamadas un 11%,los días lunes concentraron el mayor n°de consultas. Los niveles de complejidad fueron, urgentes un 27 %, menos urgentes un 38 % y sin urgencia 35%. Los pacientes que realizaron mayor número de consultas padecían cáncer pulmonar o digestivos, todos postrados, con vía subcutánea para manejo sintomático, si bien las redes de apoyo estaban presentes no se conocía la calidad de la misma.
Conclusiones: Un 20 % de los pacientes requirió el apoyo telefónico siendo el número de llamadas por paciente bajo, los que efectuaron mayor número de llamadas eran pacientes que estaban bajo atención domiciliaria semanal. Una deficiencia que se constato es la falta de registro en el tiempo de respuesta y no tener categorizado la prioridad de responder la consulta. Dado resultados habrá que focalizar la educación a pacientes y familias con cáncer de vía digestiva y pulmonar que van decayendo su performan status. Además se planteó implementar un programa computacional de triage telefónico para hacer más eficiente el sistema de atención.

[PP 15] Determinar el efecto analgésico del diclofenac y la morfina tópica versus placebo en el dolor por escaras de pacientes del Instituto Oncológico Dr Luis Razetti, Caracas, Venezuela

Autores: S. Rangel, N. Suarez
País: Venezuela
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen

Introducción: La importancia del actual estudio radica en crear un gel analgésico para aplicarlo en los pacientes con dolor en las ulceras de presión garantizando analgesia y disminuyendo los efectos sistémicos que ocasionan los opioides.
Objetivo: Determinar el efecto analgésico del Diclofenac y Morfina vía tópica vs placebo en el dolor por ulceras de piel. Determinar el efecto del Diclofenac sódico vía tópica en el tratamiento del dolor por escaras. Determinar el efecto de la Morfina vía tópica en el tratamiento del dolor. Controlar con efecto placebo en el tratamiento del dolor por escaras (Sulfadiazina de plata).
Variables: Analgesia percibida y registrada por el paciente según el EVA que recibe cada uno de los tratamientos en estudio. Reportar efectos secundarios y Toxicidad. Variable independiente: potencia analgésica de cada medicamento administrado topicamente en las ulceras. Variable dependiente: analgesia percibida y registrada por el paciente según la EVA
Población: Pacientes adultos que acudan al servicio de cuidados paliativos e interconsulta del instituto oncológico Dr Luis Razetti durante los meses julio-septiembre 2013 de ambos sexo en edades comprendidas entre 18 y 80 años con lesión en la piel tipo escaras
Característica de exclusión:

- Edad inferior a 18 y superior a 80 años
- Expectativa de vida menor a 3 semanas
- Trastornos psiquiátricos o neurológicos

Valores de las variables de respuesta bajo el tratamiento

- Completa: desaparición de toda evidencia de dolor (EVA 0)
- Parcial: alivio del dolor en un 50% o más
- No respuesta: dolor constante sin alteración
- Progresión: aumento de la intensidad del dolor en un 10% o más

Tamaño de la muestra en estudios de referencias previos: Para cada brazo: 5 pacientes cada uno + pérdida de paciente por abandono de tratamiento y negativa a firmar el consentimiento. Total 20 pacientes.

[PP 16] Tiempo de derivación de un paciente con cáncer avanzado a un Programa de Cuidados Paliativos y su relación con la carga sintomática

Autores: M.Grez; P. Pérez-Cruz; A. Palma; ML. Páez; E. Bruera; A. Rodríguez
País: Chile
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen

Introducción: Frecuentemente los pacientes que son referidos a los Programas de Cuidados Paliativos son derivados en forma tardía, lo que podría asociarse a mayor carga sintomática.

Objetivo: Analizar la asociación que existe entre la carga sintomática de pacientes terminales y el tiempo de derivación a un Programa de Cuidados Paliativos.
Metodología: Estudio retrospectivo con 396 pacientes que ingresaron al Programa de Cuidados Paliativos de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), con diagnóstico de cáncer avanzado, entre el 1 de enero de 2010 y el 30 de septiembre de 2011. Revisamos las fichas clínicas y recopilamos las fechas de diagnóstico, derivación, muerte y la evaluación de síntomas a través del ESAS al momento del ingreso al Programa. Se definió alta carga sintomática como presencia de 3 o más síntomas con una intensidad mayor o igual a 4 en escala de 0 a 10
Resultados: 344 pacientes tenían evaluación de carga sintomática; edad promedio 67 años; 63% mujeres. La proporción de mujeres era mayor en la población de pacientes con alta carga sintomática (63% vs 50%; p = 0,02). No hubo diferencias en el tiempo de derivación a Cuidados Paliativos entre alta y baja carga sintomática (mediana; p25, p75) 9; 3,72 vs 11; 3,70, p = 0,68). Los pacientes con alta carga sintomática fallecieron antes ((mediana; p25, p75) 41; 20,74 vs 71; 30, 143, p < 0,001).
Conclusiones: No existe una asociación entre el tiempo de derivación a un Programa de Cuidados Paliativos y la carga sintomática que presentan los pacientes al ingreso al Programa. Una elevada carga sintomática se asocia a sexo femenino y a menor sobrevida.

[PP 17] Revisión de procedimientos de manejo de ascitis maligna sintomática en pacientes en cuidados paliativos del Instituto Nacional del Cáncer

Autores: J. Quilodran, R. Muñoz
País: Chile
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen

Introducción: La ascitis maligna (AM) se presenta en cerca del 50% de los pacientes con diseminación peritoneal de su neoplasia primaria, siendo considerado un signo de mal pronóstico
Metodología: Revisión retrospectiva de los registros de procedimientos realizados en el Instituto Nacional del Cáncer para manejo de AM entre 2007 y 2012.
Resultados: Se analizan los registros de 84 procedimientos, realizados en 44 pacientes. En el 64% se realiza más de un procedimiento. La edad promedio 57,6 años y 78,5% mujeres. Diagnósticos: cáncer de colon (21,4%), cáncer de ovario, vesícula biliar y primario de origen desconocido (14,3%, respectivamente). Entre los pacientes fallecidos al momento del análisis (50%) la sobrevida desde el primer procedimiento fue 67,1 días, y en este subgrupo el procedimiento se realizó a los 213,5 días desde diagnóstico, mientras entre los pacientes sobrevivientes, la sobrevida desde el primer procedimiento es de 120,5 días al momento de la revisión, y en este subgrupo el procedimiento se realizó a los 810,1 días desde el diagnóstico. El 55,9% fueron paracentesis evacuadoras y 41,2% instalación de drenaje peritoneal continuo, de los cuales el 21,4% fue decidido como primer procedimiento. La principal indicación para los procedimientos fue la distención abdominal (64,0%), seguida por dolor abdominal (16,0%), disnea (12,0%) y anorexia (8,0%). Se produjo complicaciones en el 23,5% de los casos, que considera salida desde pared abdominal (87,5%) y desconexión al reservorio de líquido (12,5%). No se registran casos de peritonitis ni hemorragia.
Conclusiones: La AM presenta un síntoma importante en paciente en Cuidados Paliativos, siendo su tratamiento sintomático posible a través de procedimientos de drenaje. El análisis de los registros muestra los procedimientos de drenaje peritoneal aislado (paracentesis evacuadora) o continuo como efectivos y seguros en este grupo de pacientes, con complicaciones escasas y de poca gravedad.

[PP 18] Manejo farmacológico de pacientes en fin de vida en programa de Medicina Paliativa Hospitalaria en Centro Privado de Chile

Autores: A. Maldonado; A. Palma; P. Bonati
País: Chile
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen
En un centro de salud privado en Santiago de Chile, se presenta la experiencia del Equipo de medicina Paliativa Hospitalaria sobre el manejo farmacológico en pacientes paliativos adultos en fin de vida. En un período de un año se revisa el manejo farmacológico de los pacientes interconsultados al equipo en fin de vida, con o sin sedación paliativa. Se registra el uso de opioides y coadyuvantes, antipsicóticos, benzodiacepinas, antieméticos e hidratación, y se compara con los datos de pacientes fallecidos en el hospital en el mismo período que no fueron evaluados por el equipo.

[PP 19] Manejo paliativo del dolor óseo metastásico

Autores: M.Ferrandino
País: Costa Rica
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen
Las metástasis óseas constituyen una complicación frecuente en el cáncer. Se estima que aparecen en el 14% al 70% de todos los pacientes oncológicos, aunque, según los informes, están presentes en el material de autopsia del 70% al 85% de estos últimos. A pesar de que pueden derivarse de cualquier tumor primario maligno, algunos de ellos, como el cáncer de mama, próstata, pulmón, tiroides, riñón y mieloma parecen mostrar una cierta propensión a extenderse al hueso. Las metástasis óseas a menudo causan dolor. El manejo de los pacientes con dolores óseos provocados por las metástasis debe basarse en un enfoque multidisciplinario que comprenda el uso de analgésicos, radioterapia, cirugía, quimioterapia, tratamiento hormonal, radioisótopos y bifosfonatos. El propósito de la ponencia es exponer las opciones terapéuticas con las que se cuentan, apegados a la medicina basada en la evidencia, así como aportar la experiencia de nuestra unidad de cuidados paliativos con el uso de las nuevas tendencias de uso de radioisótopos y bifosfonatos en el paciente terminal.

[PP 20] Medicina Paliativa: una especialidad de trabajo en equipo. A propósito de un caso clínico

Autores: Ramos L., Bruno G., Guerrini V., Dibarbure P., Vadell L. Insua L., Bianchi V., Piriz G.
País: Uruguay
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen
Introducción: El linfoma cardíaco primario es un tumor maligno de muy baja frecuencia (1.3 % de los tumores cardíacos primarios).
Objetivo: Describir como frente a una paciente con disnea refractaria, el diagnóstico preciso de la causa y el trabajo en equipo con otros servicios nos permitió alargar la vida de la paciente con una buena calidad de vida.
Caso clínico: SF, 49 años. Ingresa con dolor y tumoración esternal de 5 cm de diámetro. Se realiza diagnóstico primario por biopsia de condrosarcoma esternal. Es derivada al Servicio de Cirugía de Tórax

desde donde se realiza interconsulta con el Servicio de Medicina Paliativa. Los problemas clínicos al ingreso fueron:

1. Dolor torácico a nivel esternal, EVA 10/10, sin irradiaciones (tipo somático por tumor).
2. Disnea de reposo (al examen físico: elementos clínicos de insuficiencia cardíaca derecha). Se concluye clínicamente que la disnea era secundaria a obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho, lo que se confirma por ecocardiograma. Se descartaron previamente las causas más frecuentes de disnea como infección respiratoria, bronco-obstrucción, derrame pleural o pericárdico.

El dolor se controló el dolor con morfina 30 mg IV por día. La disnea se volvió un síntoma refractario a pesar del tratamiento máximo de la insuficiencia cardíaca y el tratamiento con morfina. Se lleva a ateneo multidisciplinario para decidir conducta. Se plantea cirugía paliativa del tumor. Se reseca gran masa tumoral, desapareciendo el dolor y la disnea. La pieza quirúrgica confirma Linfoma no Hodgkin Difuso de tipo B. Con el cambio de diagnóstico se inicia PQT, lográndose una sobrevida de la paciente de 2 años con muy buena calidad de vida.
Conclusiones: Para definir un síntoma como refractario se deben revisar todas las causas posibles según la patología de fondo y definir conducta en conjunto con todo el equipo asistencial.

[PP 21] Enfermedad tromboembólica sintomática (ETES) en Cuidados Paliativos. Experiencia del Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel (SMPHM)

Autores: Lamas L, Vadell V, Píriz G, Guerrini G, Sehabiaga G, Perroni V, Silva M, Ramos L.
País: Uruguay
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen

Introducción: Describir frecuencia de ETES en pacientes asistidos por el SMPHM
Antecedentes: La frecuencia de ETES en pacientes oncológicos oscila entre 4 a 20%. Esta frecuencia es mayor en cáncer de páncreas, gástrico, encefálico, útero, ovario, riñón, pulmón y linfoma.
Metodología: Estudio descriptivo basado en datos del SMPHM período de Julio 2004 - Julio 2013.
Resultados: De 3520 pacientes asistidos en dicho período, 150 (4,3%) presentaron ETES.
82 eran mujeres (55%) y 68 hombres (45%).
El rango etario fue: 20-39 años 4 (2,7%) pacientes, 40-59 años 46 (31%), 60- 79 años 83 (55%) y 80-99 años 16 (11%).
La enfermedad oncológica de base fue: cáncer digestivo 41 (27%), (colorectal 41%, gástrico 29%, páncreas 7%) cáncer ginecológico 41 (27%), (mama 41%, útero 41%, ovario 14 %) cáncer broncopulmonar 26 (17%), cáncer urológico 17 (11%), (vejiga 29%, próstata 29%, renal 29%), primitivo desconocido 12 (8%), hemato-oncológicos 6 (4%), y otros 6 (4%).
Del total de 415 pacientes con cáncer ginecológico asistidos en el período, 35 (8,4%) presentaron ETES; de los 396 pacientes con cáncer urológico, 23 (5,8%); de los 643 pacientes con cáncer broncopulmonar, 32 (4,9%); de los 452 pacientes con cáncer digestivo, 21 (4,6%).
Conclusiones: La frecuencia total de ETES en nuestro estudio fue 4,3%, cifra similar a lo recogido en la literatura.
Fue mayor la frecuencia en sexo femenino. La edad de mayor frecuencia fue 60-79 años, como lo demuestra la literatura.
Nuestra serie mostró mayor frecuencia de ETES en los cánceres colorectal, gástrico, mama, uterino, broncopulmonar. Se vio con menor frecuencia en cáncer de páncreas, encéfalo, ovario, riñón de lo observado en la literatura.

[PP 22] Uso da sedação paliativa em um hospital oncológico do Brasil: Quem? Poraque? Como?

Autores: P. Langenegger, G. Cassefo, A.P.M.V. Maiello, T. Chiba
País: Brasil
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen
Introducción: Na fase final de vida, pacientes com doenças avançadas podem apresentar sintomas refratários as intervenções convencionais. Medicações sedativas podem ser utilizadas com intuito de aliviar os sintomas refratários nos últimos dias ou horas de vida, com até 52% de prevalência de sedação paliativa na literatura. Poucos dados são conhecidos sobre a realização de sedação paliativa no Brasil. Este estudo pretende descrever a prática de sedação paliativa e suas indicações em um hospital terciário oncológico do Brasil.
Metodología: Análise retrospectiva de prontuário dos pacientes submetidos a sedação paliativa, de janeiro/2012 a junho/2012, acompanhados pela equipe de Cuidados Paliativos de um hospital terciário oncológico de São Paulo, Brasil. Avaliados dados epidemiológicos, tipo de câncer, funcionalidade, sintomas refratários, tempo de sedação, drogas utilizadas, e prescrição de hidratação e nutrição artificial, opióides e antibióticos.
Resultados: Foram internados 467 pacientes, sendo 58 (12,4%) submetidos a sedação paliativa, com média de 60 anos, e 54% do sexo feminino. Câncer de pulmão foi o mais comum (17,2%), seguido por tumores de cabeça/pescoço e reto/colon. Os sintomas mais frequentes que indicaram sedação foram dispneia e agitação. Midazolam foi a droga mais utilizada (98,3%). Sobre tempo de sedação, 58,5% faleceram em menos de 48 horas e 10,5% tiveram sobrevida maior que 96 horas. Opióides foram administrados em 90% dos pacientes, talvez pela dispneia e dor serem sintomas frequentes nestes pacientes. Nutrição, hidratação e antibióticos foram mantidos em 68,9%, 36,2% e 51,7%, respectivamente.
Conclusiones: Sedação paliativa representa uma intervenção importante no controle de sintomas durante a fase final de vida, sendo a dispneia e agitação as principais causas de sedação neste estudo. A manutenção do uso de opioides durante a sedação paliativa é necessária para controle adequado dos sintomas. Mais estudos são necessários sobre o uso e indicação da sedação paliativa em pacientes com doenças avançadas terminais no Brasil.

[PP 23] Cáncer de cuello uterino (CCU) y Cuidados Paliativos. Análisis de 118 casos. Experiencia Servicio Medicina Paliativa (SMP) Hospital Maciel, Montevideo-Uruguay

Autores: Vadell ML, Guerrini V, Perroni V, Silva M, Lamas L, Piriz G, Sehabiaga G.
País: Uruguay
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen
Introducción: El CCU ocupa el tercer lugar en incidencia en mujeres uruguayas, y el quinto lugar en mortalidad.

Si bien existe una política nacional de prevención y detección precoz, muchas mujeres requieren asistencia paliativa por enfermedad avanzada. Estas pacientes presentan una complejidad sintomática en diferentes aspectos, que comprometen su calidad de vida.
Objetivo: Describir las características de pacientes con CCU del SMP, período 2004-julio 2013.
Metodología: Estudio descriptivo, registros de base de datos del SMP.
Resultados: Del total de 3520 pacientes asistidos en el período, 118 (3,4%) presentaron CCU. Todas las pacientes fueron derivadas de otros Hospitales; H Maciel es hospital de agudos no ginecológico.
El rango etario fue entre 27 a 89 años: 20-29 años 2casos (1,7%), 30-39 años 11 casos (9,3%), 40-49 29 (24,6%), 50- 59 31(26,3%), entre 60- 69 16 (13,6%), 70-79 21(17,8%), 80-89 7 (6%) pacientes.
El estado funcional al ingreso fue: ECOG-4 52 casos (44%), ECOG-3 33 (28%), ECOG-2 28 (24%), ECOG-1 3 (2,5%), ECOG-0 2 casos (1,7%).
El dolor fue el síntomas más frecuente al ingreso, presente en 88 (74,6%) pacientes.
Las complicaciones fueron insuficiencia renal 35 pacientes (29,7%): 45,7% requirieron nefrostomía/catéter doble J); oclusión/suboclusión intestinal 18 pacientes (15,2%), enfermedad tromboembólica 13 (11%).
Fallecieron 102 bajo nuestra asistencia, 63 (61,7%) en domicilio y 39 (30,3%) en hospital; 10 (8,4%) fueron derivadas al interior del país y 6 (5%) en asistencia,
Requirieron sedación 17 (14,4%), por oclusión intestinal e insuficiencia renal severa.
Conclusiones: La mayoría de las pacientes derivadas por CCU tienen entre 40-60 años y un estado funcional comprometido.
Presentan dolor al ingreso y complicaciones graves que de alto impacto de manera frecuente.
Estas complicaciones no implican traslados al Hospital, ya que la mayoría de las pacientes fallecen en su domicilio, ni porcentaje de sedación mayor al del resto de los pacientes.

[PP 24] Oclusión intestinal maligna. Incidencia en pacientes asistidos en el Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel (SMPHM), Montevideo-Uruguay

Autores: Sehabiaga G, Pìriz G, Lamas L, Silva M, Vadell L., Guerrini V, Perroni V
País: Uruguay
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen

Objetivo: Describir la incidencia de Oclusión intestinal maligna como causa de fallecimiento.
Antecedentes: La oclusión intestinal maligna (OIM) se presenta entre 3-15% de los pacientes con cánceres avanzados. La etiología habitual son los cánceres digestivos seguido de los genitales, lo cual hace a este fenómeno más frecuente en mujeres. En más de un 65 % la carcinomatosis peritoneal constituye la base fisiopatológica de mecanismo oclusivo.
Metodología: Estudio descriptivo; se analizó la población de pacientes fallecidos en el período julio 2004 - julio de 2013 asistidos en SMPHM
Resultados: El 2,2% (63) de los pacientes fallecidos asistidos en el SMP, cumplieron los criterios de selección: oclusión intestinal completa y total como causa de muerte. El 65% eran mujeres (41) y 35% hombres (23) con una edad media de 62 años. En cuanto a la patología de base, 52% (33 casos) eran cánceres digestivos siendo el sector colorrectal el más frecuente (21 casos- 33%). Las neoplasias genitales ocuparon el segundo lugar con 27% (17 casos). En el 51% la carcinomatosis aparece en la fisiopatología de la O.I.M. La OIM se presenta al ingreso al Servicio en 12 casos (19%), siendo el colorecto el sector más involucrado. 8 casos fallecieron en el hospital sin pasar a la asistencia domiciliaria. Del total de fallecidos, 36,5% (23 pacientes) murieron en el hospital y 63,5% (40casos) en domicilio. Quince pacientes (24%) requirió sedación; 66% de ellas se realizó en el domicilio.

Conclusiones: La incidencia de la OIM es en nuestra serie es de 2%, predomina en mujeres y en canceres digestivos y ginecológicos, acorde a la literatura internacional. La carcinomatosis peritoneal coincidentemente con los estudios se presenta como el fenómeno fisiopatológico más frecuente.
Los pacientes con OIM requieren más sedación que el resto de la población del SMP.

[PP 25] Mitos, creencias, conocimientos y realidades sobre el uso de morfina en la clínica de dolor y cuidados paliativos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Autores: M. Alcantara
País: Guatemala
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen
La mayoría de pacientes que presentan cáncer, sufren de dolor de diversa intensidad. En algunos casos, los medicamentos para aliviar esa dolencia, no son administrados, por diversas causas. Se trato de determinar mediante este estudio descriptivo, Observacional y prospectivo realizado de Mayo a Agosto del 2013, los mitos, creencias, conocimientos y realidades sobre el uso de Morfina en el manejo del Dolor Oncológico, que presentan los pacientes, el cuidador principal, personal médico y personal de apoyo de la Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Se utilizaron 50 sujetos de cada grupo escogidos al azar quienes mediante la Técnica de la encuesta establecen: Un predominio de desinformación respecto al uso de Morfina como dosis, tolerancia, adicción, efectos adversos, entre otros, en el grupo de pacientes con un 44% en relación a 8% del cuidador principal, 24% en el personal Médico y 52% en el personal paramédico. Se enumeran los diferentes mitos, creencias y las realidades sobre este opioide mayor, según cada grupo estudiado. Se concluye que las creencias, mitos y conceptos que posean las personas involucradas en la administración de la morfina, influyen en su uso, en pacientes que asisten a la Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos del Seguro Social de Guatemala; afectando el objetivo de proveer alivio del sufrimiento al paciente oncológico. Sirvió para programar una capacitación dirigida y específica para cada uno de los grupos, para evitar el rechazo del tratamiento con morfina, así como desechar ideas erróneas y utilizar adecuadamente este opioide mayor en nuestros pacientes oncológicos para mejorar su calidad de vida, así como brindarles una muerte digna.

[PP 26] Descripción de las características clínicas y los tratamientos usados para el síndrome de dolor post mastectomía en mujeres con cáncer de mama operadas en el Instituto de Cancerología Las Américas (Medellín) en 2011

Autores: J. Vargas Gómez; J. Cano Arenas; C. Ramírez Botero
País: Colombia
Categoría: Control de síntomas oncológico

Resumen
El cáncer de mama es la enfermedad oncológica más frecuente en la mujer en nuestro país y en el mundo, la cirugía con diversos tipos es parte fundamental del tratamiento y se lleva a cabo en la mayoría de pacientes que sufren esta enfermedad. Desafortunadamente los tratamientos para esta entidad no están exentos de complicaciones y efectos secundarios. Este es el caso del Síndrome de Dolor Post Mastectomía (SDPM), el cual se presenta en el mundo entre el 25 – 60% de las pacientes a quienes se les realiza algún

procedimiento quirúrgico como parte del tratamiento para cáncer de mama y acarrea en muchas ocasiones importante pérdida funcional y deterioro en la calidad de vida de las mujeres afectadas, y para su manejo no existen unas guías especificas y en su defecto este e ha extrapolado al manejo del dolor neuropático.
Objetivo: describir las características clínicas y el manejo del síndrome doloroso post mastectomía en un grupo de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama quienes se sometieron a cirugía de mama (cuadrantectomía- mastectomía radical ó tumorectomía con o sin vaciamiento ganglionar) en el IDC de la Clínica Las Américas en el año 2011.
Metodología: Es un estudio descriptivo retrospectivo
Población de estudio: Mujeres con diagnostico de Síndrome doloroso post mastectomía secundario a cirugía por cáncer de mama realizada en la clínica las Américas y atendidas en el servicio de consulta externa del IDC clínica Las Américas en 2011. Plan de Recolección de Datos: se llevará a cabo evaluando historias clínicas en el Instituto de Cancerología, de pacientes en el 2011 a quienes se realizo algún procedimiento quirúrgico en el área de la mama afectada y tengan asociado el diagnóstico de síndrome de dolor postmastectomía

[PP 27] Cuidados Paliativos no Brasil: Construção de uma História

Autores: G. Hernandes de Oliveira, A. Brunheroto, M. Tenaglia, P. Oliveira Cortez, M. Mota Cruz de Assis Figueiredo.
País: Brasil
Categoría: Educación

Resumen
As primeiras discussões e iniciativas envolvendo Cuidados Paliativos (CP) no Brasil surgiram na década de 1970. O primeiro serviço foi implantado em 1983 no Hospital das Clínicas de Porto Alegre - RS. Apesar de poucos, outros serviços se concentraram nas regiões Sul e Sudeste. O objetivo deste trabalho foi traçar um perfil histórico dos CP no Brasil, lembrando os profissionais envolvidos, as associações de classe e de ensino no país. O estudo se valeu de revisões bibliográficas, análises de arquivos pessoais e discursos de profissionais da área. Até o fim dos anos 1990, existiam poucos serviços de CP no país. Em relação à formação acadêmica, o primeiro curso de que se tem registro surgiu em 1994, na Unifesp, por meio do Prof. Dr. Marco Tullio de Assis Figueiredo. Em 2001, através do pioneirismo do Dr. Marco Tullio, iniciou-se o Serviço de Atendimento Ambulatorial e Domiciliário (Unifesp) na cidade de São Paulo, o que impulsionou a criação de outros serviços, como a enfermaria de CP no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Em 2009, o conceito de CP foi incluído no Novo Código de Ética Médica. Atualmente o curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá e da Universidade de Caxias do Sul têm em sua grade curricular a Disciplina de CP. No decorrer do trabalho, houve dificuldade em encontrar material documentado sobre o assunto, visto que pesquisas sobre o tema ainda são escassas, principalmente na área médica. Isso ocorre devido à precariedade do ensino de CP na área da saúde. Há um grande desconhecimento sobre o assunto, tanto por parte da população, quanto por parte dos atuais e futuros profissionais de saúde. Tal quadro seria revertido através do investimento no ensino de CP na graduação, gerando assim mais pesquisas e melhorando a assistência à população.

[PP 28] Implantação do Projeto "A Arte do Cuidar" na Faculdade de Medicina de Itajubá: a transmissão do conhecimento de alunos para alunos

Autores: Ana Lívia da Silva Ferreira, Paulo Cortez, Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo
País: Brasil

Categoría: Educación

Resumen
Na prática Médica atual, na qual predomina o caráter curativo, há uma negação da morte e uma insistência para se prolongar a vida, independentemente do sofrimento que isso venha a causar. Com o intuito de disseminar os conhecimentos de Cuidados Paliativos dentre os alunos de Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá, em Minas Gerais, no Brasil, foi criado um Projeto Extracurricular chamado ?A Arte do Cuidar?. Nesse projeto, são desenvolvidos pelos alunos materiais diversos, como vídeos, artigos científicos, materiais didáticos, programas de estágios e cursos. Esses materiais procuram se inserir no contexto acadêmico local, tendo como público-alvo os alunos da própria Instituição, alunos de outras Instituições e também a população local que possa vir a ter interesse nos conhecimentos de Cuidados Paliativos. Além disso, sabendo-se da escassez de materiais didáticos nessa área, o Projeto "A Arte do Cuidar" objetiva produzir conhecimento e documentar as experiências vividas pelos seus participantes. Este trabalho é um relato de experiência que abordará os aspectos inovadores do Projeto "A Arte do Cuidar" e o que ele acrescenta para cada um de seus integrantes.

[PP 29] Diálogos sobre morte e o processo de morrer com graduandos de enfermagem: um relato de experiência

Autores: J. M. Sousa
País: Brasil
Categoría: Educación

Resumen
Os profissionais de saúde lidam diariamente com situações de morte sem receber qualquer tipo de formação nessa área, o que repercute de forma negativa nos cuidados aos pacientes e seus familiares, assim como, na incidência de sofrimento psíquico, existencial e espiritual desses profissionais. Na assistência em cuidados paliativos essa realidade também se verifica. Na certeza de que a graduação é o espaço para se fomentar mudanças comportamentais frente à temática morte, foi inserido na grade curricular do curso de graduação em enfermagem, da Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia, na modalidade optativa, a disciplina ?Morte no Contexto Humano?, com carga horária de 30 horas. Este estudo visa descrever o conteúdo programático, as estratégias de ensino e a avaliação dos graduandos de enfermagem que cursaram a referida disciplina. Para a coleta dos dados utilizou-se o plano de ensino e o instrumento de avaliação da disciplina preenchido pelos graduandos ao final do semestre. Durante dois semestres de execução participaram da disciplina 59 alunos e os conteúdos abordados foram: a morte e o morrer na perspectiva científica, antropológica e religiosa; os ritos de passagem e pós-morte nas diferentes tradições culturais e religiões; atitudes humanas frente à morte e o morrer - na percepção do paciente, dos profissionais de saúde e da família (luto); e espaços de discussão sobre perda e morte nos ambientes de saúde. Na avaliação dos graduandos, os conteúdos sobre luto, as fases do processo de morrer, comunicação de más notícias, os ritos de morte das diferentes religiões e tradições, e o medo da morte, foram os mais significativos e influenciaram a vida acadêmica e pessoal deles. A dinâmica das discussões (aula expositiva dialogada, estudo dirigido, reprodução de filmes, audição de músicas, modelagem, desenho, contação de histórias) e o preparo do docente foram citados como fatores que motivaram o aprendizado.

[PP 30] Programa de capacitação em cuidados paliativos para equipe de enfermagem de Hospitais Gerais

Autores: Monica Martins Trovo de Araujo
País: Brasil
Categoría: Educación

Resumen
Introdução: Profissionais da equipe de enfermagem de hospitais gerais convivem em seu cotidiano de trabalho com pacientes em fase avançada de doença. Contudo, à medida que a educação formal em cuidados paliativos no Brasil ainda não é consolidada, grande parte destes profissionais possui conhecimento incipiente acerca da temática.
Objetivo: Conceber, aplicar e analisar a eficácia de uma proposta de capacitação básica em cuidados paliativos para equipe de enfermagem de hospitais gerais.
Método: Pesquisa quase experimental, longitudinal e prospectiva, com abordagem quantitativa. Foi realizada em três intituições hospitalares que prestam assistência à diversas especialidades em São Paulo, Brasil, entre março de 2012 e junho de 2013. Foram submetidos à 12 horas de intervenção educacional 104 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Para análise dos dados foram utilizadas médias e medianas e para a comparação entre os escores pré e pós-capacitação utilizou-se o teste de Mann-Whitney, considerando-se nível de significância em 5% (p-valor>0,05).
Resultados: O Programa de Capacitação foi desenvolvido com base no referencial de cuidados paliativos da Organização Mundial de Saúde e de aprendizagem de Kolb, abordando além dos princípios conceituais a tríade básica da atenção paliativista: exímia avaliação e controle de dor e sintomas, assistência psicosocioespiritual e atenção interdisciplinar. Foi aplicado a 104 sujeitos em 3 módulos de 4 horas, totalizando 12 horas de intervenção educacional, com abordagem teórico-prática, contemplando exposição dialogada e exercícios práticos. Os resultados preliminares evidenciam que os conhecimentos e habilidades dos profissionais no que tange aos cuidados paliativos foram aprimorados com a intervenção educacional.
Conclusões: À medida que a proposta educacional se mostrou eficaz, recomenda-se que seja adotada e aplicada aos profissionais de enfermagem atuantes em hospitais gerais. Sugerem-se estudos que testem a eficácia do programa para os demais membros da equipe de saúde.

[PP 31] Influencia da disciplina de Cuidados Paliativos na formaçao médica no Brasil

Autores: P. Mendes; L. Oliveira; N. Cardoso
País: Brasil
Categoría: Educación

Resumen
A formaçao médica, outrora, era individualizada na aprendizagem de teorias e técnicas eficazes para curar enfermidades. No entanto, no final do século XX, quando os saberes médicos receberam qualificaçao de Ciencias Humanas, os valores atribuidos à educaçao médica passaram a ser uma exigencia extrinseca ao saber propriamente médico. Na conjunçao com tal história, é necessário, entao, atribuir novos objetivos para enfrentar posteriores desafios na concepçao da formaçao médica no Brasil, como por exemplo, uma modalidade de assistencia que tem como enfoque a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares mediante enfermidades que ameaçam o prosseguimento da vida. Assim, os Cuidados Paliativos emanam para completar o espaço existente entre a técnica da medicina e a autonomia do paciente no que se refere às decisoes simples, bem como as extremas. Na Faculdade de Medicina de Itajubá (Minas Gerais, Brasil), a concepçao da disciplina de Cuidados Paliativos, embora principiada em 2009, somente se oficializou em 2010 pela iniciativa dos seus gestores Dr. Kleber Lincoln Gomes e Dra. Maria Christina Grieger, que haviam

familiarizado com tais no Hospital Premier (Sao Paulo), o qual é dirigido por um ex-aluno da mesma faculdade, que implantou os Cuidados Paliativos a partir da orientaçao do Prof. Marco Tullio de Assis Figueiredo, pioneiro dos cuidados paliativos no Brasil. Como parte da grade curricular, antes ministrada pelo Prof. Marco Tullio como professor titular (antes de seu falecimento) e Prof. Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo como professora assistente, a disciplina é administrada aos alunos de primeiro, segundo e quarto anos. Sob estas consideraçoes, este trabalhou visa analisar a influencia da disciplina de Cuidados Paliativos na formaçao médica no Brasil, apresentando a importancia que este cenário tem na educaçao médica.

[PP 32] Taller familiar como herramienta de educación a familiares de pacientes atendidos en una Unidad de Cuidados Paliativos de nivel terciario. Experiencia de un año de trabajo

Autores: Dra. Barbarita Peralta Ll. Ps. Daniel Silva
País: Chile
Categoría: Educación

Resumen

Introducción: La Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer de Santiago tiene como parte de sus pilares fundamentales en la atención del paciente el trabajo en equipo con paciente y familia lo que nos motivo a diseñar como estrategia de intervención grupal talleres informativo-educativos
Objetivos: Mostrar como funciona el equipo (finalidad de las distintas intervenciones), intercambiar experiencia entre los participantes, evaluar impacto en nuestro trabajo diario.
Metodología: Estudio descriptivo sobre la participación de familiares cuidadores de pacientes que se incorporan al programa durante el mes. Se realiza la charla apoyándonos de material audio visual y con la moderación del medico y psicólogo. Se revisaron los registros estadísticos de SOME y registros personales de dichas reuniones, se resumieron los datos en planillas Excel para su análisis.
Resultados: De los 365 pacientes ingresados a la unidad durante el año 2013, asistieron al taller familiares de 70 pacientes lo que representa un 19,1 %, las patologías de vía digestiva y respiratoria concentraron el mayor Nro de asistentes con un 28 y 20 % respectivamente, el nro promedio de consultas de urgencia en este grupo de enfermos fue de 3, siendo el motivo recurrente el dolor, la evaluación general del taller fue positiva
Conclusiones: El taller es evaluado como una adecuada instancia de educación grupal, la asistencia es insuficiente, el nro de consultas de urgencia no fue alto en este grupo de enfermos, aún no podemos evaluar el impacto de esta intervención en el trabajo como equipo. Recomendaciones: Generar estrategias que fomenten la mayor participación y mejorar los sistemas de registros de todas las variables que sean importantes de intervenir.

[PP 33] El video profesional como instrumento educativo experiencia en Guatemala

Autores: Eva Duarte
País: Guatemala
Categoría: Educación

Resumen

Se presenta la experiencia del video profesional en la enseñanza de situaciones clínicas y principios Básicos de Cuidados Paliativos para Médicos y personal de salud. La presentación incluye el proceso de producción y estrategias de patrocinio, así como algunos resultados iniciales de la utilización de este instrumento de alto valor educativo.

[PP 35] Programa de formación educativa sobre muerte en México

Autores: L. Ascencio
País: México
Categoría: Educación

Resumen
La muerte es un proceso biológico y psicosocial, en que un gran número de actos vitales se van extinguiendo en una secuencia gradual, en el cual los profesionales de la salud que atienden pacientes terminales pueden influir con intervenciones: en el proceso de morir, y en el manejo del duelo de los familiares y el duelo propio. (Olive, 1995) Por lo que desarrollamos un programa educativo en el manejo de la muerte para permitir al personal de salud afrontar el proceso de muerte de forma efectiva logrando así la aceptación del proceso del morir para afrontar sus propios miedos y temores ante la muerte del otro y la propia, modificar sus actitudes ante el paciente terminal y proporcionar una atención profesional efectiva; con respecto a las necesidades psicosociales del paciente terminal y su familia basado en el contexto sociocultural mexicano para promover y fortalecer una atención integral y humana. Fue un estudio prospectivo, cuasiexperimental y diseño preprueba-postprueba con grupos intactos. La evaluación prueba-postprueba se realizo a través de: Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer, Cuestionario de Evaluación de Habilidades Profesionales y Escala PTiPC-KAB (Actitudes ante los Cuidados Paliativos). El programa tuvo una duración de 8 horas distribuido en 6 unidades temáticas: 1) Enfermedad terminal y la muerte en México 2) Comunicación de malas noticias 3) Directrices de atención del paciente terminal y familia 4) Aspectos bioéticos y legales en el paciente terminal en México 5) Creencias, miedos y actitudes ante la muerte 6) Rituales y ceremonias ante la muerte en México. Se realizo en diversos hospitales públicos, a un total de 115 profesionales de la salud. Los resultados fueron analizados a través de la t de student y ANOVA para analizar las comparaciones con los propios sujetos y entre los grupos, Los resultados están en proceso de análisis

[PP 36] Concepto de sedación paliativa en personal de salud

Autores: Osio Monica, Villa Bernardo, Holguín Marisela
País: México
Categoría: Educación

Resumen
Evaluar mediante encuesta escrita concepto y pertinencia de sedación paliativa en una muestra de personal de salud de unidades hospitalarias (segundo y tercer nivel) y asistenciales de primer nivel de atención analizar conceptos y su relación con variables demográficas, nivel de escolaridad, antigüedad, experiencias previas y pertinencia de la toma de decisiones así como experiencia personal. Presentar propuestas formativas en las diferentes disciplinas de salud para homologar conceptos y esquemas de manejo en situaciones que requieran sedación paliativa.

[PP 37] Conocimientos en cuidados paliativos de médicos residentes del programa de maestría de cirugía general del Seguro Social de Guatemala

Autores: Dr. Ery Mario Rodriguez Maldonado
País: Guatemala
Categoría: Educación

Resumen
Dentro de los objetivos de desarrollo está el alcanzar un bienestar físico, mental y social de nuestra sociedad y dentro del ámbito de la salud, el énfasis en educación es importante, el presente estudio pretende establecer objetivamente cual es el nivel de conocimiento que tienen los Médicos Residentes de la Maestría en Cirugía General del IGSS sobre los Cuidados Paliativos mediante un estudio descriptivo, Observacional y prospectivo realizado en Agosto del 2013. Se presentan los niveles porcentuales de conocimientos que poseen los Médicos Residentes. Se utilizaron 30 Médicos Residentes escogidos al azar quienes mediante la Técnica de la encuesta establecen: Un predominio del género femenino con 60%, siendo del rango de edad de 26 a 31 años el más frecuente, con un 94% de participación religiosa. El 100% tenían el concepto de Cuidados Paliativos correcto, definiendo como apoyo a una enfermedad terminal con el 87%. El 86.6% opina que debe apoyarse con Medicina Interna, siendo el 60% el alivio al dolor la prioridad del manejo, seguido del tratamiento nutricional y de antibióticos con 33.3%. Se concluye que existe un nivel aceptable de conocimiento sobre los Cuidados Paliativos en el Programa de Maestría de Cirugía General del IGSS, recomendando la inclusión del mismo dentro del desarrollo del pensum de estudios de la Maestría de Cirugía General del IGSS en Guatemala.

[PP 38] La simulación clínica una herramienta indispensable en el entrenamiento en comunicación en cuidados paliativos

Autores: Y. Villa
País: Ecuador
Categoría: Educación

Resumen
Asistimos a grandes retos: tanto en nuestra práctica clínica, como en la formación de especialistas; ello supone una atención humanizada y acorde al "progreso". Humanizar indica la necesidad de mantener viva la tensión entre el ser y el deber ser de la asistencia sanitaria y la formación; cuando la separación entre la realidad y el ideal supera los límites tolerables se habla de deshumanización. Los Cuidados Paliativos nos hacen ver el rostro humano de la medicina, más aún cuando la presión sobre los profesionales, nuevas normas laborales, menos tiempo libre para enseñar o reciclarse, repercuten negativamente. Según Dale (pirámide aprendizaje) aprendemos poco de lo que leemos o escuchamos, pero un 90% de lo que decimos y hacemos, como simular realidades. La simulación es una técnica didáctica que consiste en sustituir la realidad por un escenario simulado, donde se entrenan habilidades de comunicación escrita, verbal, no verbal, psicomotrices o de trabajo en equipo, liderazgo, escucha activa ; seguido de una sesión de retroalimentación donde participantes y tutores analizan las fortalezas y debilidades a mejorar, es una etapa de reflexión y criticidad. Permite la evaluación de competencias médicas, tiene una curva de aprendizaje excelente por su efectividad y rapidez; además aporta seguridad a los pacientes disminuyendo los errores médicos. Esto convierte el entrenamiento basado en la simulación en la herramienta ideal para afrontar los retos de la educación y la práctica clínica en la actualidad, puede ser con actores, juegos de rol, etc. La comunicación requiere la presencia de un paciente real o simulado. "Estudiar el fenómeno de la enfermedad

sin libros es como zarpar hacia un mar incierto, mientras que estudiar en libros sin pacientes es como ni siquiera zarpar" (Osler 1903)

[PP 39] Evaluación del nivel de conocimientos en Cuidados Paliativos en personal multidisciplinario en el área de la salud posterior a un curso de capacitación

Autores: Grijalva G, González A, Villa B, Holguin M, Osio M.
País: México
Categoría: Educación

Resumen
Introducción: En México, los Cuidados Paliativos no han sido una prioridad dentro del Sistema de Salud, por lo que hay desconocimiento acerca de las necesidades específicas en pacientes con una enfermedad terminal; por esta razón, se tienen pocas experiencias tanto en la implementación de servicios específicos para estos pacientes como en la formación de recursos humanos; ante esta situación y por la necesidad de atención en la etapa final de la vida, desde 2009 se lleva a cabo un Diplomado en Cuidados Paliativos que se imparte a personal multidisciplinario en el área de la salud, en diversas sedes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el DIF (Desarrollo Integral de la Familia), tiene reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México, con una duración de 170 horas; consta de cinco módulos que incluyen conceptos generales, historia de los cuidados paliativos, aspectos generales de oncología, dolor y manejo de los principales síntomas, aspectos de familia, espiritualidad y comunicación así como un módulo de metodología de la investigación. En el DIF en el estado de Xalapa, Veracruz, se impartió, contando con una asistencia de 85 participantes, de febrero a agosto de 2013.
Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento en Cuidados Paliativos en personal multidisciplinario del área de la salud al inicio y al final de una estrategia de capacitación básica.
Tipo de estudio: cuasi-experimental, prospectivo, longitudinal.
Metodología: Se aplicó el cuestionario de Nivel de Conocimientos en Cuidados Paliativos, validado en Japón por Nakazawa y cols. al inicio y al final del curso a todos los participantes; se aplicará para el análisis de resultados estadística no paramétrica, con T de Student y U de Mann-Whitney.

[PP 40] Vía venosa, la antivía del cuidado paliativo

Autores: Ch.Palma; J. Morales;V. Fierro; N. Rodriguez, E. Ahumada
País: Chile
Categoría: Enfermería

Resumen
La vía de administración de medicamentos, para el control de síntomas molestos en cuidados paliativos debe ser: simple, indolora, no invasiva, y la más cómoda para el paciente. Basados en estos puntos la vía venosa parece ser la menos indicada para el cuidado paliativo y sobre todo en pediatría. Nuestra experiencia demuestra que en los niños con cáncer avanzado y que son portadores de catéter venoso central con reservorio, ésta resulta ser una muy buena alternativa en aquellos niños que no logran controlar sus síntomas por la vía oral u otra, ya que tanto los niños como sus madres están habituados al uso del catéter. En nuestra unidad de oncología, se promueve el autocuidado y al momento en que el niño ingresa a cuidados paliativos, se realiza una entrevista de ingreso y se establece un plan educativo, analizándose además si el paciente será potencial usuario de la vía venosa que ya posee. La madre o cuidador principal

identificado, es entrenado en: - lavado de manos - manipulación del catéter venoso central con reservorio. - preparación, conservación y administración de morfina endovenosa en bolos y en infusión continua, a través del uso de infusor de elastomero desechable. Ellas llevan registro en domicilio de los síntomas molestos y el equipo de cuidados paliativos supervisa en casa que la preparación, conservación y administración de medicamentos por esta vía sea la adecuada. La experiencia nos dice además que educar y empoderar a la madre o cuidador principal en la preparación y administración de medicamentos por esta vía, les da independencia, seguridad, y favorece el duelo pues las madres recuerdan que pudieron cuidar de sus hijos en el hogar gracias ya que fueron educadas y fueron capaces de asumir y llevar los cuidados en el hogar hasta el final de la vida.

[PP 41] Características de la atención otorgada por la Unidad de Soporte de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer

Autores: Verónica Morales; Natalia Durán; Sandra Castro
País: Chile
Categoría: Enfermería

Resumen
Introducción: La Unidad de Soporte de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor (AD y CP) del Instituto Nacional del Cáncer (INC) tiene como objetivo asegurar atención de calidad al paciente paliativo y su familia durante su hospitalización en los distintos servicios clínicos, entregando soporte eficiente, eficaz y oportuno en la evaluación y manejo éstos, apoyando a los profesionales y técnicos de cada servicio.
Objetivo: General: Describir las características generales de la atención otorgada por la Unidad de Soporte de AD y CP del INC del periodo Marzo a Agosto año 2013 Objetivos Específicos: Describir las características demográficas de los pacientes atendidos por la Unidad de Soporte Describir el diagnóstico y motivo de hospitalización más frecuente Describir la frecuencia y tipo de prestación otorgada Determinar la necesidad de atención por parte de la Unidad de Soporte en las diferentes unidades de hospitalización del INC Tipo de estudio: Estudio descriptivo retrospectivo
Metodología: Registro estadístico en planilla de datos Análisis de datos de planilla de registro de información Resultados: De un total de 272 atenciones otorgadas durante el periodo entre Marzo-Mayo 2013 se describen los siguientes resultados: Atenciones otorgadas en el servicio de hospitalización de Especialidades Médicas 54,4% y servicio de quimioterapia hospitalizados un 5,9%. 51,4% de atenciones otorgadas a pacientes hospitalizados por la Unidad AD y CP. 48,5% de atenciones otorgadas a pacientes hospitalizados por otras especialidades. 4,7% de las prestaciones otorgadas correspondieron a ingresos al Programa de Cuidados Paliativos. 11,39% de las prestaciones por altas. 16,6% por dolor no controlado a pacientes no pertenecientes a la unidad. 67,6% prestaciones correspondientes a controles médicos y de enfermería.
Conclusión: Los resultados demuestran la gran necesidad de profesionales médicos y de enfermería capacitados en manejo de AD y CP por parte de los diferentes servicios de hospitalización del Instituto Nacional del Cáncer

[PP 42] Educación a pacientes y cuidadores, por personal de enfermería, en una Unidad de dolor y cuidado paliativo, de un hospital de alta complejidad Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín - Colombia. 2009 - 2013

Autores: X. Carmona; A. Jaramillo
País: Colombia
Categoría: Enfermería

Resumen
Introducción: La educación al paciente y cuidadores, por personal de enfermería, se convierte en una herramienta esencial en el abordaje integral del paciente. Contribuye a mejorar el control de síntomas, dar continuidad en los cuidados en casa, evitar complicaciones, disminuir los niveles de ansiedad en los cuidadores y ofrecer estrategias de afrontamiento. Generando una mayor satisfacción y adherencia a los tratamientos. Así como disminuir la estancia hospitalaria.
Objetivo: Ofrecer atención integral en salud al paciente con enfermedad crónica y degenerativa, para que vivan tan activamente como sea posible hasta su muerte, y a sus familiares para afrontar la enfermedad, el tratamiento, la perdida y el duelo, atendiendo sus necesidades biopsicosociales y espirituales, mediante la asistencia y la educación Intervenciones de enfermería: Educación y seguimiento de enfermería a pacientes y cuidadores de cuidados paliativos desde 2011- 2013 Actividades Resultados Programa de educación a cuidadores de pacientes con enfermedad avanzada 722 cuidadores Satisfacción del proceso: evaluación integral 98% Seguimiento telefónico post servicio 574 pacientes Cuidado y manejo de catéter subcutáneo, peritoneal y torácico para manejo en casa Catéter subcutáneo 740 pacientes Catéter peritoneal y torácico 17 pacientes
Conclusión: Con los resultados de las intervenciones y las evaluaciones de satisfacción se demuestra que el papel de la enfermera en una unidad de dolor y cuidado paliativo tiene además una dimensión educativa que redunda en el beneficio de paciente y cuidadores.

[PP 43] Percepção de docentes sobre o ensino de cuidados paliativos na graduação de enfermagem

Autores: MM Trovo de Araújo; CC Silveira; MPP Martins
País: Brasil
Categoría: Enfermería

Resumen
Introdução: Uma das principais causas do despreparo dos profissionais de enfermagem para aplicação de cuidados paliativos à pacientes em fase avançada de doença é a falta de ensino formal sobre a temática na academia. E, embora seja uma modalidade assistencial ainda recentemente utilizada no Brasil, a demanda por profissionais capacitados na área têm crescido exponencialmente. E como os enfermeiros docentes têm ensinado a filosofia paliativista à seus alunos durante a graduação?
Objetivo: Identificar a percepção de docentes de graduação em enfermagem sobre o ensino de cuidados paliativos e caracterizar métodos utilizados para o ensino desta modalidade para os futuros enfermeiros.
Método: Pesquisa descritiva, transversal, exploratória e de campo, com abordagem qualitativa. Realizada entre junho e agosto de 2013, por meio de entrevista semi estruturada com 25 enfermeiros docentes do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade privada de São Paulo, Brasil. As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas segundo o método de Análise de Conteúdo proposto por Lawrence Bardin.
Resultados: Das falas dos enfermeiros docentes emergiram categorias que evidenciaram a dificuldade na abordagem do tema da finitude humana, o desconhecimento acerca da filosofia e prática paliativista e um horizonte de possibilidades para o ensino dos cuidados paliativos aos discentes tanto no aspecto teórico conceitual em sala de aula quanto à beira do leito.
Conclusões: Os enfermeiros docentes evidenciaram pouco conhecimento sobre a temática paliativista, o que pode comprometer a qualidade da formação do futuro enfermeiro nesta área. Contudo, apontaram estratégias didáticas para o ensino de cuidados paliativos que poderão ser testadas em pesquisas

posteriores, visando o aprimoramento da formação do profissional enfermeiro no que tange ao cuidado ao fim da vida.

[PP 44] O significado de cuidados paliativos para as enfermeiras que cuidam de mulheres com câncer ginecológico e mamário

Autores: Karina Cardoso de Lima Santo; Ana Regina Borges da Silva
País: Brasil
Categoría: Enfermería

Resumen

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa fenomenológica que visou compreender o significado de cuidados paliativos para as enfermeiras que cuidam de mulheres com câncer genital e mamário em Unidade de Internação. Os dados foram coletados, por meio de entrevistas semi-estruturadas, realizadas junto a enfermeiras que trabalham nas Unidades de Internação do serviço de Oncologia Ginecológica e Mamária de um Hospital Escola no interior do Estado de São Paulo, Brasil. Após transcrição das falas, os dados foram analisados segundo a metodologia de análise de conteúdo. Os resultados desvelaram as seguintes categorias: O significado do cuidado no Processo de Cuidar; As questões limitantes do Processo de Cuidar; A capacitação da Equipe de Enfermagem em Cuidados Paliativos. O estudo evidenciou que não existe consenso entre as enfermeiras sobre o significado de Cuidados Paliativos; as mesmas necessitam de atualização e aprimoramento na área, para que possam desempenhar com qualidade o cuidado de enfermagem, este considerado fundamental na assistência a estas mulheres e suas famílias de acordo com o que vem sendo preconizado pelos órgãos que direcionam a organização do atendimento em Cuidados Paliativos em nível nacional e mundial.

[PP 45] Humanizando la relación asistencial a través de la empatía

Autores: E. J. Ibeas
País: España
Categoría: Psicosocial

Resumen

A través del poster se muestra la necesidad que tiene el profesional sanitario de crear un clima de respeto y confianza para que el paciente se sienta satisfecho. Cómo sin una buena comunicación es imposible realizar bien la labor asistencial y cómo la escucha activa, la amabilidad y la buena comunicación son elementos esenciales e imprescindibles para conseguir una buena relación sanitario paciente.

[PP 46] Mecanismos de defesa na terminalidade: percepção da espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos oncológicos

Autores: Joicilene O. Silva; Vânia M. C. Araújo; Mirlane G. M. Cardoso; Antonina C. Pontes
País: Brasil
Categoría: Espiritualidad

Resumen

Introdução: Os pacientes que recebem o diagnóstico de uma doença terminal desenvolvem mecanismos de defesa para que possam enfrentar melhor o seu diagnóstico. Experiências com a morte podem ser descritas em 5 estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.
Objetivo: desta pesquisa é verificar os estágios do processo de morrer descrevendo os mais vivenciados pelos pacientes e identificar em qual dos estágios ocorre a percepção da espiritualidade.
Materiais e Métodos: A pesquisa foi realizada de fevereiro a junho de 2013, em pacientes com câncer avançado em tratamento na FCECON que estavam em acompanhamento espiritual. Utilizou-se questionário contendo dados de identificação e questões concernentes aos mecanismos de defesa.
Resultados: Foram entrevistados 50 pacientes, sendo 16 do sexo masculino e 34 do sexo feminino, com idade entre 29 e 83 anos. Com relação à religião 37 eram evangélicos, 12 católicos e 1 espírita. Na questão relativa à participação ativa do paciente em sua religião, obtivemos os seguintes resultados: 19 responderam sim, frequentemente; 7 sim, de vez em quando; 11 raramente participo; e 13 não participo. Observou-se que independente do paciente possuir ou não uma religião ou um lado espiritualizado, ele acreditava que a espiritualidade podia influenciar no seu estado de saúde atual e obteve-se unanimidade da resposta ?sim, com certeza, influencia muito?. Dentro das 5 fases do processo de morrer, 19 pacientes relacionaram ao momento em que receberam o diagnóstico a primeira fase; 5 à segunda fase; 10 à terceira fase; 3 à quarta fase e 13 à ultima fase deste processo.
Conclusão: Identificou-se maior frequência da fase de negação e isolamento, pois o doente quando recebe a comunicação de que é portador de uma doença potencialmente mortal reage negando a própria verdade, é neste momento que o doente percebe a importância da espiritualidade, para o enfrentamento do processo de morrer.

[PP 47] Eu não me perdôo - Caso Clínico

Autores: A.C.M.S. Souza
País: Brasil
Categoría: Espiritualidad

Resumen

Introdução: Em Cuidados Paliativos, debruçar-se sobre a questão da espiritualidade pode ser central; na Aids, ela é de grande importância, visto que, pelo estigma social da doença, são frequentes o desenvolvimento de sentimentos de culpa e de julgamento, dificultando, para o paciente, de satisfazer sua necessidade de pertencer e encontrar significado para a vida, de perdão, reconciliação, afirmação e dignidade.
Objetivo: Relatar a importância de compreender, no atendimento psicológico de um paciente com Aids, a dimensão dos aspectos espirituais/religiosos como componentes da manutenção do sofrimento.
Resultados: AFS, masculino, 47 anos, solteiro, negro, segurança afastado, evangélico, com Aids desde set/98. Encaminhado para psicologia pela presença de alucinações visuais e auditivas e pensamentos persecutórios. Embora, com queixas de dores (EVA=7) e diminuição de força em membros inferiores, tremores em mãos e tonturas, AFS realizava exercícios regularmente e modificava sua medicação e alimentação, sempre testando seus limites e condutas médicas. Realizamos atendimentos psicoterápicos de apoio individual (mar/2007 à set/2011). Semanal, para diagnóstico psicológico e estabelecimento de vínculo; depois quinzenal, pela dificuldade de locomoção e pela intensidade dos sintomas físicos e psiquiátricos; e no último ano, mensal, como preparação para alta. O paciente entendia sua espiritualidade/religiosidade com meio de expiação de sua culpa, projetando-a nos seus sintomas físicos: "ele merecia sofrer" por ter Aids. Demonstrava que tinha um ?Deus? punitivo internalizado, que lhe cobrava esforços sobre-humanos e as emoções eram consideradas fraquezas. Após 2 anos, aceita o encaminhamento para o capelão hospitalar. A

hipótese é que o capelão pode perdoá-lo, por ser representante religioso, aspecto ausente na figura do psicoterapeuta. O processo psicoterápico possibilitou o paciente vincular-se a figuras de confiança e, de autoridades, não punitivas (psicoterapeuta e capelão) ajudando a re-significar a espiritualidade/religiosidade. Perdoando-se, pode encontrar sentido para a vida, retomando projetos e varias atividades (dirigir, sair, dançar, relacionar-se) com responsabilidade.

[PP 48] Necesidades espirituales de los familiares del enfermo crónico

Autores: C. Puerta, MT Uribe, O. Hernández
País: Colombia
Categoría: Espiritualidad

Resumen
Introducción: Los factores espirituales son necesario apoyo para el acompañamiento del paciente que necesita cuidado especial.
Objetivo: Comprender las necesidades espirituales de las familias, reveladas en el proceso de su familiar enfermo.
Metodología: Método fenomenológico. Familiares. Muestreo teórico aleatorio. Variables socio-demográficas. Criterios de riesgo y consentimiento informado. Investigación cualitativa y la "óptica Steiniana" Diario de campo y ayuda fónica. Encuesta estructurada por Excel. Entrevistas con instrumento diseñado.
Resultados: de categorías más relevantes. [1] Enfermera Especialista en Dolor y Cuidado Paliativo con Diplomado sobre Atención en Salud al Anciano. Enfermera de Plenilunio (Institución de Cuidados Especiales y Asistencia Paliativa) Clara10@une.net.co. Teléfono (4) 413 21 17 [1] Enfermera Magíster en Problemas Sociales con énfasis en emergencias y Desastres, Estudiante actual del Doctorado en Filosofía UPB. Apoya en Plenilunio mturibee2010@hotmail.com. Teléfono (4) 513 13 16 [1] Licenciada en Enfermería con Diplomado sobre Atención en Salud al Anciano. Enfermera de Plenilunio (Institución de Cuidados Especiales y Asistencia Paliativa) olgahhernadez@hotmail.com. Teléfono (4) 413 21 17 HALLAZGOS Análisis socio-demográfico de conocimiento y actitudes: 14 familiares entrevistados. Edad promedio: 52 Predominio de género femenino 43% de Medellín, la mayoría con el enfermo. Preponderó ESE 3 Escolaridad: 4, bachillerato; 2, universidad; 2, técnica Religión: varias Ocupación: 57% amas de casa Los AP de salud: estrés, ansiedad, sedentarismo, hipertensión Ansiedad: 57% Tristeza: 79% Temor de enfermar: 57% Interpretación por categorías: Aspectos culturales, creencias: Espiritualidad Vs. Religión Acompañamiento espiritual: Capacidad para darlo. Vulnerabilidad familiar: Diálogo con el enfermo. Incertidumbre. Cambios de comportamiento. Conspiración del silencio. Afecta toma de decisiones: Afrontamiento del rol acompañante. Necesidades espirituales familiares: Fortaleza. Esperanza. Orientación al acompañamiento espiritual: Preocupación actual. Práctica de mitos. Libertad de decisiones.
Conclusiones: La familia requiere: información, mejorar la comunicación, cambios conductuales.
Palabras clave: Cuidador. Enfermedad crónica en etapa avanzada. Acompañamiento y necesidades espirituales.

[PP 49] Escala numérica para evaluar síntomas espirituales en cuidados paliativos, ENESE

Autores: Maria Margarita Reyes; Liliana De Lima Paulina Taboada; Luis Villarroel; Juan De Dios Vial; Flavio Nervi; Oscar Blanco; González R.
País: Chile
Categoría: Espiritualidad

Resumen
Ante la dificultad de cuantificar los síntomas espirituales en Cuidados Paliativos que fuese estadísticamente confiable, se diseño un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y metodología cuantitativa y que cumpla con el objetivo de diseñar y validar el instrumento ENESE, a través de la revisión bibliográfica, juicio experto, focus groups y dos pruebas de validación. La primera, para observar reproductibilidad y la segunda para evaluar consistencia interna, con una muestra de 70 enfermos hospitalizados en Cuidados Paliativos. El resultado de reproductibilidad fue p. 0.94 y el análisis de consistencia interna del instrumento, con las siete variables o síntomas arrojó un Alfa de Cronbach igual a 0.74. El análisis factorial identificó dos grupos de síntomas al interior del instrumento. Luego, el estudio muestra la validación del instrumento ENESE diseñada y usada en una unidad de cuidados paliativos, que considera siete síntomas espirituales, comprobándose la hipótesis del estudio, lo que puede contribuir a la evaluación, intervención, bienestar del enfermos terminales, docencia y asimismo, servir para estudios posteriores

[PP 50] Código Blanco: Consentimiento informado anticipado en casos de riesgo inminente de muerte en Cuidados Paliativos Pediátricos

Autores: S. Morera
País: Costa Rica
Categoría: Ética / Bioética

Resumen
Introducción: Cuando las complicaciones que se enfrentan en cuidados paliativos pediátricos (CCP) se agravan al punto de poner en riesgo la vida del paciente, los médicos tratantes solicitan la participación de los cuidadores del niño(a) en la toma de decisiones respecto a las medidas terapéuticas que se implementarán. Sin embargo, dado la situación de crisis es posible que las decisiones que se toman no sean siempre las mejores.
Metodología: A través de la revisión de la literatura relacionada se sistematizó, en una serie de pasos, la participación en la toma de decisiones en situaciones de riesgo inminente de muerte. La validación interna se realizó por medio de la opinión experta de los profesionales de la Clínica de CCP, el análisis del Comité de Bioética y la Dirección del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica. Para la validación externa se realizan grupos de discusión con padres de niños(as) en condición de vida limitada, y se cuenta con la participación del Patronato Nacional de la Infancia como ente nacional que vela por el interés superior del niño(a), así como con el apoyo de la Defensoría de los Habitantes, institución encargada de proteger los derechos humanos.
Objetivo: El objetivo principal del Código Blanco es permitir que las decisiones que los cuidadores toman en situaciones de riesgo inminente de muerte sean elaboradas a partir de la reflexión y conciencia de las consecuencias plenas y valores propios, con el fin de prevenir situaciones que pongan en riesgo la calidad de vida del paciente, evitar el encarnizamiento terapéutico y promover los elementos necesarios para que la muerte transcurra de la mejor forma posible.
Conclusiones: La implementación del Código Blanco se hace necesaria en todo programa de CCP a fin de promover la calidad de vida y muerte de los pacientes, y prevenir procesos de duelo complicados.

[PP 51] A inserção da bioética clínica em um Programa de Cuidados Paliativos de um Hospital Universitário

Autores: E. Franzen; LM. Santos; P. Lago; MH. Kruse; G. Pontalti; DA. Barbosa; L. Zanella; PR. Cardoso; RS. Gioda. JR. Goldim
País: Brasil
Categoría: Ética / Bioética

Resumen
Introdução: ?Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.? A assistência a estes pacientes pode, com alguma frequência, gerar dilemas bioéticos e dificuldades nas tomadas de decisões.
Objetivo: Relatar as atividades do Programa de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob a perspectiva do Referencial Teórico da Bioética Complexa.
Métodos: Os componentes do Programa de Cuidados Paliativos reúnem-se duas vezes por semana para discutir as consultorias solicitadas no sistema informatizado do hospital. O grupo é formado por médica do Tratamento da Dor, dois médicos intensivistas, enfermeira do Núcleo de Cuidados Paliativos, assistente social, psicóloga, representante do Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência, professora enfermeira e farmacêutico. Os médicos recebem as solicitações de consultorias oriundas das unidades de internação ou de consulta ambulatorial que são repassadas e discutidas com o grupo. As consultorias são registradas no prontuário do paciente.
Resultados: Foram discutidos em média, seis casos/semana. As consultorias abordaram os seguintes temas: Adequação e tratamento de sinais/sintomas, dificuldades das equipes na decisão de cuidados paliativos, abordagem de cuidados paliativos com família/paciente, conflitos interfamílias, suporte social quando da alta hospitalar, entre outros. Estes temas, sob a perspectiva da Bioética Complexa, perpassaram pelas questões de vulnerabilidade, futilidade terapêutica, privacidade, obstinação terapêutica, cuidados paliativos, autonomia, suporte social, conflitos interequipes.
Conclusão: A inserção da Bioética Clínica no Programa de Cuidados Paliativos contribui na reflexão dos problemas enfrentados pelas equipes, principalmente nas questões envolvendo a adequação do processo de tomada de decisão na assistência a estes pacientes.

[PP 52] Problemas bioéticos y sociales en Cuidados Paliativos

Autores: Y. Villa
País: Ecuador
Categoría: Ética / Bioética

Resumen
Son muchas las situaciones en las que nos encontramos ante problemas éticos al final de la vida, decir o no la verdad? cómo distribuir recursos? Cuánta información pueden manejar voluntarios sin faltar a la confidencialidad?. No siempre estos problemas pueden ser identificados como éticos; por esto los conceptos de salud, ética, bioética, son importantes? La salud es un derecho de toda persona, es afirmación de la vida, y por tanto tiene que ver con el respeto, la espiritualidad, la subjetividad, el reconocimiento de lo diferente, de la alegría y de la fiesta; la interrelación con la naturaleza, con la tierra como madre de la vida y como casa y medio ambiente de todos los seres. La Ética es sabiduría, constituye una técnica, una ciencia y un arte1; es una ciencia sobre la conducta humana, y como tal ha existido siempre3. Y si nos referimos a la historia, encontramos que Sócrates fue el ?inventor? de la ética; sus fundamentos están recogidos en los Tratados Hipocráticos; éstos describen la obligación de beneficencia, no maleficencia y confidencialidad, siendo el objetivo final lo mejor para los intereses del enfermo? Hablar de ética es conocer que hay que

defender el pluralismo, la democracia y los derechos humanos, civiles y políticos, todo ello aparece en el siglo XVIII y la bioética en 1970?1. Su objeto de estudio son los problemas trazados por las ciencias de la vida; las principales fuentes de conflictos éticos y, por tanto, las razones de este nacimiento de la Bioética son: a) El gran progreso de la tecnología, b) Acceso igualitario a la sanidad y distribución equitativa de recursos limitados, pluralidad de valores personales a la hora de la toma de decisiones, educación, problemas en cuanto a estructura y recursos en C.P.

[PP 53] EPOC avanzada: Impacto de la enfermedad en el paciente, la familia y el cuidador informal principal, desde la perspectiva del cuidador. Evaluando las principales necesidades y preocupaciones en una muestra chilena

Autores: D. Reinhardt: M. González: C. Lisboa: P. Repetto
País: Chile
Categoría: Familias y cuidadores

Resumen

Introducción: La EPOC se presenta como una de las principales causas de muerte, estimándose que para el año 2020, será la tercera causa a nivel mundial. En etapas avanzadas la disnea puede llevar al enfermo a la invalidez y a dependencia total, repercutiendo en su calidad de vida y la de su familia.
Objetivos: Conocer el impacto que tiene para el cuidador informal principal (CIP) el tener que encargarse de cuidar un familiar con EPOC avanzado (paciente paliativo) y evaluar sus necesidades/preocupaciones.
Métodos: Estudio empírico cualitativo descriptivo en una muestra de 10 cuidadores de pacientes EPOC en control en el Departamento de Enfermedades Respiratorias del Hospital-Clínico-UC. Los cuidadores participaron en una entrevista en profundidad. El contenido fue analizado mediante técnicas de codificación abierta (Teoría Fundamentada).
Resultados: En relación al paciente, se encontró que las principales áreas de impacto fueron la salud física (disnea), la salud emocional (enojo, decaimiento y falta de vitalidad) y el área social. En relación al cuidador, se encontraron similares áreas de impacto (social, físico, emocional y económico), destacando un alto impacto en el área de salud mental/emocional (culpa, rabia, cansancio, falta de control y ansiedad), no contando con medidas de autocuidado. Dentro de las necesidades, destacó la falta de información (especialmente en relación a la evolución de la enfermedad), el aspecto económico y la ausencia de espacios propios. Ante el duelo (tanto por pérdida de salud, como por un inminente fallecimiento del paciente), la estrategia de afrontamiento fue de negación y evitación.
Conclusión: Los resultados demuestran un gran impacto en la calidad de vida y salud mental del CIP quien carece de medidas de protección y apoyo, necesitando mayor información y participación en el tratamiento del enfermo. Se pone en evidencia la carencia de estrategias de intervención que involucren a la familia de estos pacientes.

[PP 54] Experiencias que intervienen en la decisión de morir en casa o morir en hospital, de los pacientes con diagnóstico de cáncer y sus familias. Un estudio cualitativo en dos instituciones de salud de Bogotá y la Sabana

Autores: A. Lancheros, J García, M. Plazas, MV. Mera
País: Colombia
Categoría: Familias y cuidadores

Resumen

Introducción: Este estudio muestra las percepciones, experiencias y creencias de los pacientes con diagnóstico de cáncer y sus familias, relacionados con la decisión de morir en casa o en el hospital.
Objetivo general: Identificar y describir las experiencias que intervienen en la decisión de morir en casa o morir en el hospital, de los pacientes y sus familias con diagnóstico de cáncer en dos instituciones de salud de Bogotá y la Sabana.
Metodología: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Población, hombres y mujeres mayores de 18 años con enfermedades oncológicas en estados avanzados de 2 instituciones de salud. Se tomó el total de la población que cumplió los criterios de inclusión. Instrumentos, familiograma, APGAR familiar, para el análisis de la funcionalidad familiar y la entrevista semi-estructurada. Fueron 20 participantes, 4 mujeres, seis hombres y sus respectivos cuidadores. La funcionalidad familiar percibida por los pacientes como disfunción moderada, los cuidadores manifestaron buena función familiar. En autopercepción, la totalidad de los pacientes se percibe mal por limitación física y funcional, los pacientes perciben como logro personal la lucha con la enfermedad y los familiares la unión familiar. El bienestar fue relacionado con el control de síntomas físicos, la felicidad con lo afectivo. Todos los pacientes pensaron en la muerte, con aceptación, los familiares tuvieron temor a enfrentarla. El estudio permitió acercarse a los diferentes conceptos con los que se entiende la muerte, los temores frente a morir en un lugar o en otro. Se evidencia la tendencia al distanciamiento que ha tenido la muerte con los transcursos naturales inherentes a la vida y la ?institucionalización? del proceso de morir.

[PP 56] Presentación caso cuidados paliativos, una mirada interdisciplinaria

Autores: E L Tejada, A M Vasquez, A Bromet, C A Chavarro, M Aristizabal, C E Reyes.
País: Colombia
Categoría: Familias y cuidadores

Resumen

Se presenta a continuación un caso trabajado por el equipo de cuidados paliativos de la Fundación Valle del Lili. El caso es de una Mujer de 46 años con cáncer de mama con receptores hormonales Negativos + HER 2 NEU Negativo grado 0. Recibió manejo quirúrgico, tres líneas de quimioterapia y radioterapia. Infortunadamente presentó progresión de la enfermedad. Se indicó manejo paliativo. Con infiltración tumoral severa a reja costal que exponía pericardio, fue internada en la Unidad de Cuidados Especiales Betania para manejo sintomático y terapia enterostomal. Con acentuado deterioro clínico, pero adecuado control sintomático y en compañía de seres queridos, fallece. La paciente estaba vivenciando una serie de síntomas físicos que impactaron de manera importante su vida y generaron un estado emocional en muchas ocasiones variable e intenso. De esta manera, la intervención por parte del equipo multidisciplinario de cuidados paliativos fue indispensable; diferentes estudios consideran la intervención multidisciplinaria la herramienta metodológica más adecuada para asistir a un paciente en etapa terminal (Shroder & Comas). En el caso de la paciente, el equipo de cuidados paliativos de la Fundación Valle del Lili conformado por Médicos Especialistas en Medicina Familiar, psicología y enfermería; incluyó también en sus intervenciones a la familia, debido al papel principal de ésta en el cuidado del enfermo. En la medida en que la familia se sintió contenida, logró generar más presencia y mayor apoyo a la paciente en este proceso. La comunicación médico ? familia fue también fundamental durante el proceso, dado que permitió a la familia comprender y dimensionar el estado de la paciente y el soporte que ésta requería. De esta manera, se pretende a lo largo del caso evidenciar las intervenciones del equipo y la importancia de un trabajo conjunto paciente-familia en el proceso de enfermedad y transición hacia la muerte.

[PP 57] Guías de Atención Psicosocial en Niños y Adultos con Cáncer Experiencia en Unidades de Cuidados Paliativos Terciarios en Guatemala

Autores: E. Duarte, M. Bustamante
País: Guatemala
Categoría: Familias y cuidadores

Resumen
Mediante el enmarque de las necesidades de la población y el perfil de atención especializada en hospitales terciarios se proporcionarán a los asistentes sugerencias basadas en la experiencia de 7 años en Guatemala, que han sido prácticas para el abordaje de los aspectos psicosociales en poblaciones de alta complejidad tales como: Poblaciones que asisten a consulta de lugares distantes, diagnóstico tardío de enfermedad avanzada, disfunción y desintegración familiar y recursos económicos limitados. Se entregarán a los asistentes las guías de abordaje psicosocial que actualmente son útiles en las Unidades de Cuidado Paliativo Terciario de Guatemala para pacientes con cáncer.

[PP 58] Evaluación del uso de opioides en pacientes hospitalizados con dolor oncológico del programa de medicina paliativa y cuidados continuos del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Autores: H. Morales; A. Maldonado; A. Palma
País: Chile
Categoría: Farmacología

Resumen
Objetivo: Evaluar el uso de opioides en el manejo del dolor oncológico a nivel hospitalario por el Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
Metodología: estudio prospectivo, observacional y descriptivo de pacientes hospitalizados, ingresados al Programa de Medicina Paliativa Hospitalaria
Resultados: del total de fármacos utilizados en pacientes hospitalizados, los opioides corresponden al 12,3%, mientras que de los fármacos analgésicos, son el 63,5%. Consumo de Miligramos de Morfina Equivalente (MEDD) fue de 103.9 mg. Los pacientes nativos a opiodes fueron el 14.5%. De los pacientes que reciben opiodes, en un 83.8% se indican antieméticos y en un 57.4% laxantes
Discusión: en el programa de medicina paliativa UC hospitalaria, se registra un alto uso de opiodes en pacientes paliativos, con un óptimo consumo de MEDD. Se evidencia un alto uso de antieméticos y laxantes concomitantes

[PP 59] Fármacos utilizados por vía subcutánea en pacientes en fase terminal de vida en una unidad de cuidados paliativos domiciliaria

Autores: A. Rodríguez N.; E. Antuña T.; I. Cobian M.; P. Pérez C. Programa de Medicina Paliativa, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
País: Chile
Categoría: Farmacología

Resumen

Introducción: Cuidados paliativos en la fase terminal de los pacientes tiene como objetivo mejorar su calidad de vida, optimizando el manejo farmacológico. La mayoría de los pacientes en esta etapa tienen problemas para recibir medicamentos por vía oral, por lo cual la administración de fármacos por vía subcutánea permite el control de síntomas y disminución del sufrimiento.
Objetivos: Describir los fármacos utilizados por vía subcutánea en fase terminal de vida en pacientes de una unidad de cuidados paliativos domiciliaria y comparar frecuencia de uso según patología de base.
Métodos: Estudio cuantitativo, observacional y descriptivo. Se consideraron pacientes atendidos en su domicilio desde enero a junio 2013. Se midieron variables sociodemográficas y fármacos utilizados por vía subcutánea hasta 72 horas previas a la defunción del paciente. Recolección de datos mediante registros clínicos al momento del fallecimiento. Análisis descriptivo de variables y comparación de frecuencia de uso de fármacos según patología. Se fijó significación estadística $p < 0.05$.
Resultados: Se atendieron 95 pacientes, edad promedio de 73 años, siendo 52,6% mujeres y 47,4% hombres. Patología oncológica correspondió al 81% y no oncológica al 19%. Se utilizó fármacos por vía subcutánea en el 76,8% de los pacientes, de estos el 84,9% correspondió a pacientes oncológicos. Del total de fármacos utilizados la distribución fue: opiáceos (22%), antipsicóticos (21,2%), antiemético (20,6%), antisecretores (16%), corticoides (7,4%) y benzodiacepinas (5,5%). Del total de pacientes del estudio, el 78,9% recibió opiáceos, 75,7% antipsicóticos, 55,7% antisecretores y un 18,9% benzodiacepinas, sin diferencia significativa según patología de base ($p > 0,05$).
Conclusión: La mayor parte de los pacientes atendidos en domicilio correspondieron a pacientes oncológico, al igual que la mayoría de las unidades de cuidados paliativos del país. Un alto porcentaje recibió fármacos por vía subcutánea, principalmente opiáceos, contribuyendo así a un proceso de muerte con el menor sufrimiento posible.

[PP 60] Análisis de visitas del sitio de la ALCP 2012-2013

Autores: D. Fritzler (Ing., ALCP), C. Monti (Ps. y Admin., ALCP)
País: Argentina
Categoría: Otros

Resumen

Introducción: El sitio web de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) en http://cuidadospaliativos.org/ fue desarrollado para brindar información, recursos y educación a la comunidad de Cuidados Paliativos. Con más de 8 años en línea, recibe visitas de personas en muchos países. Cada visita al sitio es auditada por Google Analytics, relevando y almacenando información acerca del visitante y su comportamiento. Conocer y analizar esa información permiten optimizar el sitio, conocer qué es lo que más se busca en Cuidado Paliativos, e idear estratégias para lograr satisfacer esas necesidades.
Objetivo: Analizar y comparar el tráfico recibido en el sitio de la ALCP los años 2012 y 2013.
Material y método: Estudio de las métricas estadísticas y comportamiento de los visitantes del sitio. También se hizo una comparación de cada parámetro entre el año 2012 y 2013, permitiendo conocer la tendencia de visitas del sitio.
Resultados: En los años 2012 y 2013 se recibieron 55.020 visitas (en promedio 75 visitas por día), siendo 27.082 de 2012 y 27.938 de 2013, con un tiempo medio de permanencia de 2 minutos y 34 segundos. El 63% abandona el sitio 1-10 segundos luego del ingreso, 13% entre 11-30 segundos, 5% entre 31-60, 4% entre 61 y 180 y casi 10% entre 181-600 segundos. Argentina encabeza el país que registra más visitas (15.323), seguido de México (6.490), Chile (5.968), Brazil (3.810), Colombia (3.654), España (3.543) y Perú (2.240). El 40% de las visitas pertenece al grupo de visitantes recurrentes y el porcentaje de rebote (cantidad de visitantes que abandonaron el sitio visitando sólo una página) fue de 58.69%.

El 88% visitó desde computadoras de escritorio, 7% desde teléfonos móviles y 5% desde tabletas. Comparando los años 2012 y 2013, se encontró que las visitas desde computadoras de escritorio disminuyeron de un año al otro en un 3.72%, y desde teléfonos móviles y tabletas aumentaron un 80.32% y 78.85% respectivamente.
La fuente que más visitas dirigió al sitio fueron los motores de búsqueda (36%). Por referencia de otros sitios un 34%, visitas directas 28% y fuentes sociales 2%. Las palabras claves principales de ingreso fueron: "alcp" (9.28%), "cuidados paliativos" (7.69%), "asociación latinoamericana de cuidados paliativos" (4.55%), y "manual de cuidados paliativos" (0.85%).
Las páginas más visitadas fueron: inicio (31%), manuales y guías (5.42%), boletines informativos (4.02%), artículos de interés de la biblioteca (2.56%) y membresías y donaciones (2%).
Conclusiones: El tiempo de permanencia en el sitio se mantuvo estable y con resultados acordes al tipo de sitio, así como también el porcentaje de rebote. Son muchos los visitantes que ingresan en busca de recursos (libros, información de congresos y de cursos). Se observó un crecimiento de los visitantes desde teléfonos móviles y tabletas entre el año 2012 y 2013, que marca una clara tendencia para los próximos años y exige optimizar el sitio para tales dispositivos.

[PP 61] Determinantes de la gestión clínica en atención médica domiciliaria de personas con secuelas de enfermedad cerebro-vascular

Autores: Sanchez, Miguel
País: Colombia
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen

Introducción: La atención domiciliaria constituye hoy una modalidad de atención que permite solventar las dificultades derivadas de la sobreocupación hospitalaria y la cronicidad, los cuales constituyen un problema de interés en salud pública en los países desarrollados y que pueden ser manejados en el domicilio del paciente como una opción costo-efectiva y segura. Para lo cual es necesario buscar estrategias que permitan su desarrollo, gestión de riesgos y modelos de atención, logrando mejorar las condiciones de salud de la población cuya posibilidad de manejo activo no es posible y su tratamiento reside en el control de los síntomas y mejora de la calidad de vida. La presente investigación se desarrolló en la ciudad de Bogotá D.C. con personas que reciben atención domiciliaria, eligiendo para ello, la enfermedad cerebrovascular por su alta incidencia poblacional y el nivel de dependencia en que deriva sus secuelas.
Metodología: En esta investigación se abordaron los principales determinantes en la atención de 803 personas con secuelas de Enfermedad cerebrovascular, que reciben manejo medico domiciliario, Para tal efecto se utilizó estadística descriptiva para caracterizar la dispersión etaria de la población, la funcionalidad, la dispersión del riesgo clínico y la carga de servicios por usuarios en términos de estructura del programa. Las variables estructurales que determinan la calidad del modelo de gestión clínica del programa de atención domiciliaria fueron analizadas a través de técnicas estadístico-inferenciales del tipo de regresión logística en el paquete estadístico SPSS 20.0. Se utilizó el Chronic care model como referente conceptual en el diseño del modelo de atención para identificar los determinantes en la calidad de la atención.
Resultados: Se realizó un análisis descriptivo de los determinantes de la atención, encontrando los siguientes hallazgos de importancia; el 50% de la población se encuentra en condiciones de dependencia funcional total, el mayor número de usuarios (297) se encuentra en un rango de edad entre los 81 y los 90 años, el factor de riesgo más prevalente en la población es la presencia de úlceras por presión, seguido por uso de sonda vesical a permanencia, el 59% de la población refiere estar en un rango de no sobrecarga del cuidador familiar, el 86.55% de la población cumple con criterios de polimedicación, y el 63,28% de los

usuarios manifiesta no ser capaz de cuidar de sí mismo, lo cual afecta notablemente su calidad de vida de acuerdo a la escala de medición ECOG. Se encontró un promedio de 3.10 visitas de médico, 1.98 visitas por profesional de enfermería, 0.93 visitas por nutrición y 0.93 visitas por psicología. El análisis del proceso de rehabilitación domiciliaria, se realizó de forma global, encontrando 8101 sesiones de rehabilitación en el período de estudio, con la siguiente distribución: terapia física 46%, terapia respiratoria 25%, terapia del lenguaje 16% y terapia ocupacional 13%, haciendo uso de la prueba estadística regresión logística, con el fin de determinar la relación entre la estructura del servicio y los factores de riesgo identificados como prevalentes en el ejercicio descriptivo, por lo que se analizó la presencia de infección de vías urinarias, la aparición de úlceras por presión y reingresos hospitalarios con relación a las consultas por medico domiciliario, enfermería en domicilio, nutrición y rehabilitación en casa. Encontrando la mayor significancia estadística en la consulta de enfermería con relación a cada una de las variables resultado sometidas en la prueba, asociándolas a la cultura de entrenamiento al cuidador.
Conclusiones: se realizó recomendaciones de mejoramiento en torno a las cinco dimensiones propuestas en el Chronic Care Model, en relación a los determinantes identificados con mayor impacto en la calidad del programa en tres dimensiones específicas: polimedicación, úlceras por presión y entrenamiento al cuidador.

[PP 62] Proyecto de creación, Fundacion para pacientes en Cuidados Paliativos Pediátrico y Adulto, "CUIDAME"

Autores: K. San Martin, J. Acevedo; M. Aravena
País: Chile
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen

Es un proyecto orientado a la atención de calidad a pacientes y familia en Programa Cuidados Paliativos, a través de la creación de una fundación "CUIDAME", cuyo objetivo central es entregar herramientas para mejorar la calidad de vida en el ámbito físico, espiritual, económico, social y psicológico, durante el proceso de enfermedad y con extensión al proceso del duelo personal y familiar, de una manera integral involucrando a la comunidad, como actor fundamental en los Cuidados Paliativos de nuestro país.

[PP 63] La unidad de soporte medico y cuidados paliativos en Veraguas, Panamá: de voluntariado a gubernamental

Autores: S. González, N. Muñoz
País: Panamá
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen

Introducción: El Voluntariado en Cuidados Paliativos dentro de la Asociación Nacional contra el Cáncer (ANCEC), ha contribuido a la instauración del Programa Gubernamental conformando una red de 14 equipos de atención primaria a lo interno de la Provincia de Veraguas en Panamá, evitando que los pacientes viajen 250 km a la ciudad capital de Panamá.
Objetivo: Describir la formación del Programa de Cuidados Paliativos Gubernamental basado en un Programa de Voluntariado de ANCEC.
Resumen: La ANCEC conforma su equipo de Cuidados Paliativos desde 2005 por la necesidad en los pacientes de no viajar a la ciudad de Panamá para un cambio de medicación opioide u otros síntomas. El

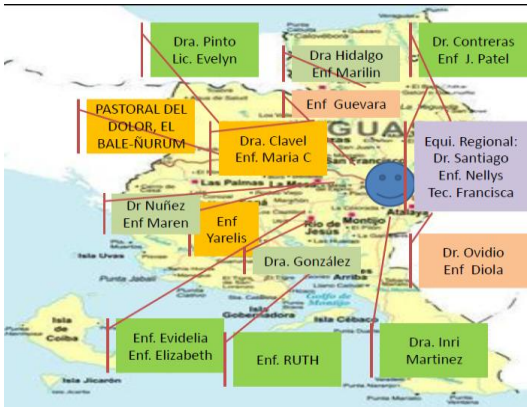
trabajo se realizaba a través de las visitas domiciliarias por voluntarios capacitados sin costo para pacientes ni remuneración para los voluntarios, en sus propios vehículos.

PACIENTES ATENDIDOS POR LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

	PACIENTES	DEFUNCIONES TOTALES	Defunciones en Casa	Defunciones en Hospital
2005	8	2	2	0
2006	12	6	6	0
2007	22	8	8	0
2008	26	22	17	5
2009	44	18	16	2
2010	90	40	32	8
2011	142	52	49	3
2012	237	80	64	16

Fuente: Unidad de Cuidados Paliativos ANCEC-MINSA, Veraguas

En octubre del 2010 el Ministerio de Salud crea el Programa de Nacional de Cuidados Paliativos, y en Veraguas, utilizan la plataforma de ANCEC y su recurso humano. En el 2012 se cuenta entonces con Modalidades Domiciliaria y Consulta Externa, y con 14 equipos en centros de salud.



Distribucion de las unidades de cuidados paliativos. Minsa-ancec veraguas 2013

Conclusiones: La ONG ANCEC en Veraguas, logro el establecimiento de un programa solido de Cuidados Paliativos en conjunto con el Sector Gubernamental, que garantizan un seguimiento científico pero en casa, conservando el calor familiar y reforzando este vínculo de amor dentro de las familias.

[PP 64] Medicina Paliativa como Instrumento de Gestión para el Mejoramiento de Procesos y Atención de la Demanda Insatisfecha de los pacientes Asegurados de la Red Asistencial Rebagliati de ESSALUD

Autores: Cesar Liendo Liendo ; Antonio Fernandez Stoll, Arturo Vargas Cuentas, Vilma Siu Delgado, Luz Maria Villafuerte Palacios, Henry Palomino Loayza, Luis Hurtado Samaniego
País: Perú
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen
El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es un Hospital cabeza de Red de 16 establecimientos de menor resolución en Lima y refieren pacientes del norte del país, cuando los hospitales tienen pacientes de manejo complejo. A pesar de no tener una población adscrita el número de referencias locales y nacionales se han incrementado de tal manera que la sobredemanda , de sus servicios ha logrado colapsar los servicios de Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa y servicios de Ayuda al Diagnostico. Luego de un estudio piloto realizado se identificó los siguientes problemas: ? Incremento de la demanda de los servicios hospitalarios de pacientes mayores de 60 años, con patológías avanzadas oncolólicas y no Oncológicas que corresponden a un 74% - COPHOES no tiene capacidad de respuesta para atención domiciliaria de Pacientes en cuidados Paliativos, encontrando un 54% de pacientes potencialmente de ser atendidos por un equipo de soporte domiciliario en Cuidados Paliativos? Incremento de las complicaciones intrahospitalarias? Insatisfacción de atención del paciente y familiares (deshumanización) Se propuso la conformación de Una Unidad Funcional de Medicina Paliativa, constituido por un Equipo de Soporte de Medicina Paliativa Hospitalaria, Clínica de Día, Unidad de Agudos con Manejo Paliativo en la Clínica San Juan de Dios (Clínica Asociada) y Control domiciliario Paliativo a través de COPHOES, como instrumento de Gestión en el mejoramiento de la calidad de los servicios de Hospitalización y Emergencia de la Red Edgardo Rebagliaty Martins, conformado por Unidades preexistentes.

[PP 65] Proyecto Triage de atención telefónica

Autores: Dra. V Kramer, Dra. J Zamora, Unidad Informática: C Sierra, G Jara
País: Chile
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen
Antecedentes: ¿Qué es lo que tenemos?: Servicio de Llamada Telefónica dentro de la unidad de asistencia ambulatoria ¿Limitaciones?: Sin priorizar, retardo respuesta, responsable variable, sin tiempo asignado que conlleva a insatisfacción usuaria, concurrir a unidad sin citación, dificultad evaluación y obtención datos? Propuesta Establecer un sistema de triage telefónico que permita una respuesta oportuna a la demanda del usuario (paciente o familia) dando una mayor continuidad en el atención de los pacientes paliativos en control ambulatorio o en atención domiciliaria?
Objetivos específicos: 1. Lograr una atención oportuna y fluida a las llamadas telefónicas 2. Permitir resolver oportunamente de acuerdo a complejidad del problema planteado por paciente y/o familia 3. Establecer tiempos específicos de respuesta de las llamadas, según complejidad de estas. 4. Reemplazar el sistema de atención telefónica actual? Categorizacion de las llamadas: se presenta algunos ejemplos en cada categoría Consultas de alta complejidad = Prioridad 1 Consultas de mediana complejidad = Prioridad 2 Consultas de baja complejidad = Prioridad 3 a. Sangrado profuso (>=250cc equivalente 1 taza) b. Dificultad respiratoria de pocas horas de inicio c. Convulsión a. Dolor no controlado b. Vómitos profusos c. Disfagia a. cambio de hora médica ambulatoria b. solicitud de recetas c. solicitud de insumos? Tiempo de respuesta 1. Las llamadas de alta complejidad deben ser contestadas en el momento por enfermera o medico disponible, con un máximo de 30 minutos , las de mediana complejidad deben ser contestadas dentro un máximo de 2 horas y de baja complejidad, serán resueltas en el momento por técnico paramédico o secretaria policlínico? Tipo de respuestas: el programa tiene preestablecida respuestas tipo? Caminando hacia una mejor y continua atención del paciente y familia con una gestión de calidad logramos calidad de atención

[PP 66] Descripción de la escalera OMS analgésica en pacientes en el programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos derivados desde atención de alta complejidad a la atención primaria de salud Chilena

Autores: M. Aravena; P. Yevenes; K. San Martin
País: Chile
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen
El objetivo de este trabajo es evidenciar el escalón analgésico OMS, más usado en la atención terciaria (alta complejidad) del Hospital Regional de Concepción, en las derivaciones de pacientes en el programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos Oncológicos, a la atención primaria del sistema de salud Chileno. Para esto se realizó una revisión retrospectiva del primer semestre del año 2013 en donde se registró la escalera analgésica OMS de los pacientes Hospital Regional, trasladados atención primaria, de un total de 247 pacientes con un rango de edad entre 18 años y 96 años, el 75% corresponde a pacientes adultos mayores de 60 años. De esta revisión se encontró que la escalera más usada corresponde al segundo peldaño analgésico con un 58% del total de los pacientes, 28% usando el tercer escalón analgésico, 9% sin analgesia, 5% primer escalón OMS. Dentro del segundo escalón la población adulto mayor de 60 años, corresponde al 80%. La alternativa terapéutica más usada fue el tramadol con un 89%, del total de pacientes en peldaño 2. El tramadol fue asociado además a otros AINES en un 41% del total de pacientes con este tratamiento. Con esta revisión podemos concluir que el escalón esencial que debe tener atención primaria para manejar el dolor en pacientes derivados debe comprender el segundo escalón analgésico OMS, basado principalmente en el tratamiento con tramadol. El tercer peldaño también merece importancia y debe estar presente en los arsenales farmacológicos en forma permanente, la base de este peldaño es la morfina en sus formas inyectables para vía subcutánea y morfina oral. Los AINES también forman parte del tratamiento asociado a fármacos de la segunda y tercera escala analgésica, destacando su asociación a tramadol, por lo que también es de importancia su disponibilidad en los arsenales farmacológicos de la atención primaria de salud. Finalmente concluimos además que un gran porcentaje de pacientes derivados a la atención primaria, para continuar sus cuidados paliativos en domicilio, corresponde a adultos mayores de 60 años, lo cual nos permite visualizar algunos cuidados y alertas al elegir la escalera analgésica adecuada, considerando patologías crónicas y polifarmacia usuales en paciente de este rango etareo.

[PP 68] Descripción del modelo asistencial del servicio de Medicina Paliativa (SMP) Hospital Maciel Montevideo-Uruguay

Autores: G Píriz Alvarez, Silvera L, Ramos L, Bianchi V, Sehabiaga G, Vadell M, Silva M, Guerrini V, Perroni V, Insúa L, Silva G, Lamas L, Egüez M, Perdomo I
País: Uruguay
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen
Objetivo: describir Modelo Asistencial del SMP Hospital Maciel y resultados El SMP Hospital Maciel creado en 2004 es el servicio de Referencia Nacional de ASSE. Ganó Premio de Academia Nacional de Medicina (2009) por modelo asistencial desarrollado Asiste pacientes provenientes de Hospitales de Montevideo e Interior del país. Equipo: 8 Médicos Internistas, 2 Licenciados y 3 Auxiliares en Enfermería, 1 Secretaria, 3 Choferes. Trabajadores sociales de Red Asistencia Primaria y Hospital Maciel Asiste pacientes en Sala (interconsulta) 2 equipos Médico-Enfermero, Domicilio equipos Médico-Enfermero en 3 zonas de Montevideo, 1 equipo Consultorio, 1 equipo Coordinación Características distintivas respecto a otros Modelos del país: -

Profesionales con dedicación exclusiva a CP, -Trabajo en conjunto Médico-Enfermero en todos los ámbitos de asistencia -Lugar físico propio, medicación gratuita, insumos centralizados -Gestión centralizada de casos: recepción en Servicio, derivación de pacientes a distintos sub-equipos (sala, domicilio, consultorio) dependiendo de estado funcional y necesidades, seguimiento personalizado -Registros centralizados: Historia Clínica, Base de datos, planillas electrónicas -Guardia Telefónica de Retén -Reuniones diarias de todo el Equipo: pase de guardia, discusión casos clínicos, organización -Sistema de Gestión de la Calidad implantado (Premio Presidencia de la República 2010) que permite desarrollar actividades en forma controlada -Cuidado del equipo: trabajo conjunto médico-enfermero, reuniones diarias, reuniones con Psiquiatra Supervisor quincenales -Programa Seguimiento Duelo -Préstamo de sillas de ruedas, colchones neumáticos, andadores, glucómetros -Docencia basada en asistencia a profesionales de otras instituciones Resultados Período julio 2004-julio 2013: 3520 pacientes asistidos; año 2012: 499 pacientes nuevos. 2889 pacientes fallecidos en SMP (1708 domicilio, 1149 Hospital), 530 alta al interior del país (contactado con médico local), 133 pacientes en asistencia actual (90 en domicilio) 107 profesionales formados. Satisfacción de usuarios (pacientes, familiares, profesionales) medido por encuestas Desafío: optimizar redes asistenciales en el país.

[PP 69] Binomio asistencial médico-enfermero. La experiencia del Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel (S.M.P.), Montevideo, Uruguay.

Autores: Insúa, L.; Silva G.; Píriz Alvarez, G.; Egüez M.; Sehabiaga G.; Bianchi, V.; Silvera L.; Ramos L.; Vadell L.; Guerrini V.; Silva M.; Perroni V.; Lamas L.
País: Uruguay
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen

Introducción: El trabajo en equipo constituye uno de los pilares de la Medicina Paliativa. Es la única manera de lograr satisfacer las múltiples necesidades del paciente y la familia en CP; aporta muchas ventajas asegurando una asistencia de calidad y un rápido control sintomático.
Objetivo: Describir el modelo de trabajo en equipo Médico-Enfermero del S.M.P. y sus ventajas DESARROLLO En cada ámbito asistencial (sala, consultorio y domicilio) el SMP cuenta con equipos básicos compuestos por Médico-Enfermero, quienes son los responsables del tratamiento y seguimiento de los pacientes a su cargo. Tres equipos en domicilio (30 pacientes cada uno), 2 equipos de sala (10 pacientes cada uno), un equipo en consultorio (40 pacientes) más un equipo de coordinación central. Cada equipo cuenta con medicación e insumos médicos para responder inmediatamente a las necesidades de los pacientes. Se realiza la valoración bio-psico-social, detección de los problemas y necesidades del paciente y su familia Los procedimientos necesarios se realizan en el momento de la visita: higiene, curaciones, paracentesis evacuadora, administración de fármacos, colocación de vías e infusores elastoméricos, extracción de muestras paraclínicas, cateterización vesical, etc. Se realiza además educación en cuidados, y apoyo emocional al paciente y la familia, así como seguimiento telefónico de la situación de los pacientes.
Conclusiones: Este modelo asistencial de visita conjunta de Médico-Enfermero, es un modelo probado, de 9 años de experiencia. Proporciona una respuesta inmediata a las necesidades del paciente, asegurando el control del dolor y otros síntomas. Permite el apoyo en la toma de decisiones, disminuye la carga emocional y permite la integración del saber médico y de enfermería, el intercambio profesional y humano, disminuyendo el síndrome de desgaste profesional. Además, la continuidad de los equipos en la asistencia ha logrado una satisfacción de los usuarios medida por encuesta del 100%.

[PP 70] Formación Profesional en Medicina Paliativa. Experiencia docente del Servicio de Medicina Paliativa (S.M.P) del Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

Autores: Píriz Alvarez G, Insúa L, Silvera L, Sehabiaga G, Ramos L, Bianchi V, Vadell ML, Silva M, Guerrini V, Perroni, Lamas L, Silva G, Egüez M, Perdomo I
País: Uruguay
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen
Introducción: La Formación Profesional en CP es una estrategia fundamental para incrementar la cobertura y lograr equidad. El S.M.P. tiene como misión la asistencia paliativa y docencia. Es centro de formación de RRHH en CP con la característica de desarrollar docencia basada en la asistencia.
Objetivo: Describir estrategia docente desarrollada en SMP período 2004-2013 y resultados
Desarrollo: Inicialmente invitamos a rotar a Residentes del Medicina Interna (4 meses) coordinando con las Cátedras. Objetivo: cambio en cultura hospitalaria y tener profesionales referentes. Posteriormente incluimos pasantías de: - Practicantes Internos, 3 meses. - Médicos Interior del país, 1 mes - Médicos Estudiantes de Diplomatura CP, 4-8 meses - Enfermeros Montevideo/Interior, 1 mes - Psicólogos 15 días-3 meses En 7/2013 suprimimos pasantías de P.Internos y adjudicamos cupos para Residentes de Medicina Familiar, coordinando con Departamento de Medicina Familiar/Facultad de Medicina. Hay promedio 4 pasantes simultáneamente en SMP. Al ingreso reciben carpeta con material, objetivos de la pasantía, evaluación inicial y check-list de temas. Participan en reuniones clínicas diarias y son asignados a subequipo (sala/consultorio/domicilio) al cual se integran; tienen tutor médico/enfermero responsables de formación y evaluación. Rotan por todos los sectores asistenciales. Se realizan actividades teóricas de temas (dolor, vía SC, agonía, sedación). Se aprueba pasantía con asistencia, evaluación continua, resolución teórica de caso clínico; se solicita evaluación de SMP.
Resultados: Rotaron 110 profesionales, muchos hoy referentes locales en CP: - 53 Médicos: 26 Residentes Medicina Interna; 6 de ellos hoy Médicos titulares del SMP 2 Residentes Medicina Familiar 17 Estudiantes Diplomatura CP 8 del Interior - 25 Practicantes Internos - 13 Licenciados Enfermería (Montevideo/Interior) - 17 Auxiliares Enfermería (Montevideo/interior) - 2 Psicólogos (1 de Brasil). 97% de aprobación Buenas evaluaciones de rotación como experiencia profesional y humana. Contacto posterior con SMP (trabajo en red, consultas).

[PP 71] Estrategia de desarrollo de los CP en el Departamento de San José: Uruguay Experiencia de la Unidad de Medicina Paliativa (UMP) de la Asociación Médica de San José (AMSJ)

Autores: Dra. Marta Bove, Dra. Carolina Chapper, Dra. Carolina Martinez, Dra. Gabriela Píriz
País: Uruguay
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen
Objetivo: describir la estrategia implementada para aumentar la cobertura en CP en el Departamento en los últimos 3 años (2010-2012) y sus resultados.
Desarrollo: Considerando que la mayoría de los pacientes que se atendían en la UMP AMSJ procedían de la capital departamental (cuando el 44,7% vivía en otras localidades), y analizando cifras de cobertura en CP (población blanco/población asistida), la UMP de la AMSJ diseñó una estrategia de desarrollo de los CP en todo el departamento. Esta estrategia se basó en actividades de formación y motivación a los profesionales, y en la identificación de profesionales líderes en cada localidad. Para ello se realizaron diferentes actividades:

Conferencias sobre Medicina Paliativa, Infusores, Dolor, Proyecto Educativo IAHPC? En busca de la equidad. Medicina Paliativa en todo el departamento?, Conferencias de M. Gómez Sancho y Lisbeth Quesada, Jornadas: Sociedad CP, participación en jornadas de ORL y Ancianidad, charlas a cuidadores, prensa (radios, TV, diarios), asistencia en Comité de Tumores y Hospital de Día. Se identificaron profesionales referentes en las localidades del interior del país, quienes realizan el seguimiento conjunto con los profesionales de la UMP, y están capacitados para resolver con apoyo situaciones emergentes.
Resultados: Globalmente la cobertura de la UMP AMSJ aumentó de 17% en 2009 a 32% en 2012. El número de pacientes del interior del departamento aumentó de 6% en 2009 a 45% en 2012. Se identificaron profesionales referentes en 3 de las 5 localidades del interior del departamento.
Conclusión: La cobertura global de pacientes de CP de la UMP de AMSJ aumentó con la estrategia desarrollada.

[PP 72] Propuesta de atención integral en cuidados paliativos: el caso de Veracruz

Autores: Osio Mónica, Villa Bernardo, Holguín Marisela, González Julio, Díaz Veyan Patricia
País: México
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen

Veracruz es un estado del sureste mexicano con una extensión territorial de 71 826 km2 a lo largo del Golfo de México que presenta una amplia diversidad en su distribución tanto ecológica como poblacional. Cuenta con 7 643 194 habitantes que habitan 61% zona urbana y 39% zona rural; aproximadamente 9% de su población habla alguna lengua indígena. Es además uno de los estados con mayor prevalencia de cáncer a nivel nacional y cuenta con tres hospitales oncológicos, 7 hospitales de alta especialidad, además de aproximadamente 1700 unidades médicas de primer y segundo nivel de atención. La calidad de vida y el confort de nuestros enfermos antes de su muerte pueden mejorarse mediante la aplicación de los conocimientos actuales de Cuidados Paliativos, que se basan en el control de síntomas, el apoyo emocional, la comunicación con el enfermo, la familia y el equipo terapéutico; el trabajo interdisciplinario y una organización que permite adaptarse con facilidad a los objetivos cambiantes de los enfermos. La sociedad civil y el gobierno estatal han iniciado una cruzada para optimizar los recursos existentes en el sistema de salud y alcanzar la mayor cobertura de atención paliativa, con el menor costo así como una capacitación multidisciplinaria para crear equipos de trabajo que mejoren la calidad de vida de los pacientes terminales evitando en lo posible desplazarlos de su lugar de origen Este proyecto incluye a los elementos que conforman el sistema de salud en México: Secretaria de Salud federal, secretaria de salud estatal, IMSS, ISSSTE, Secretaria de Marina, Secretaria de Defensa y servicios médicos PEMEX. La atención al dolor es un derecho universal y es importante que las instituciones de salud a nivel nacional brinden atención paliativa digna en situación de máxima vulnerabilidad como es el caso de los pacientes con enfermedad terminal.

[PP 73] Atención paliativa en primer nivel de atención

Autores: Dra. Maria Luisa Ramirez Aguilar. Dra. Monica Osio Saldaña Dra. Isabel Belen Castillo Carrillo
País: México
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen

La atención a los enfermos que padecen una enfermedad en fase avanzada ha pasado a ser objeto de preocupación, tanto por parte de los profesionales sanitarios como de la sociedad en su conjunto. Esto se debe principalmente al envejecimiento de la población, al aumento de las enfermedades oncológicas y a la mayor supervivencia de estos pacientes. La frontera entre el tratamiento curativo y paliativo se difumina en aras de dar una respuesta a las necesidades de cada paciente y cada familia en el momento en que éstas aparezcan. Así aplicaremos gradualmente un mayor número y proporción de medidas paliativas cuando avanza la enfermedad y el enfermo deja de responder al tratamiento especifico. La atención paliativa se planifica en torno a dos ámbitos asistenciales que son Atención Primaria y Atención Hospitalaria; al igual que con el resto de problemas de salud. Los dos ámbitos asistenciales prestan cuidados paliativos en distinto grado, tal y como se recoge en la gran mayoría de estrategias y programas. Cuando el paciente desea permanecer en la comunidad y el nivel de complejidad y el grado de estabilidad sintomática lo permite, la atención paliativa es responsabilidad de los Equipos de Atención Primaria como parte de su cartera de servicios. El médico familiar actúa como gestor y referente principal de casos, corresponsable con el resto de especialistas que intervienen a lo largo del proceso. Estos equipos multidisciplinarios deben de tener funciones de apoyo mixto en el proceso asistencial, que actúan de forma complementaria, conjunta y coordinada con los profesionales de referencia (tanto a los equipos de Atención Primaria como en el Hospital de segundo nivel de atención) para lograr un adecuado control sintomático asegurando en todo momento que no se establezcan redes paralelas de actuación. También desempeñan una función de coordinación, actividad docente y apoyo a la investigación.

[PP 74] Atención de cuidados paliativos en la Red Pública Integral de Salud, Ecuador

Autores: X. Pozo; P. Revelo; P. de la Cerda
País: Ecuador
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen

Introducción: La atención en cuidados paliativos en Ecuador ha sido realizada por instituciones privadas, sus esfuerzos han sido bien reconocidos por la sociedad, lamentablemente han tenido un carácter local y desarticulado del Sistema Nacional de Salud. Amparados en el marco constitucional vigente y dentro del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural desarrollado por el Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de brindar atención a la población en todo el ciclo vital, en el 2011 la Autoridad Sanitaria creó el marco legal necesario para la implementación de los cuidados paliativos en el Sistema Nacional y en el 2013 se construye de manera participativa, intersectorial, con la ciudadanía la Política Nacional de Cuidados paliativos. En el país es muy poco conocida la posibilidad de la atención paliativa, no se dispone de espacios físicos para servicios de cuidados paliativos en los hospitales, no se cuenta con el número de profesionales capacitados necesarios, existe limitación en la disponibilidad de opioides. En este contexto se planteó iniciar la atención pública de cuidados paliativos a través de la implementación de equipos de soporte mixto en los hospitales que cuentan con servicios de oncología y dada la oportunidad de espacio físico en el hospital de atención integral del adulto mayor una unidad de cuidados paliativos de agudos. Conjuntamente con mejor disponibilidad de opioides, red de atención y capacitación en los diferentes niveles de atención.
Objetivo: Presentar la experiencia administrativa y asistencial de la implementación de la atención. Conclusiones de la implementación, la capacitación del primer nivel y de 48 profesionales de 3 equipos de soporte mixto de 3 hospitales de referencia nacional y de la unidad de cuidados paliativos de agudos del

hospital del adulto mayor, así como los resultados de esta actividad asistencial pionera en el Sistema de Salud Público del Ecuador.

[PP 75] Formación de unidad funcional de medicina paliativa como instrumento de gestión para manejo de la sobredemanda de los servicios de emergencia y hospitalización en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima-Perú

Autores: Cesar Liendo Liendo, Luz Maria Villafuerte Palacios, Antonio Fernandez Stoll, Arturo Vargas Cuentas, Henry G.Palomino, Vilma Siu, Luis Hurtado Samaniego
País: Perú
Categoría: Gestión / administración y políticas

Resumen
El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es un Hospital de la Seguridad Social del Perú de 2,500 camas, cabeza de una Red de 16 establecimientos de menor resolución. En los últimos diez años se aprecia una sobredemanda de los servicios de Emergencia y Hospitalización. Se realiza un estudio descriptivo, transversal con un muestreo aleatorio simple en los servicios de Emergencia y Hospitalización.
Hipótesis: Los mayores usuarios de los Servicios de Emergencia y Hospitalización son pacientes Adultos mayores con patología Crónica avanzada oncológica y no oncológica.
Metodología: Muestra: Pacientes Hospitalizados en los servicios de Emergencia con 5 ó más días se evaluaron 63 pacientes de 208 hospitalizados y Hospitalización de Medicina Interna con 7 a más días en los servicios de Medicina Interna 174 pacientes de 298 hospitalizados. -Instrumento recogida de datos: Ficha Técnica para identificación de pacientes con criterios de terminalidad ECOG y Karnofsky y otros.
Resultados: Se encontró que no existe diferencia significativa cuando se valora sexo paciente. -El 72 % corresponde a una población mayor de 60 años de esta población el 32% es mayor de 80 años. -Las patologías más frecuente crónicos no oncológicos 42% y Oncológicos el 30% -La patología de mayor diagnóstico corresponde a pacientes oncológicos 46% y no oncológicos 69%.
Conclusiones: El estudio justifica la conformación de Una Unidad Funcional de Medicina Paliativa, instituido por un Equipo de Soporte Hospitalario de Medicina Paliativa, Clínica de Día, Unidad de Agudos con Manejo Paliativo en la Clínica San Juan de Dios (Clínica Asociada) y Control domiciliario Paliativo a través de COPHOES, como instrumento de Gestión en el mejoramiento de la calidad de los servicios de Hospitalización y Emergencia de la Red Edgardo Rebagliati Martins para disminuir la sobredemanda, los costos hospitalarios, mejorar la satisfacción de nuestros usuarios. Este proyecto está en plena ejecución con buenos resultados.

[PP 77] Presentación del Programa de Cuidados Paliativos de la Fundación Valle del Lili de Cali Colombia, Unidad de Cuidados Especiales Betania

Autores: A. Bromet, CA Chavarro, M Aristizabal, EL Tejada, CE Reyes, AM Vasquez
País: Colombia
Categoría: Hospicios y CP (Trabajos regionales)

Resumen
Introducción: Cuando una persona cursa con una enfermedad en estadio terminal, los cuidados paliativos se ofrecen para ayudar al control eficiente de síntomas, aliviando el sufrimiento de la persona mientras se brinda acompañamiento emocional a sus parientes y amigos. Los Cuidados Paliativos ofrecidos con calidad permiten en muchas ocasiones que un paciente pueda seguir manejo médico ambulatorio y posteriormente

en casa, incluso hasta el momento de la muerte. No obstante, cuando esto no es posible se requiere hospitalizar al paciente. Los pacientes en cuidado paliativo usualmente acuden a los servicios de urgencias de la clínica por la presencia de síntomas asociados a sus enfermedades y/ o a sus tratamientos. Estos pacientes por lo avanzado de sus enfermedades en la mayoría de los casos no son tributarios de manejo en un nivel de alta complejidad. Para estos casos particulares la Fundación Valle del Lili dispone de una sede de menor complejidad (Unidad de Cuidados Especiales Betania) donde se puede ofrecer manejo integral al paciente asegurando la continuidad del tratamiento iniciado desde la sede principal.
Objetivo/Resultados: En este trabajo mostramos la Unidad de Cuidados Especiales Betania y en particular los cuidados y servicios que se ofrecen a los pacientes en Cuidado Paliativo, con instalaciones que se asemejan más a un hogar campestre que a una clínica y donde se ofrecen cuidados al paciente y su familia. Contamos allí con el respaldo de un equipo humano multidisciplinario conformado por médicos generales, especialistas médicos en Medicina Interna, Psiquiatría y Fisiatría, enfermeras, psicólogas, fonoaudiólogas, nutricionistas, terapistas físicos, terapistas respiratorios, trabajadora social, terapia enterostomal y con el apoyo de voluntarias y religiosos. Con el acompañamiento y cuidado del equipo de Cuidados Paliativos buscamos el control eficiente de síntomas físicos y emocionales y propiciando en la medida de lo posible la rehabilitación y retorno a casa.

[PP 78] Caracterización de la población de pacientes en Cuidado Paliativo hospitalizada en la Unidad de Cuidados Especiales Betania de la Fundación Valle del Lili, Cali-Colombia, en el período Junio 30 de 2012 a Junio 30 de 2013

Autores: CA Chavarro, M Aristizabal, A. Bromet, EL Tejada, CE Reyes, AM Vasquez
País: Colombia
Categoría: Hospicios y CP (Trabajos regionales)

Resumen

Objetivo: Conocer las características epidemiológicas de la población (género, edad, procedencia, entidad de salud aseguradora, diagnósticos) e identificar los síntomas por los que se le hospitalizan, el tiempo de estancia hospitalaria, las barreras identificadas que conllevan una estancia prolongada, el apoyo de otros profesionales de la salud, el manejo médico dado y la procedencia final de los pacientes (casa, remisión o muerte). El cruce de variables posterior nos permitirá por ejemplo saber: ¿Cuáles son los síntomas y las patologías que conducen a hospitalizar a los pacientes?. Esto nos permite buscar mayor experticia en el manejo de los problemas más frecuentes. Identificar los tiempos de hospitalización prolongados y su causa, como por ejemplo dilatación en trámites de Home Care. Esto permite trabajar con las entidades prestadoras de salud para hacer más eficientes estos procesos y a la vez le permite al paciente pasar más tiempo en sus hogares rodeados de sus familiares y amigos.
Metodología: Estudio descriptivo. Se obtienen datos de las historias clínicas de la población en el periodo señalado. Se elabora una base de datos. De cada variable en cuestión se identifica cantidad absoluta. De género se obtiene proporción hombre/mujeres, se obtiene número total de pacientes en cada grupo etario, promedio de edad, diagnósticos, síntoma por el que se hospitaliza el paciente, proporción de cada síntoma respecto al total, tiempo de hospitalización, barreras identificadas que prolongan estancia, ayuda de otros profesionales de la salud, empleo de sedación paliativa (si o no), necesidad de ordenar Home Care, reingresos, causal de reingreso, destino del paciente (casa, remisión, defunción). Se realiza cruce de variables, por ejemplo: Género vs diagnóstico Género vs síntoma Diagnósticos vs síntomas Síntoma vs tiempo de hospitalización Síntoma vs sedación paliativa Síntoma vs reingreso Síntoma vs destino del paciente etc.? Tablas y gráficas. Análisis de Resultados.

[PP 79] Características de los pacientes oncológicos ingresados a un programa universitario de cuidados paliativos con atención hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria

Autores: PE. Perez-Cruz, MB. Grez, A. Palma, E. Bruera
País: Chile
Categoría: Hospicios y CP (Trabajos regionales)

Resumen
Introducción: Los pacientes oncológicos que ingresan a programas de cuidados paliativos pueden hacerlo tanto desde el nivel hospitalario, el nivel ambulatorio o el nivel domiciliario. No se sabe si los pacientes que ingresan en los diferentes niveles tienen características similares o no.
Objetivos y tipo de estudio: Este es un estudio cuantitativo descriptivo sobre las características de los pacientes ingresados a un programa universitario de cuidados paliativos con atención a nivel hospitalario, ambulatorio y domiciliario.
Metodología: Se incluyeron consecutivamente todos los pacientes oncológicos ingresados al Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos de la Pontificia Universidad Católica de Chile entre el 1 de enero del 2011 y el 30 de septiembre del 2012. Se analizaron las características demográficas y el tiempo de participación dentro del programa de acuerdo al lugar de ingreso al programa.
Resultados: 393 pacientes fueron evaluados, con el 67% de los ingresos desde el hospital, el 25% desde la consulta ambulatoria y 8% directamente desde el domicilio. No existieron diferencias en la proporción de casados, activos laboralmente y tipo de diagnóstico en los 3 niveles. Las características de los pacientes ingresados en cada nivel están resumidos en la tabla 1. Tabla 1: Hospital Ambulatorio Domicilio p Mujeres N (%) 131 (50) 63 (63) 19 (63) 0.046 Edad (promedio, DS) 68 (15) 66 (15) 76 (11) …

[PP 80] A frequência e a intensidade dos sintomas de pacientes oncológicos encaminhados para a equipe de cuidados paliativos e para a equipe não especializada diferem

Autores: M.A.S. Silva, R.T. Carvalho, C.A.M.Pimenta
País: Brasil
Categoría: Hospicios y CP (Trabajos regionales)

Resumen
Introdução: Embora a filosofia dos cuidados paliativos seja bem aceita, há dúvidas sobre a melhor assistência. Em diversos países convivem diferentes modelos de cuidado ao paciente oncológico.
Objetivo: Comparar a frequência e magnitude de sintomas de pacientes oncológicos hospitalizados atendidos pela equipe de cuidados paliativos (PCT) aos sintomas de pacientes atendidos por cuidado tradicional (TC).
Método: Estudo de natureza quantitativa, transversal composto por 79 pacientes oncológicos hospitalizados que possuíam no mínimo dois sintomas paliáveis com intensidade maior que 3 (0 a 10), ambos os sexos, maior que 17 anos, no período de dezembro de 2012 a maio de 2013. Vinte e três pacientes que foram atendidos pelo PCT e cinquenta e seis pelo TC, nas primeiras 24 horas da admissão, foram avaliados pela Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), pela escala de Desempenho Funcional Karnofsky (KPS) e uma ficha estruturada. Estatística descritiva foi utilizada para analisar as características demográficas, clínicas, distribuição dos sintomas e a sobrecarga de sintomas. A comparação entre os grupos foi feita pelo teste de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Resultados: Os pacientes foram semelhantes quanto idade, sexo, escolaridade e local da neoplasia. Desempenho funcional foi pior no PCT (Mediana=40) comparado ao TC (Mediana=70). Maior prevalência de sintomas pertencia ao TC, com mais que 30% dos pacientes com relato de dor, distúrbio do sono, ansiedade, bem estar, fadiga, anorexia e depressão. Mediana de sintomas superior a 4 foi mais frequente no PCT, representados pela dor, fadiga, distúrbio do sono, bem estar e ansiedade comparado ao TC, que apresentou fadiga e distúrbio do sono. Mediana de sobrecarga de sintomas foi maior no PCT (63) comparado ao TC (50), p ....

[PP 81] Casa de la Bondad. Córdoba. Argentina. Un análisis a doce años de su creación

Autores: Silvestre Ana María; Alonso Carlota
País: Argentina
Categoría: Hospicios y CP (Trabajos regionales)

Resumen

Introducción: Casa de la Bondad: Casa de Cuidados Paliativos, es una Obra de Manos Abiertas, que tiene como Misión, a través del Trabajo Voluntario; Servir, Promover y Dignificar a los más necesitados; fue creada en Mayo de 2001; cuya finalidad es "Mejorar la Calidad de Vida y proporcionar una Estructura BioPsicoSocial para lograr una Muerte digna"; a personas indigentes con Enfermedad Irreversible en Fase Final
Objetivos: Mostrar el Rol Social relevante que desempeña Casa de la Bondad, a través del Servicio, sin fines de lucro, que brinda a la Comunidad.
Material y método: La Institución es una Casa de Cuidados Paliativos, tiene una capacidad instalada de 14 camas, se caracteriza por el Trabajo Interdisciplinario, brindando Cuidados Paliativos Integrales, donde se realiza la Admisión de pacientes en estado de Vulnerabilidad Social con diagnóstico de Enfermedad Irreversible, Fase Final. Se evalúan las siguientes variables: a) Nº total de pacientes ingresados desde Mayo de 2001 al 30 de Mayo de 2013-b)Edad Promedio-c)Sexo: Porcentaje de Mujeres y de Varones-d)Los 5 diagnósticos más frecuentes-e)Institución Derivante: de la Salud Pública ó procedencia del Domicilio.
Resultados: Se obtuvieron los siguientes datos: a) Nº Total de Pacientes: 619-b) Edad Promedio: 57.75 años-c) Sexo: Mujeres el 44.56 % y Varones el 55.44%-d) Los 5 Diagnósticos más frecuentes fueron: Carcinoma de Cabeza y Cuello-Cáncer de Pulmón-Cáncer de Mama-Cáncer de Útero y Cáncer Colorectal; el 90.30 % de los pacientes fueron derivados de Instituciones de Salud Pública y el 9.69 procedían de su domicilio.
Conclusiones: De los datos analizados se constató: Que la Edad Promedio de los pacientes ingresados fue: 57.75 años; respecto al Sexo fue mayor el Nº de Varones el 55.44 %, mientras que el Nº de Mujeres fue el 44.56%; los 5 Diagnósticos más frecuentes fueron Enfermedades Oncológicas: Cáncer de Cabeza y Cuello-Cáncer de Pulmón-Cáncer de Mama-Cáncer de Útero y Cáncer Colorectal y el 90.30 % de los pacientes fueron derivados de Instituciones de Salud Pública y solo el 9.69 % procedían del Domicilio. Teniendo en cuenta este análisis, se concluye reafirmando que Casa de la Bondad, se ha constituido en una Alternativa positiva y válida para Personas en situación de Vulnerabilidad Social, con Enfermedad Irreversible en su Fase Final.

[PP 82] Determinación del retraso del inicio de los Cuidados Paliativos en los pacientes del Hospital de Clínicas-Universidad Nacional de Asunción

Autores: M. Riveros Rios

País: Paraguay
Categoría: Otros

Resumen
Introducción: Cada individuo tiene derecho al alivio del dolor y de otros síntomas penosos. ¿Los Cuidados Paliativos deben ser dispensados según los máximos principios de equidad, sin tener en cuenta el lugar de atención, estatus social o condición económica?
Objetivo general: Determinar el tiempo de estancia hospitalaria en los diferentes servicios donde son asistidos los pacientes con enfermedad avanzada multisintomatica o en etapa terminal hasta la solicitud de del equipo de cuidados paliativos como medida de valoración del retraso en la atención adecuada de los mismos.
Metodología: Descriptivo, retrospectivo y prospectivo, corte transverso con componente analítico, realizado en servicios que solicitan al equipo de cuidados paliativos interconsulta, en el año 2012. Población: 40 Pacientes adultos internados.
Resultados: Tiempo de estancia hospitalaria más de dos semanas en el 55% de los casos, fueron 10 los motivos de interconsulta , por frecuencia dolor (47,5%) y la disnea (25%); de los síntomas evaluados se manifestaron 16,fueron astenia (67,5%), dolor (62,5%), ansiedad (57,5%), tristeza (52,5%) y disnea (47,5%).Los motivos más frecuentes de retraso son: 35% desconocimiento de la especialidad, 30% no tenía certeza de enfermedad terminal o avanzada y 15% creencia de que los cuidados paliativos son para pacientes agónicos.
Discusión: De este estudio se deduce que se sometió a sufrimiento prolongado y prevenible y/o tratable a los pacientes por el retraso en la interconsulta. No se detectaron otros síntomas que provocan sufrimiento. En el retraso se reflejan las dudas razonables sobre la problemática en la formación de lo profesionales en cuanto a los cuidados paliativos, como conocimientos de la misma, manejo del dolor, etc. siendo siempre deficientes; por lo cual se hace necesaria la implementación de la formación en pre y postgrado sobre conocimientos básicos en cuidados paliativos.

[PP 83] Descripción de las co-morbilidades de pacientes ingresados durante el primer semestre 2013 al programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos Hospital Regional de Concepción, Chile

Autores: P. Yevenes; K. San Martin; M. Aravena
País: Chile
Categoría: Otros

Resumen
Al estar en un proceso Oncológico en fase avanzada, Cuidados Paliativos, el tratamiento se enfoca en paliar el dolor y otros síntomas, muchas veces dejando de lado el tratamiento de las comorbilidades. En esta revisión se clasificaran y cuantificaran los pacientes con patología crónica asociada, ingresados en Cuidados Paliativos Oncológicos. Con el objetivo de conocer las patologías crónicas más frecuentes con el fin de manejar en forma integral al paciente en su etapa avanzada de enfermedad. Se realizó un estudio retrospectivo, de las comorbilidades de 415 pacientes ingresados al programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos Oncológico del Hospital Regional de Concepción, durante el primer semestre año 2013. Se consideró las patologías crónicas: Cardiovasculares, Respiratorias, Gastrointestinales, Renales y Osteoarticulares. Del análisis realizado, se define que la población mayoritaria son adultos mayores, con patologías crónicas cardiovasculares, dentro de las cuales la Hipertensión y Diabetes mellitus lideran en porcentaje. Resultado que se concuerda con las estadísticas Chilena. Otro aspecto del análisis es la

polifarmacia encontrada, definida según OMS, más de tres fármacos simultáneamente. Lo cual aumenta las posibilidades de interacciones medicamentosas que pueden llevar a la descompensación del paciente. Con los datos obtenidos se elaboro un plan de manejo integral enfocado a la patología oncológica y su comorbilidad crónica.

[PP 84] Caracterización de pacientes con cáncer digestivo alto en la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer

Autores: V Kramer, C Alfaro y R Sobarzo
País: Chile
Categoría: Otros

Resumen

Introducción: Los cánceres digestivos representan el 46,2% de los canceres en Chile, En nuestro país, el cáncer gástrico representa la primera causa de muerte por tumores malignos para ambos sexos. Si consideramos que el cáncer gástrico tiene una sobrevida a los cinco años no mayor al 20%, o que el cáncer de páncreas tiene una sobrevida a los cinco años entre 1% a 15%, se infiere la importancia que adquiere el manejo de cuidados paliativos en estos pacientes. Llama la atención la escasez de estudios descriptivos que reflejen la experiencia de las unidades de cuidados paliativos en nuestro país o en América latina.
Objetivo: Caracterizar a los pacientes paliativos con canceres digestivos alto.
Metodología: descriptivo observacional en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer. Con diagnóstico de cáncer digestivo alto (esófago, estómago, vesícula biliar, páncreas y hepático) atendidos durante el año 2012
Resultados: de 403 pacientes ingresados los canceres digestivos altos representaron el 20,5% siendo 59%, hombres y 41% mujeres, el rango etario fue 43 - 82 años. La frecuencia según tipo: gástrico 49,4%, vesícula /vía biliar 25,3%, esófago 14,5%, páncreas 10,8%. Al ingreso 30% sin metástasis, 42% una localización metastásica. Las metástasis más frecuentes fueron hepática y peritoneal, también un 12% a pulmón y 3,3% óseo .Al ingreso el PS fue de 1 =45%, 2 =23%, 3=22% y 4= 10%. La intensidad del dolor al ingreso fue: sin dolor=19%, leve=7%,moderado= 34%, y severo= 41% al final antes de fallecer o al realizar el registro fue sin dolor=61%, leve a moderado=36% y severo=0%, 3% sin registro. El máximo nivel de tratamiento analgésico fue: OMS I=3,4%, OMS II=32% y OMS III=62,7%. La sobrevida promedio fue de 80 días (3-313). En 19% se realización procedimientos paliativos posterior a su ingreso; gastrostomía, paracentesis, endoprotesis, quimioterapia paliativa, y radioterapia paliativa.

[PP 85] Hipodermóclisis: el desarrollo de criterios para su uso en pacientes de cuidados paliativos en un hospital Brasileño

Autores: G. Pontalti; I. C. Echer; V. K. Longaray; L. Santos; F. E. Gomes
País: Brasil
Categoría: Otros

Resumen

Introducción: El uso de hipodermóclisis en los cuidados paliativos revela una terapia que muestra la buena tolerabilidad, eficacia para alivio en los síntomas, bajo riesgo de complicaciones. Cómodo para el paciente y aumenta la su calidad de vida, que es el objetivo principal de los cuidados paliativos.
Objetivo: Desarrollar criterios para el uso de hipodermóclisis en pacientes de cuidados paliativos y capacitación del equipo multidisciplinario en la aplicación segura de la hipodermóclisis en estos pacientes.

Metodología: Es un proyecto en desarrollo aprobado por el comité de investigación del hospital de estudio, para establecer criterios sobre el uso de la hipodermóclisis en la práctica clínica para los pacientes en cuidados paliativos cuyo despliegue será capacitar al equipo multidisciplinario, a través de 6 reuniones con la carga horária total de 20h para establecer criterios para el uso de la hipodermóclisis a ser adoptada en la práctica paliativa del hospital en estudio.
Consideraciones: Los informes científicos de administración de fármacos por esta vía en el contexto brasileño aún es incipiente y hay necesidad de posibilitar la capacitación del equipo multidisciplinario y establecer criterios para la aplicación de la práctica clínica paliativa. Por lo tanto, este proyecto permitirá el uso de la hipodermóclisis de forma segura a los pacientes en cuidados paliativos que no pueden recibir fármacos orales y necesitan administración de fármacos para controlar el dolor y otros síntomas. Será positivo en el futuro la extrapolación de esta terapia a otros escenarios, que está asociada con la eficacia terapéutica para reducir la invasividad y una estrategia que permite la continuidad de atención en el domicilio. No obstante requiere una formación antes de su práctica profesional, siendo esencial la preparación profesional, incluyendo los cuidados paliativos como un proceso continuo de la enseñanza y el aprendizaje entre los que cuidan y los que reciben atención.

[PP 86] Qualidade de vida em pacientes paliativos com câncer de próstata

Autores: J. Oliveira Júnior; B. Cardoso; G. Leite; V. Araújo; M. Cardoso
País: Brasil
Categoría: Otros

Resumen

Introdução: A avaliação da qualidade de vida é utilizada dentro da área da saúde como um desfecho importante no sentido de avaliar o impacto da doença pelo paciente e predizer a influência dos tratamentos sobre a condição da mesma. Já o câncer de próstata avaliado sob inúmeros aspectos representa um problema significativo de saúde pública sendo a terapia analgésica multimodal a base do controle da dor nessa população.
Objetivo: Analisar a qualidade de vida dos pacientes paliativos portadores de câncer de próstata associados à síndrome dolorosa através da escala de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde WHOQOL-bref e de seus domínios: físico (DFi), psicológico (DPs), relações sociais (DRS) e meio ambiente (DMA).
Metodologia: Estudo transversal realizado com 59 pacientes paliativos do ambulatório de dor da FCECON, no período de outubro de 2012 a abril de 2013, que responderam a questionário com indicadores de saúde e ao questionário WHOQOL-bref. Os resultados estão divididos em quatro grupos relacionados à presença ou não de metástase óssea e à presença ou não de terapia analgésica multimodal.
Resultados: Pacientes com metástase óssea e sem terapia analgésica multimodal (n= 21): DFi: 18,4±6,6; DPs: 53±9,3; DRS: 38,1±9,2; DMA: 44,2±5,9; Global: 36,9±6,7. Pacientes com metástase óssea e com terapia analgésica multimodal (n=28): DFi: 44,4±10,1; DPs: 68,1±6,4; DRS: 54,6±9,6; DMA: 60,4±9,2; Global: 57,5±5,8. Pacientes sem metástase óssea e sem terapia analgésica multimodal (n=4): DFi: 41,1±1,7; DPs: 66,7±0; DRS: 58,3±0; DMA: 45,3±7,8; Global: 51,4±2,39. Pacientes sem metástase óssea e com terapia analgésica multimodal (n=6): DFi: 59,5±3,9; DPs: 87,5±5,5; DRS: 58,3±11,1; DMA: 67,7±7,6;Global: 69,2±5,3.
Conclusão: A metástase óssea influencia de forma negativa o escore da qualidade de vida em pacientes paliativos com câncer de próstata. Porém a utilização de terapia analgésica multimodal influencia de forma positiva para a melhora desse escore principalmente a custas dos domínios físico e psicológico.

[PP 87] Impacto da carta de planejamento de cuidados avançados no atendimento de idosos em fim de vida

Autores: G. Utzumi, G. Cassefo, B. Algranti, J.A.E. Curiati, W. Jacob Filho, L. A. Saporetti
País: Brasil
Categoría: Otros

Resumen
Introdução: Há poucos estudos sobre a elaboração e avaliação dos benefícios de documentos de planejamento de cuidados avançados, principalmente no Brasil.
Objetivo: avaliar o impacto da Carta de Planejamento de Cuidados Avançados (CPCA) na qualidade de atendimento de fim de vida de idosos em acompanhamento em um ambulatório de Cuidados Paliativos segundo a percepção do familiar/cuidador.
Métodos: Estudo retrospectivo qualitativo, com participantes de idade igual ou superior a 60 anos, acompanhados ambulatorialmente, e que evoluíram a óbito entre janeiro de 2010 a maio de 2013. Foram excluídos aqueles em que não foi possível o contato telefônico com o familiar ou os que recusaram a participação no estudo. Foi aplicado um questionário estruturado através de entrevista telefônica por profissional médico com o familiar/cuidador da amostra.
Resultados: No periodo estudado, dos 47 pacientes da amostra, 27 eram homens e 20 mulheres, com mediana da idade de 80 anos. Sendo 55% casados e 45% viúvos, e maioria da religião católica (66%). O diagnóstico mais prevalente foi neoplasia avançada (49%). O tempo entre a primeira consulta e a realização da carta variou entre o primeiro dia de atendimento até 630 dias, com mediana de zero dias (realização da CPCA na admissão no ambulatório). O tempo entre a realização da carta e o óbito teve mediana de 33 dias. O local de óbito mais prevalente foi a enfermaria (57%), seguido de pronto atendimento em sala de emergência (21%). Apenas um paciente não teve a CPCA apresentada no momento do atendimento, sendo este o único a ter recebido medidas invasivas (intubação orotraqueal). Entre os cuidadores que apresentaram a CPCA, todos afirmaram que a mesma ajudou muito nos cuidados de fim de vida do paciente.
Conclusão: O presente estudo mostra que a CPCA contribuiu positivamente no atendimento dos pacientes em cuidados paliativos em fase final de vida.

[PP 88] Avaliação do uso de ventilação não invasiva em pacientes terminais: revisão da literatura

Autores: Anjos,CFD;Aires,EM;Brunetti,GLBF
País: Brasil
Categoría: Otros

Resumen
Dispneia é uma sensação subjetiva definida como dificuldade de respirar ou falta de ar, sendo sintoma comum em pacientes com doenças com limitações de vida. O diagnóstico diferencial é extenso e as causas básicas devem ser tratadas quando possível e coerente com os objetivos do tratamento do paciente. A insuficiência respiratória aguda (IRpA) em pacientes com câncer pode não ser relacionada a progressão da doença, podendo estar associada a uma causa potencialmente reversível como edema agudo de pulmão, infecção ou exacerbação de DPOC. Ainda que existam muitas terapias não farmacológicas no tratamento da dispneia, a ventilação não invasiva (VNI) tem um papel potencial de aliviar a dispneia em pacientes com doenças crônicas como DPOC e câncer, sendo uma alternativa para o alívio dos sintomas. A ventilação não invasiva tem sido extensivamente usada em pacientes com IRpA por DPOC, edema agudo de pulmão e

imunocomprometidos. Recentemente, a VNI paliativa vem sendo reconhecida como uma alternativa em pacientes com IRpA em que se deseja evitar a intubação, oferecer uma chance de sobrevida ou aliviar a dispneia em pacientes terminais. A VNI é definida como um suporte ventilatório com pressão positiva através de uma máscara nasal ou facial ajustada, usando um ventilador mecânico. A despeito do uso crescente da VNI paliativa, não existem ainda evidências mostrando que tipo de IRpA deve receber o benefício máximo da VNI e qual grupo de pacientes devam se beneficiar deste tratamento. Na literatura médica este assunto é controverso e novas recomendações estão sendo sugeridas para o uso de VNI em pacientes que optaram pela não intubação. O objetivo desse estudo é analisar as principais contribuições científicas publicadas na literatura médica sobre o uso da ventilação não invasiva em pacientes com dispneia e em cuidados paliativos.

[PP 89] ¿Y qué quieren los pacientes? Revisión de la literatura sobre el concepto de "morir bien" desde la perspectiva de los pacientes

Autores: J. Joost-Krüger; A. Krikorian; J. Vargas; T. Pastrana
País: Alemania
Categoría: Otros

Resumen

Introducción: El concepto de "morir bien" surgió en los años 60 y ha estado asociado con el nuevo movimiento de hospicios y cuidados paliativos desde su comienzo. Este concepto ha sido estudiado desde la perspectiva académica y clínica, pero poco se conoce la perspectiva de los pacientes.
Objetivo: En esta revisión se explora el concepto de "morir bien" en la literatura científica desde la perspectiva de los pacientes.
Metodología: Una revisión sistemática de literatura se realizó el 30 de marzo 2013 usando los bancos de datos MEDLINE, EMBASE, CINAHL y PSYCHINFO. La estrategia de búsqueda consistió en el término "good death" y términos relacionados.
Resultados: Se encontraron 1112 títulos de los cuales 17 llenaron los criterios de inclusión (estudios empíricos con población al final de la vida). Adicionalmente se revisaron las referencias en los artículos seleccionados. Se identificaron estudios de tipo cualitativos (14), cuantitativos (2) y mixto (1). La mayoría de estudios analizan este concepto considerando cuatro aspectos principales: cultura, religión y enfermedad. Algunos pocos analizan aspectos como género o ruralidad. Esta revisión sistemática discute estos temas.
Conclusión: En general los estudios consideran que el concepto de "morir bien" varía a través de cultura, religión, enfermedad y otras circunstancias, sin embargo los autores también están de acuerdo en que es fluído y altamente individual.

[PP 90] Reabilitação em Cuidados Paliativos - um desafio

Autores: D. Trevisani; A. Araújo; A. Nasser; D. Sorato; M.L. Lourenço
País: Brasil
Categoría: Rehabilitación y T. ocupacional

Resumen

Caso clínico: M.M.O.S., 28 anos, divorciada, portadora de câncer de mama metastático, submetida a mastectomia bilateral, sendo atendida pela equipe multiprofissional do serviço de cuidados paliativos. O presente trabalho tem como objetivo apresentar as interfaces profissionais de uma equipe atuante. O Departamento de Odontologia realizou a confecção personalizada de próteses mamárias externas, indicação

feita para pacientes que não podem ser submetidas à reconstrução. Estas próteses são fabricadas em espuma preenchendo o sutiã de forma natural, devolvendo a estética perdida, tornando-se ferramenta importante na manutenção da qualidade de vida, evitando problemas posturais e principalmente auxiliando no apoio psicológico das mastectomizadas, uma vez que promove a recuperação da autoestima perdida durante este tratamento tão agressivo. Os atendimentos de terapia ocupacional foram pautados na manutenção da autonomia da paciente até o último momento em que esteve contactuante. Trabalhou-se com técnicas próprias e dentro das atividades questões que permeavam o processo e o vivenciar a terminalidade. Gradativamente os atendimentos foram redirecionados ao cuidador, buscando o sentido e a história de vida da paciente e sua finitude. O serviço social evidenciou demandas de orientações previdenciárias, agendamento de perícia, contato com a secretaria de saúde da origem, contato com familiares, até que fosse possível a permanência destes, acolhimento ao pré-óbito e óbito. O psicólogo trabalhou com orientações psico educativas pontuais, como ressignificação de vida e as questões do luto vivenciado pelo cuidador. A paciente foi respeitada frente as questões de conduta médica vindo a adormecer, e assim permaneceu até o momento de sua morte falecendo tranquilamente. Acreditamos que cada profissional deva avaliar as necessidades de cada paciente e compartilhar com a equipe, formando um planejamento de cuidados únicos, para que casos como este sejam cada vez mais realizados.

[PP 92] Espacios Verdes: una nueva estrategia de abordaje terapéutico en el Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Nacional Dr Baldomero Sommer (HNBS)

Autores: Lic TO V. Sosena, Sr. V. Vergani, Sr. R. López, M. Minatel
País: Argentina
Categoría: Rehabilitación y T. ocupacional

Resumen
Introducción: El HNBS está situado en un área rural, con una superficie total de 240 hectáreas y abundantes áreas parquizadas. Cuenta con un Área de Espacios Verdes y Vivero específico para su cuidado. En septiembre del 2012 ingresa al Servicio de Cuidados Paliativos una terapista ocupacional quien conjuntamente con dicha Área observan la posibilidad de utilizar estos recursos ofreciendo una actividad de tiempo libre significativa para familiares y pacientes que pudiera: fomentar la autonomía y calidad de vida a través de la realización de actividades concretas, promover la utilización de recursos saludables en pos del bienestar, favorecer la productividad, curiosidad y creatividad, amenizar los períodos de internación y facilitar un espacio de integración entre pacientes, familiares, equipo y recursos hospitalarios.
Descripción: El taller es semanal, dura aproximadamente 90 minutos, es de concurrencia libre. Se realiza en una galería exterior del Servicio y en la zona de parque con los pacientes que pueden movilizarse o en la cama con los que no pueden. Las actividades pueden ser desde: multiplicación y reproducción de gajos de diversas especies de plantas, cultivo de aromáticas, huerta, visitas al vivero, etc. Para evaluar la actividad se solicita una encuesta de satisfacción 0-10.
Objetivos: Describir la experiencia del desarrollo de este taller.
Conclusiones: Después de 8 meses de iniciada la actividad se observó: mayor popularidad entre pacientes y familias, participación activa, aumento progresivo de concurrencia, alta satisfacción de los asistentes, optimización del tiempo de internación, transmisión de conocimientos, decoración del servicio, posibilitar el legado a familiares a través de las plantas, expresar emociones, etc. Creemos que el taller es una actividad enriquecedora e integradora para pacientes, familias y equipo.

[PP 93] El rol del trabajador social en una unidad de cuidados paliativos

Autores: A. Zambrano
País: Venezuela
Categoría: Trabajo social

Resumen
El trabajador social es un profesional que estudia la problemática social a nivel individual, grupal y comunitario; planifica, organiza, coordina y dirige programas de ayuda a la población, de acuerdo a las políticas sociales del Estado y a los problemas emergentes en el sistema social. Funciones del trabajador social en UCP Ofrecer un espacio para liberar emociones producidas por la enfermedad Brindar apoyo emocional. Ayudar al paciente a manejar la dificultad para aceptar la enfermedad, sufrimiento, dolor y muerte. Educar e informar a la familia. Motivarlos hacia la búsqueda de soluciones, mediante la utilización de sus potencialidades, y sus recursos disponibles para lograr el funcionamiento de la familia. Respetar los derechos del paciente y sus propias decisiones Estrategias Evaluación Social: Recopilación de datos personales, valores, cultura, religión, angustias, temores, conductas, sentimientos, tipo de Familia, dar a conocer el cuidador principal. Técnicas: Entrevista y observación métodos: caso, grupo, comunidad elaboración de informes sociales: Identificación del caso. Constelación Familiar. Área físico ambiental. Área Socioeconómica Área Psicosocial. Área Medico-social. Área Laboral. Canalizar las ayudas socioeconómicas: Donación de medicamentos. Exoneración total y/o parcial de estudios de extensión, TAC, RMN, etc. Solicitud de Donación Equipos que permitan la Movilidad Motora. Seguimiento: Llamadas telefónicas. Visitas Domiciliarias. (Situación socio familiar, ambiental, actores sociales)

[PP 94] Reunião com familiares cuidadores de pacientes oncológicos paliativos

Autores: Trabajo social
País: Brasil
Categoría: A. Pontes; M. Cardoso; V. Araújo; J. Silva; J. Oliveira Júnior

Resumen
Introdução: A organização Mundial da Saúde considera o atendimento às necessidades dos cuidadores um dos principais objetivos dos cuidados paliativos e determina que se disponibilize um sistema de apoio para ajudar a família durante a doença do paciente e no processo do luto. Cuidar do paciente fora de possibilidades terapêutica é tarefa que provoca no familiar cuidador desequilíbrio social, emocional e sobrecarga física.
Objetivo: Explanar a importância da reunião mensal para os familiares/cuidadores do STDCP/FCECON. Material e
Método: Os temas abordados frequentemente referem-se à dificuldade de comunicação com a família no momento do encaminhamento médico; informações sobre prognóstico e sintomas prevalentes na fase avançada, adesão ao tratamento medicamentoso e de suporte. As reuniões ocorrem mensalmente com duração de 2 horas e são coordenadas por equipe interdisciplinar constituída por assistente social, enfermeira, psicóloga, fisioterapeuta e capelã. A frequência média é de 17 participantes. Os familiares são convidados e incentivados a participar da reunião mensal no momento do encaminhamento do paciente para o STDCP, tendo em vista a importância das informações fornecidas que visam melhor compreensão e adesão à proposta dos Cuidados Paliativos visando oferecer suporte e informação, apresentamos as modalidades de assistência do STCDP, bem como suas respectivas regras e rotinas: orientando sobre a atuação dos profissionais, informando quanto aos direitos do paciente com câncer, oferecendo suporte às demandas apresentadas e estimulando a participação ativa.

Resultados: A informação a respeito dos objetivos dos Cuidados Paliativos e do trabalho interdisciplinar desenvolvido na unidade minimiza a ansiedade dos familiares cuidadores e auxilia no manejo e enfrentamento da má notícia.
Conclusão: Analisamos que os familiares que participam da reunião mensal demonstram mais capacidade de assimilação nos cuidados e assumem de modo mais consciente o papel de cuidadores, além de manter equilibrado o lado sócio-emocional e afetivo diante da pouca perspectiva de vida do paciente.

[PP 96] Una nueva perspectiva del Voluntariado en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP)

Autores: Mariana Shinyashiki, Carmen Figueroa, Lic. Adriana Mendez, Estela Jaime, Carmen Maciel, Dra. Gisela Farias, Dra. Mariela Bertolino
País: Argentina
Categoría: Voluntariado

Resumen
En nuestra UCP se realizan actividades generales del voluntario: recibir al paciente que ingresa y su familia, colaborar con su evaluación, atender y acompañar durante la internación en la UCP y/o en otras salas, etc. A ellas, el voluntariado ha agregado algunas actividades sociales particulares. Este trabajo describe una perspectiva de la labor voluntaria en CP en actividades que estimulan la sociabilización del paciente y su familia. Refuerza el rol social del voluntariado- en tanto agrupación- y resalta su actividad comunitaria. Destacando así, la amplitud del campo de trabajo e intervención del voluntario entrenado en CP. Describimos alguna de ellas: Cafecito de los Lunes: encuentro con la participación de pacientes, familiares, personal del hospital en el cual se comparten vivencias cotidianas y proyectos, con un importante rol en el periodo de duelo Taller de Tango: la música y la danza del Tango permiten trabajar aspectos relacionados con la enfermedad y la contención. Este proceso terapéutico está coordinado por profesores de danza y profesionales de la salud. Taller de Origami y Taller de Arte: El objetivo es favorecer la creatividad, potenciar los recursos personales y grupales. El arte en sus diferentes formas facilita la expresión, comunicación y las actividades de legado. Reuniones Culturales: una vez por mes, se realiza una actividad compartida con artistas invitados, pacientes ambulatorios, internados, familiares y profesionales. En todas estas actividades, coordinadas por voluntarios y abiertas a los familiares, pacientes y comunidad hospitalaria en general se fortalecen los vínculos existentes y se generan otros nuevos. El propósito es, a través de estos espacios sociales, crear nuevas vías de comunicación y expresión que aporten elementos para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno afectivo.

VII CONGRESO LATINOAMERICANO DE CUIDADOS PALIATIVOS

12-15 DE Marzo, 2014

Hotel Intercontinental
Medellín, Colombia

ALCP
Asociación Latinoamericana
de Cuidados Paliativos

Asociación Colombiana
de Cuidados Paliativos