V CONGRESO LATINOAMERICANO DE CUIDADOS PALIATIVOS

VIII CONGRESO ARGENTINO DE MEDICINA Y CUIDADOS PALIATIVOS

15 – 18 de Marzo, 2010

Pontificia Universidad Católica Argentina

Buenos Aires, Argentina

ALCP Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos

V CONGRESO LATINOAMERICANO DE CUIDADOS PALIATIVOS VIII CONGRESO ARGENTINO DE MEDICINA Y CUIDADOS PALIATIVOS

Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos

Este material ha sido producido por International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) para el V Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos

Agradecimiento especial

El comité organizador del V Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos agradece a la International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) por su colaboración con la donación de este material para los asistentes.

Tabla de contenido

Carta de bienvenida (Español)	Pág. 5
Carta de bienvenida (Português)	Pág. 6
Auspiciantes del congreso	Pág. 7
Comité organizador	Pág. 9
Programa congreso	Pág. 11
• Lunes 15	Pág. 12
• Martes 16	Pág. 19
• Miércoles 17	Pág. 21
• Jueves 18	Pág. 24
Biografía de conferencistas	Pág. 26
Resúmenes de conferencias plenarias	Pág. 37
Resúmenes de sesiones simultáneas y talleres	Pág. 44
Presentaciones orales	Pág. 67
• Resúmenes de presentaciones orales	Pág. 71
Pósteres	Pág. 101
• Resúmenes de pósteres	Pág. 113

Bienvenidos al V Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos (Español)

Queridos Amigas y Amigos Latinoamericanos;

Bienvenidos al V Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos y al VIII Congreso Argentino de Cuidados Paliativos. Este Congreso tiene como lema "Educar para cuidar, Cuidar para aprender" comprendiendo a los Cuidados Paliativos como un continuo proceso de enseñanza-aprendizaje entre los que cuidan y quienes son cuidados.

Nuestra convocatoria es amplia y plural para todos los profesionales, voluntarios y cuidadores que conforman el equipo de salud multidisciplinario de América Latina. Hemos abierto un intercambio dinámico para el diseño del programa científico y las propuestas de trabajos de investigación. Asimismo la modalidad de talleres y seminarios fue incorporada para facilitar la mayor participación posible de todas las disciplinas.

Agradecemos a los conferencistas internacionales que han aceptado nuestra invitación, jerarquizando con su experiencia nuestro congreso. Motivados por sus trayectorias de liderazgo, continuaremos nuestro esfuerzo de desarrollo de los Cuidados paliativos en nuestros países latinoamericanos.

Gracias también 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.

Buenos Aires es una hermosa ciudad que abre sus brazos para recibirlos. Que este abrazo simbólico nos abrigue, nos fortalezca y nos una para el compromiso con nuestros pueblos en el final de la vida.

Cordialmente;

Vilma Tripodoro	Liliana De Lima	María de los A. Minatel
Presidente del Congreso	Presidente ALCP	Presidente Comité Científico

Bem Vindos ao V Congresso Latinoamericano de Cuidados Paliativos (Português)

Queridos amigas e amigos Latinoamericanos;

Bem vindos ao V Congresso Latinoamericano e VIII Congresso Argentino de Cuidados Paliativos. Esse Congresso tem como objetivo "Educar para cuidar, Cuidar para aprender" abrangendo os Cuidados Paliativos como um processo continuo de ensino-aprendizagem entre os que cuidam e aqueles que são cuidados.

A nossa convocação é ampla e direcionada a todos os profissionais, voluntários e cuidadores que integram a Equipe Multidisciplinar de Saúde da América Latina. Abertos a um intercambio dinámico com vistas a uma maior adequação do programa científico às propostas de trabalhos de pesquisa, incorporou-se a modalidade de trabalhos em grupo e seminários para facilitar a maior participação possível de todas as disciplinas.

Agradecemos aos congressistas internacionais que aceitaram nosso convite, elevando o nível de nosso congresso com sua experiência. Incentivados por uma trajetória de lideranca, vamos continuar nos esforçando para desenvolver a área de Cuidados Paliativos em nossos países.

Muito Obrigado também, a todas as organizacões e associacões nacionais e internacionais, a industria farmacéutica e a todos aqueles que nos apoiaram tornando possível a organizacão deste Congresso.

Buenos Aires é uma bela cidade que abre seus braços para receber todos vocês. Que esse abraco simbólico nos agasalhe, nos fortaleça e nos una a cada dia, para cumprirmos solidariamente, o compromisso com nossos povos até o final da vida.

Cordialmente,

Vilma Tripodoro	Liliana De Lima	María de los A. Minatel
Presidente del Congreso	Presidente ALCP	Presidente Comité Científico

Auspiciantes del congreso

El Comité Organizador desea expresar su más sincero agradecimiento a los invitados extranjeros que participan del Congreso y a todos aquellos que, de una u otra forma han hecho posible su participación.

Sociedades y Organizaciones Responsables
Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP)
Asociación Argentina de Medicina y Cuidado Paliativo

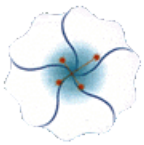
Entidades, Sociedades y Organizaciones Auspiciantes
International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC)
Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA)
Programa Argentino de Medicina Paliativa – Fundación FEMEBA
Pallium Latinoamérica
Hospital Nacional "*Dr. Baldomero Sommer*"
Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)
National Cancer Institute (NCI)

Auspiciantes de la industria Farmacéutica
Gador
Gobbi Novag
Grünenthal
Raffo
Sandoz
Soubeiran Chobet
Wyeth

Otras empresas
Bodegas Escorihuela
Dell Latin America
Editorial La Letra
Farmacia Santa Teresita
PalCare

AAMyCP

Programa Argentino de Medicina Paliativa – Fundación FEMEBA



Pallium Latinoamérica

Hospital Nacional
Dr. Baldomero Sommer

Sandoz

Bodegas Escorihuela

Dell Latin America

Editorial La Letra

Farmacia Santa Teresita

PalCare

Comité Organizador del Congreso

Comité Organizador General

Presidente del Congreso: Vilma Tripodoro, Argentina
Presidente ALCP: Liliana De Lima, USA
Presidente del Comité Científico: María de los Ángeles Minatel, Argentina
Miembro de C. Directiva ALCP: Alicia Krikorian, Colombia
Gerente Administrativa ALCP: Carolina Monti, Argentina

Comité Organizador Local

Presidente AAMyCP: Vilma Tripodoro, Argentina
Tesorera AAMyCP: Clara Cullen, Argentina
Miembro de la AAMyCP: Mariela Bertolino , Argentina

Comité Científico

Presidente: María de los Ángeles Minatel - Médica (Argentina)

Medicina
Silvia Allende - Médica (México)
María del Rosario Berenguel Cook – Médica (Perú)
Sofía Bunge - Médica (Argentina)
Eva R. Duarte Juárez - Médica (Guatemala)
Jorge Eisenchlas - Médico (Argentina)
Eduardo García Yanneo - Médico (Uruguay)
Argelia Lara - Médica (México)
Eulalia Lascar - Médico (Argentina)
Martha Ximena León - Médica (Colombia)
Guillermo Mammana - Médico (Argentina)
Elisa Miranda Aires - Médica (Brasil)
Juan Guillermo Montoya Chica - Médico (Colombia)
Matías Najún - Médico (Argentina)
Alma Taborda - Médica (Argentina)

Psicología
Noemí Díaz - Psicóloga (Argentina)
Maricarmen González Maraña - Psicóloga (México)
Andrea Souza - Psicóloga (Brasil)

Trabajo social	María Clara Vélez - Trabajo social (Colombia)
Enfermería	Margarita Chacon Roger - Enfermera (Cuba) Lea Derio - Enfermera (Chile) Marlene Goyburu - Enfermera (Perú)
Salud Pública	Isabel Torres Vigil - Doctora en S. Pública (USA)

Logística y coordinación local

Ana Juan Congresos
Malasia 884 - C1426BNB
Buenos Aires, Argentina
Tel: (54 11) 4777 9449 / 9449
Fax: (54 11) 4771 1536
Email: info@anajuan.com
www.anajuan.com

Programa Científico

Lunes 15 de Marzo, 2010

Talleres pre-congreso

Educación

09:00 – 17:00, Aula 115

Coordinadores: Dra. Sofía Bunge (Argentina), Dra. Martha Ximena León (Colombia)

09:00 **Formación de formadores**
Dra. Ruthmarijke Smeding (UK)

10:30 **Construcción de un Modelo Pedagógico Paliativo (78)**
Dra. Marisa Pérez (Argentina)
Dra. Gustavo De Simone (Argentina)
Lic. Elena D'Urbano (Argentina)

11:10 Break

11:30 **Videos Educativos documentales en CP (110)**
Sr. Darío Doria (Argentina)
Psic. Gisela Farías (Argentina)
Dra. Mariela Bertolino (Argentina)

12:10 **Desafíos en la educación virtual en salud (49)**
Dra. Rosa Mertnoff (Argentina)
Prof. Rebeca Anijovich (Argentina)
Dra. Mónica Roque (Argentina)

12:50 Break

14:30 **Evaluación de programas de residencia: el modelo lógico**
Dr. José Luis Pereira (Canadá)
Dra. Mone Palacios (Canadá)

16:00 Break

16:20 **Educación de pregrado en CP en escuelas de Medicina (125)**
Psic. Karina Zanini (Argentina)
Dra. Sofía Bunge (Argentina)
Dra. Martha Ximena León (Colombia)

Enfermería

09:00 – 17:00, Aula Auditorio

Coordinadores: Lic. Beatriz Montes de Oca (México), Lic. Marlene Goyburu Molina (Perú), Lic. Clara Cullen (Argentina)

09:00 **Palabras de Bienvenida**
Lic. Marlene Goyburu Molina (Perú)

BLOQUE I
Presidente Lic. María Lea Derio (Chile)
Secretaria Lic. Marcela Vega (Perú)

09:15 **Competencias Enfermeras en Cuidados Paliativos**
Lic. Luis Utor Ponce (España)

09:45 **Relación de Ayuda por Enfermería**
Lic. Beatriz Montes de Oca (México)

10:15 **Trabajo en equipo en Cuidados Paliativos**
Lic. Marta Junin (Argentina)

10:45 Preguntas a Expositores Expertos

11:00 Break

11:15 **Cuidados de Boca: Revisión de Evidencias**
Lic. Marlene Goyburu Molina (Perú)

11:35 **Cuidados de Lesiones exofiticas**
Lic. Clara Cullen (Argentina)

11:55 **Intervención Basada en la Complejidad en CP desde Enfermería**
Lic. Luis Utor Ponce (España)

12:20 **Organización de los Cuidados Domiciliarios de Enfermería en CP**
Marcela Barrera (Chile)

12:50 Preguntas a Expositores Expertos

13:00 Break

14:30 **BLOQUE II**
Presidente Lic. Gladys Martha Grance Torales (Argentina)
Secretaria Lic. Nélida Fernández (Argentina)

Últimos días de Vida
Cambios Fisiológicos / Cuidados de enfermería
Lic. Marta Junin (Argentina)

14:50 **Últimos días de vida**
Ritos de las diferentes culturas y creencias en Latinoamérica
Lic. Cynthia E. Biondi (Argentina)

15:10 **Docencia en Cuidados Paliativos: Currícula de Enfermería de la ALCP/Latinoamérica**
Guía educativa para Enfermería / España

15:45 **MESA DE EXPERTOS. Presentación de Caso Clínico: "Valoración y Tratamiento del Dolor – Estrategias De Enfermería"**
Moderador Lic. Marlene Goyburu Molina (Perú)
Disertantes.
Lic. Luis Utor Ponce (España)
Lic. Beatriz Montes de Oca (México)
Lic. Susana Buero (Argentina)
Lic. Marcela Barrera (Chile)

16:45 Preguntas a expositores

17:00 Clausura

Voluntariado

09:30 – 17:00, Aula 112

Coordinadores: Sra. Estela Jaime (Argentina), Lic. Cenobia García de Fuentemayor (Venezuela)

09:30 **El voluntariado Trayectoria-Proyectos y Hospice**
Proyecto IHPC para Voluntarios del Mundo
Dr. Roberto Wenk (Argentina)
Plan de Voluntariado (Extremadura)
Dr. Rafael Mota Vargas (España)
Trayectoria 23 años 1º Servicio del País (LALCEC San Nicolás)
Sra. Myrtha Mutti (Argentina)

10:30 **Red de trabajo voluntario en Cuidados Paliativos**
Modalidad de Red En Hospice
Sra. Belén Santillán (Argentina), Voluntaria Hospice San Camilo
Red-Voluntariado-Hospice-Hospital Público
Sra. Carmen Figueroa (Argentina), Voluntaria U.C.P. Tornú-Fundación FEMEBA
Experiencia en Red con equipo de Voluntariado
Sr. Tomás Olivieri (Argentina), Director Ejecutivo Asoc. Civil Diagonal y Voluntario ONG TAANAY

11:05 Break

11:30 **Que Motiva al voluntario a trabajar en Cuidados Paliativos? Recompensas y Desafíos de esta tarea**
Trabajo de Voluntariado en equipo Interdisciplinario
Sr. Elias Rostein (Argentina), Voluntario Pallium (Reflexólogo)
Recompensas y Desafíos de la tarea
Sra. Paula Arias (Argentina), Fundación Manos Abiertas

12:00 **Diferentes Esquemas de Voluntariado en América Latina**
Voluntarios-Cuidadores
Lic. Beatriz Montes de Oca (México) Hospice Cristina
Acompañamiento Voluntarios
Sra. Lucía Maldonado (Ecuador)
Proyecto U.C.P-Voluntariado
Dra. Mercedes Franco (Colombia)

12:40 Break

14:30 **Taller Neurolinguística (estrategias para favorecer la Comunicación)**
Lic. Rosa Sánchez de Peralta (Argentina)
Prof. E. Graciela Torres (Argentina)

16:00 **Que hacen los Voluntarios y qué necesitan saber para realizar su tarea**
Psc. Carola Blaskey (Argentina)
Sra. Ana María Pisa (Argentina)

Casos particulares en el control de Síntomas

09:30 – 17:00, Aula 204

Coordinadores: Valeria Tedeschi (Argentina), Patricia Bonilla (Venezuela)

09:30 **Dolor neuropático y cáncer: mecanismos y tratamiento**
Fernando Cervero (Canadá)
Patricia Bonilla (Venezuela)

10:00 Presentación de casos clínicos y discusión

11:00 Break

11:30 **CP en pacientes con enfermedad renal terminal (40)**
Matías Najún (Argentina)
Carlos Zuñiga (Chile)

12:10 Preguntas

12:30 Break

14:30 **Evaluación y tratamiento de la cefalea en paciente con cáncer. (38)**
Lucas Bonamico (Argentina)
María L. Daud (Argentina)

15:10 **Cuidados Paliativos y enfermedad hepática avanzada (44)**
Paola Casciato (Argentina)

15:50 Preguntas

16:00 **El Cirujano Oncológico y los Cuidados Paliativos**
Andre Maciel (Brasil)

16:40 Preguntas

Psicosocial: Aspectos Espirituales

09:30 – 17:00, Aula Magna

Coordinador: Psic. Alicia Krikorian (Colombia)

09:30 **Terapia de la dignidad**
Harvey Max Chochinov, MD (Canadá)

12:00 Break

14:30 **Coordinadora:** Psic. María Isabel Medina (Argentina)

La elección es tuya" Aportes de V. Frankl en las situaciones límites. (51)
Psic. Noemí Díaz (Argentina)
Dr. Gerónimo Acevedo (Argentina)

Farmacia

09:00 – 13:00, Aula Cine

Coordinador: Farm. Eduardo Lagomarcino (Argentina)

09:00 **Aspectos bibliográficos de Preparados huérfanos para cuidados paliativos**
Farm. Rafael Aggio (Argentina)

09:40 **Mesa Debate: Problemática de los preparados opioides en Argentina**
Farm. Aldo Naddeo (Argentina)

10:10 **Taller con actividad practica: Aspectos metodológicos en la presentación de trabajos de**

farmacia
Farm. Eduardo Lagomarcino (Argentina)

11:00 Break

11:20 **Atención Farmacéutica. Problemas relacionados con los medicamentos pacientes crónicos**
Farm. Eduardo Lagomarcino (Argentina)
Farm. Mónica Papallardo (Argentina)

12:00 **Mesa Debate: Estrategias en la atención del Paciente crónico**
Farm. Mónica Papallardo (Argentina)

12:45 Cierre de la Jornada. Conclusiones

Gestión y Planificación en Cuidados Paliativos

14:30 – 17:00, Aula Cine

Coordinador: Isabel Torres Dr.PH Salud Pública (Estados Unidos), Liliana de Lima, MHA (Estados Unidos)

14:30 **¿Cómo liderar programas de CP a largo plazo y no morir en el intento?**
Frank D. Ferris, MD (Estados Unidos)
Eduardo Bruera, MD (Estados Unidos)

Ceremonia de Apertura

17:30 - 18:00, Aula Juan Pablo II

Conferencia de Apertura

18:00 - 18:30, Aula Juan Pablo II
Participación Social en CP
Dr. Roberto Wenk (Argentina)

Brindis de Bienvenida

19:30 - 21:00, Aula Juan Pablo II

Martes 16 de Marzo, 2010

	Juan Pablo II 2º piso	Aula #204 2º piso	Aula Magna 1º piso	Aula #115 1º Piso	Aula #112 1º Piso	Auditorio PB	Cine PB
08:00	**INSCRIPCIONES**						
9:00 a 10:00	**PL 02** Educación en Investigación en CP - E. Bruera (USA) **PL 03** Implementación de CP de calidad. F. Ferris (USA)						
10:30 a 11:30	**BREAK y RECORRIDA DE POSTERS (10:30 a 11:30)**						
11:30 a 13:00		**SS01-** Formación en aspectos psico-sociales en cuidados Paliativos	**SS02** - Relaciones para fortalecer las asociaciones nacionales de C.P en Latinoamérica	**SS03** - Exp. en Políticas y Legislación en las Américas	**SS04**- Impacto de trastornos psiquiátricos en cuidados paliativos	**SS05** - Aspectos éticos de las intervenciones terapéuticas al final de la vida…	TRABAJOS ORALES 01 **Pediatría, Enfermería y Hospicios**
13:00 a 14:30	"Cáncer de Cérvix: paliación de síntomas y prevención conjunta en una epidemia evitable para Latinoamérica. Un compromiso para todos (13:15 a 14:30 hs)	**BREAK ALMUERZO** 13:00 a 14:30 hs					

14:30 a 16:00		**SS09** - OPCARE 9 y Liverpool Care Pathway.	**SS10** - Rehabilitación en la mujer con cáncer	**SS08** - Formación de RR HH. Cátedras de Cuidados Paliativos…	**SS06** - Situación actual del cuidado paliativo pediátrico en Latinoamérica…	**SS07**- Desarrollo de habilidades de comunicación del equipo de salud con el paciente….	TRABAJOS ORALES 02 **CP No Oncológicos y Control de Síntomas**
16:00 a 17:00	**BREAK y RECORRIDA de posters (16:00 a 17:00)**						
17:00 a 18:00	**PL 04** El dolor como amigo protector transformado en enemigo F. Cervero (Canadá) **PL 05** Proyectando un concepto hacia el mundo: la creación de una red internacional de CP para niños. J. Marston (Sud Africa)						

Miércoles 17 de Marzo, 2010

	Juan Pablo II 2º piso	Aula #204 2º piso	Aula Magna 1º piso	Aula #115 1º Piso	Aula #112 1º Piso	Auditorio PB	Cine PB
8:00 a 9:00		**ME -** La hidratación en las últimas semanas de vida. E. Bruera- I. Torres	**ME** - Emergencias en Cuidados Paliativos - F Nauck	ME - Meditación: Renovándonos para el beneficio de nuestros pacientes, colegas y familiares M. Alejandro Chaoul (USA)	**ME -** C. P. en los Países Bajos: eutanasia una excepción a la regla? F Baar	**ME -** Necesidades familiares y necesidades de familia A Novellas	**ME** - Voluntariado en acompañamiento del duelo - R. Smeding
9:00 a 10:30	**PL 06** La importancia de la dignidad en CP - H. Choninov (Canadá)						
	PL 07 Secuencia de cuidados integrales en los últimos días de vida (*LCP*) – R. Smeding, (UK)						
	PL 08 Experiencia transcultural en evaluación de síntomas - F Nauck (Alemania)						
10:30 a 11:30	**BREAK y RECORRIDA DE POSTERS (10:30 a 11:30)**						
11:30 a 13:00		**SS15**- Factibilidad de protocolos de	**SS13**- International Pain Policy Fellowship y Cuidados	**SS12** - Cuidados Paliativos em Neonatologia…	**SS14**- Toma de decisiones en el tratamiento	**SS11** - Arteterapia y Terapia Asistida con Animales	TRABAJOS ORALES 03 **Educación y Comunicación**

		investigación en un servicio de cuidados paliativos	Paliativos en Latinoamérica…		de la injuria espinal maligna	(TACA) en Cuidados Paliativos…	
13:00 a 14:30	**SIMPOSIO GRUNENTHAL** "Avances en analgesia" (13:15 a 14:15 hs)	**BREAK DE ALMUERZO** (13:00 a 14:30 hs)					
14:30 a 16:00		**SS16-** Aprendiendo Cuidado Paliativo sobre ruedas: un método intensivo de educación eficaz y reproducible	**SS20**- Evaluación médica, psiquiátrica y social del paciente con VIH/SIDA	**SS18**- Neumonología Intervencionista en Cuidados Paliativos	**SS19-** La transición de Cuidados Paliativos Pediátricos a Cuidados Paliativos de Adultos:…	**SS17-** Cine y cuidados paliativos ¿Un instrumento que nos acerca a la realidad del proceso de morir?	TRABAJOS ORALES 04 **Misceláneas**
16:00 a 17:00	**BREAK y RECORRIDA DE POSTERS (16:00 a 17:00)**						
17:00 a 18:00	**PL 09** Educación basada en la evidencia en CP Jose Pereira (Canadá)						
	PL 10 Desarrollo del curriculum de 4 años para pregrado en CP - S. Radwany (USA)						
18:00 a 19:00	**ASAMBLEA AAMyCP 18:00 a 19:00 hs**						
19:00	**ASAMBLEA**						

a 20:00	ALCP 19:00 a 20:00 hs	
20:30	Encuentro de las Naciones	

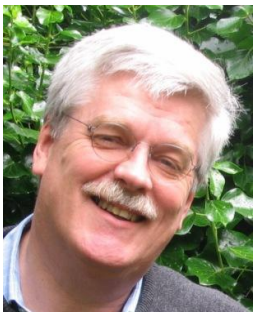
Jueves 18 de Marzo, 2010

	Juan Pablo II 2º piso	Aula #204 2º piso	Aula Magna 1º piso	Aula #115 1º Piso	Aula #112 1º Piso	Auditorio PB	Cine PB
8:00 a 9:00		**ME -** Cómo enseñar comunicación efectiva F Ferris	**ME -** Manejo del delirio: necesidad de un abordaje más agresivo J. Pereira	**ME -** Morir con dignidad en el domicilio L Utor Ponce	**ME -** ¿Un caso distinto?! Investigación en CP en América Latina J Eisenchlas	**ME** - La visión de la angustia en CP H Chochinov	**ME -** Alianzas estratégicas y desafíos futuros en CP pediátricos J Marston
9:00 a 10:30	**PL 11** Dimensión de la ética profesional en el trato con las familias - A. Novellas (España)						
	PL 12 Interculturalidad y creencias en el final de la vida - L Utor (España)						
	PL 13 Observatorio Regional de C.P.de Extremadura: Un modelo regional de evaluación e investigación en C.P. - R. Mota Vargas (España)						
10:30 a 11:30	**BREAK y RECORRIDA DE POSTERS (10:30 a 11:30)**						
11:30 a 13:00		**SS21-** La educación interdisciplinaria : necesaria para	**SS23-** Trabajando con las personas- La	**SS22 -** La economía de la Salud y la Evaluación	**SS25-** Experiencia en formación de equipos de	**SS24-** Toma de desiciones: "cuando los otros no	**TRABAJOS ORALES 05 Familias y**

		la práctica del CP	espiritualidad en acción	Económica de los tratamientos de CP…	voluntariado en CP	piensan igual que yo"	**Cuidadores**
13:00 a 14:30	"Resultado de los trabajos del Consenso Latinoamericano para el Tratamiento del Dolor en Cuidados Paliativos" (13:15 a 14:30 hs)	**BREAK DE ALMUERZO** (13:00 a 14:30 hs)					
14:30 a 16:00		**SS26-** Construyendo un hospice en Latinoamérica: herramientas y procesos para el inicio	**SS27-** ¿De dónde a dónde? Modelos de atención para niños con enfermedades que amenazan la vida	**SS28-** Como organizar una actividad de educación en CP para enfermería	**SS29-** Evaluación de Resultados Reportados por el paciente en CP	**SS30-** Sedación al final de la vida: indicaciones, implicancias y controversias	**TRABAJOS ORALES 06 Aspectos Psico-sociales**
16:00 a 17:00	**BREAK y RECORRIDA de posters (16:00 a 17:00)**						
17:00 a 18:00	**PL 14** ¿Dónde está el tesoro? L De Lima (USA)						
	Acto de Clausura Entrega de Premios						

Biografía de Conferencistas

FRANS PM BAAR – (Holanda)



Residente en Rotterdam desde 1959. Estudió medicina entre 1970 y 1977. Se graduó como Geriatra en 1980 y desde entonces trabaja en el Centro regional de Cuidados Paliativos Laurens Cadenza.

Médico Consultor pionero en cuidados paliativos en los Países Bajos.

Primer unidad de cuidados paliativos en un hogar de ancianos.

Desde el 1ro de octubre de 2008, Centro Regional de Cuidados Paliativos Laurens Cadenza, 18 sitios, policlínicas, hospitales de día, Director de Educación en un Centro de Cuidados Paliativos.

Involucrado en el desarrollo de los Cuidados Paliativos:

- Guías de calidad de atención en Cuidados Paliativos en Hogares de Ancianos
- Informe nacional holandés de integración de los cuidados paliativos
- Mejoramiento de las secuencias regionales de cuidado integral del paciente en proceso de muerte basado en cuidadores comprometidos.
- Desarrollo de Guías nacionales holandesas de sedación paliativa http://knmg.artsennet.nl/dossiers/Dossiers-op-thema/levenseinde/euthanasieenpalliatievesedatie.htm
- Consultoría en fases terminales de la vida.
- Programa de educación para estudiantes de medicina
- Investigación sobre dolor en pacientes con problemas de expresión.
- Investigación sobre la farmacocinética y farmacodinámica de la medicación en la fase de sedación paliativa.
- Miembro del grupo internacional de trabajo sobre Proceso de muerte, Muerte y el Duelo.

Publicaciones importantes en inglés:

- *"El Rol del médico en el hogar de ancianos en los Países Bajos"* Baar Frans Meijburg. Clark D, Hockley J (eds) (2002) Palliative Care for Older People in Care Homes. Buckingham: Open University Press, pp 191

Eduardo Bruera, MD (USA)

El Dr. Eduardo Bruera es oncólogo clínico, especialista en cuidados paliativos. Es el Director del programa F.T. Mc Graw para tratamientos oncológicos y el jefe del departamento de Cuidados Paliativos y Medicina de Rehabilitación en el Centro de Oncología M.D. Anderson de la Universidad de Texas. Sus objetos de estudio e investigación son la evaluación y el manejo de síntomas físicos y psico-sociales en pacientes con cáncer avanzado.

Ha conducido y publicado múltiples estudios de investigación clínica sobre la evaluación de síntomas complejos por parte pacientes, familiares y profesionales de la salud y ha estado a cargo de estudios randomizados y contolados así como de estudios prospectivos y de cohorte sobre preferencias terapéuticas, toma de decisiones y aspectos prácticos de la comunicación entre el personal de salud, los pacientes y sus familias. En 3 oportunidades, ha recibido becas R01 de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica para sus proyectos de investigación.

Fernando Cervero, MD (Canadá)

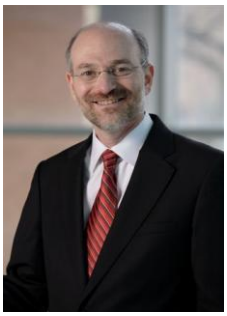
Doctor en Medicina (Univ. Complutense, Madrid), Doctor en Ciencias (Univ. de Edimburgo, UK)

Puesto de Trabajo: Catedrático de Anestesiología; Profesor Asociado de Fisiología y Neurología; Director del Centro Alan Edwards de Investigación sobre el Dolor Universidad McGill (Montreal, Québec, 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 Europaea* (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* (desde 2007); 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)

Harvey Chochinov, MD (USA)



El Dr. Harvey Max Chochinov es un distinguido profesor de Psiquiatría de la Universidad de Manitoba y es el director de la Unidad de Investigación en Cuidados Paliativos de la Fundación *CancerCare* de Manitoba. Sus publicaciones acerca de las dimensiones psico-sociales de la paliación de síntomas han sido de gran ayuda para definir estándares de cuidado y áreas de interés en el manejo de pacientes en últimos días de vida. Es el director del único programa canadiense de investigación en cuidados paliativos y es miembro del consejo de administración de los Institutos de Investigación para Salud de Canadá.

Recibió la medalla del Quincuagésimo Aniversario de la Reina Isabel II por lo destacadas y ejemplares de sus contribuciones a la comunidad y se le otorgó la mayor distinción de honor de su provincia, *La Orden de Manitoba*, por su trabajo en cuidados paliativos. Dirige el Hospice virtual de Canadá, es miembro de la *Royal Society of Canada* y de la Academia Canadiense de Ciencias de la Salud. En 2008, recibió el premio *Harlod Warwick* del Instituto Nacional de Oncología y la Sociedad Canadiense de Oncología. En 2009, la Universidad de Manitoba lo condecoró con el máximo galardón en investigación: el Premio de la Fundación Instituto *John M. Bowman Rh*.. Además de sus más de 150 publicaciones, es coautor del *Manual de Psiquiatría en Cuidados Paliativos* publicada por la imprenta de la Universidad de Oxford y del *Journal of Palliative and Support Care* que publica la imprenta de la Universidad de Cambridge.

Liliana De Lima, MHA (USA)

Liliana De Lima es la Directora Ejecutiva de la Asociación Internacional de Cuidados Paliativos desde 1999. Es licenciada en Psicología Clínica y tiene Maestrías en Psicología Clínica y en Políticas y Gestión Sanitaria.

Con la ayuda de asesores expertos y siguiendo la filosofía de los cuidados paliativos, desarrollo, 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.

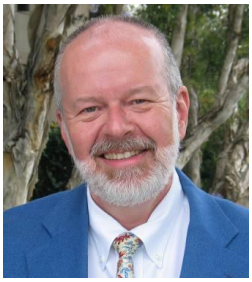
En 1997 fue becaria en Legislación y Políticas en el Pain and Policy Studies Group de la Universidad de Wisconsin, centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud. Durante este periodo, elaboró un análisis de las leyes y regulaciones de varios países de Latinoamérica en la utilización de medicamentos controlados

internacionalmente en el marco de las Convenciones de las Naciones Unidas. En 1998 fue nombrada como enlace en Cuidados Paliativos para América Latina por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) donde trabajó durante dos años en la creación de un marco referencial para el programa de Cuidados Paliativos para la Región. Trabajó en el MD Anderson Cancer Center como miembro del grupo de Investigación en Dolor y Centro Colaborador de la OMS, donde desarrollo en compañía de otros investigadores, estudios sobre la atención del cáncer avanzado en Latinoamérica. En 1997 fue nombrada directora de proyectos del Departamento de Cuidados Paliativos y Rehabilitación en el MD Anderson, donde trabajó hasta 1999 cuando se retiró para tomar su cargo actual.
Es miembro fundador y actual Presidente de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP).
Es miembro de los siguientes comités de trabajo:

- Comité de Expertos en Drogas y Dependencia de la OMS
- Comité para la Selección de Medicamentos Esenciales de la OMS
- Consultora y profesora invitada para el programa de Becarios Internacionales en Disponibilidad y Acceso a Medicamentos, University of 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.

Su trabajo se ha focalizado en identificar estrategias que tengan impacto en las políticas sanitarias, la mejora en la disponibilidad de y el acceso a medicamentos para los cuidados paliativos, los cambios en la práctica de trabajadores de la salud y el reconocimiento de los cuidados paliativos como un componente del cuidado.

Frank D. Ferris, MD (USA)



Frank D. Ferris es el director del programa internacional del Instituto de Medicina Paliativa del *San Diego Hospice*, una unidad académica afiliada a la escuela de medicina de San Diego en la Universidad de California. Es consultor del Programa Internacional de Iniciativas en Cuidados Paliativos del Programa de Salud Pública en el *Open Society Institute* de la Fundación Soros de Nueva York, miembro de la Asociación Internacional de Hospices y Cuidados Paliativos y Co-director del proyecto de educación sobre Cuidados Paliativos y Cuidados de Fin de Vida con sede en la escuela de medicina de la Universidad Northwestern en Chicago, Illinois. Actúa también como consultor para el Centro de Cuidados Paliativos

Temmy Latner en Toronto, Canadá: una unidad académica asociada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Toronto. Es autor y editor del libro "*A Model to Guide Hospice Palliative Care Based on National Principles and Norms of Practice*" publicado por la Asociación Canadiense de Cuidados Paliativos (ACCP) por el que recibió la Medalla del Quincuagésimo Aniversario de la Reina Isabel II entregada por el Gobernador General de Canadá en mayo 2003 y el Premio Nacional al Liderazgo de la ACCP en septiembre de 2005. Junto con John Martin, es también coautor de "*I can´t stop crying: It´s so hard when someone you love dies*", libro publicado por la editorial *Key Porter Books*. Uno de sus intereses particulares está en el trazado de estrategias para integrar los cuidados paliativos a los sistemas de salud existentes a nivel mundial. Ha publicado y disertado sobre varios temas inherentes a los cuidados paliativos y sobre los modos más efectivos de encarar su implementación y los programas educación en la materia.

El Dr. Ferris se graduó en Química Aplicada en la Universidad de Waterloo en 1975 y luego en la Facultad de Medicina del *McMaster Medical School* en Hamilton, Ontario en 1981. Posteriormente, continuó sus estudios de posgrado en Medicina Interna y Radioterapia Oncológica en la Universidad de Toronto. En el año 1991, completó el curso superior de Manejo del Dolor y Otros Síntomas en el Centro Regional de Cáncer de Tornonto-Sunnybrook. En 1998, realizó su reválida para obtener el Certificado en Medicina Paliativa y Medicina de Hospice en los Estados Unidos de Norteamérica convirtiéndose finalmente en miembro del Academia Americana de Medicina de Paliativa y de Hospice (FAAHPM) en el año 2008. Fue becario en el proyecto sobre "Muerte en America" desde 1998 hasta 2000 y aún hoy continúa como profesor y voluntario en el departamento de Medicina Familiar y Preventiva de la Facultad de Medicina en la Universidad de California. Es profesor adjunto en el departamento de Medicina Familiar y Comunitaria y miembro del Centro Conjunto de Bioética en la Universidad de Toronto en Canadá.

Joan Marston, RN (Sudáfrica)

Directora Nacional de Cuidado Paliativo Pediátrico.
Asociación de Cuidado Paliativo de Sud África.
Directora del proyecto para 3 países para desarrollar Centros de Excelencia Clínica de Cuidado Paliativo Pediátrico (Uganda, Tanzania y Sud África)
Presidente: Red Internacional de Cuidado Paliativo Pediátrico
Directora y miembro del Consejo de Administración: Alianza mundial de Cuidado Paliativo
Asesora Clínica: Fundación "True Colours"

Presidente: Red St Nicholas Bana Pele para el Cuidado Paliativo Pediátrico
Fundadora del St Nicholas Children's Hospice y del Sunflower Hospice
Autora colaboradora de varios libros y artículos sobre Cuidado Paliativo Pediátrico
Enfermera y partera matriculada
Enfermera en Cuidado Paliativo
Profesora en enfermería

Rafael Mota Vargas, MD (España)

Nacido en Sevilla (España) en 1965. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla en 1990. Especialista en Medicina Interna 1991-1995. Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias por la Universidad de Extremadura 1998. Formación avanzada en Cuidados Paliativos 2002 por el Servicio Extremeño de Salud. Médico de Cuidados Paliativos dentro del Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura desde el año 2002. Presidente de la Asociación de Profesionales de Cuidados Paliativos de Extremadura (APALEX) desde 2006. Vicepresidente del Consejo Asesor del Cáncer de Extremadura desde 2007. Portavoz SECPAL para las Relaciones con Latinoamérica desde Junio 2008. Profesor Asociado en Cuidados Paliativos en la Universidad de Extremadura desde Abril 2009. Coordinador del Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura desde Mayo 2009.

Friedman Nauck, MD (Alemania)

Nació en 1955 en Tübingen, Alemania.
En 1975 se graduó como enfermero.
En 1986 se recibió de médico.
En 1989 realizó un entrenamiento en Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor en el Michael Sobell House de Oxford. En 1990 trabajó como médico en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Malteser en Bonn y se especializó en anestesiología.
En 2000 se especializó en Medicina Paliativa y Tratamiento del dolor.
Desde 2003, médico a cargo del departamento de Anestesiología, Terapia Intensiva, Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor en el Hospital Malteser de Bonn.
Desde 2006, Director del Departamento de Medicina Paliativa y Profesor de Medicina Paliative en la Universidad de Göttingen.
Miembro de la Asociación Alemana de Anestesiología y Terapia Intensiva (DGAI)
Miembro de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC)

Miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Alemana de Medicina Paliativa (DGP)
Vocero del Grupo de Investigación de la DGP
Co-Editor del “German Textbook of Palliative Medicine”
Coordinador Científico del Congreso Europeo de Cuidados Paliativos de Viena 2009.
Director del Centro de Anestesiología, Emergentología y Terapia Intensiva
GEORG-AUGUST-UNIVERSITY GÖTTINGEN

Ana Novellas Aguirre de Cancer, T. Social (España)

Diplomada en trabajo Social. Master Oficial Universitario en Intervención Psico Social. Master en Mediación Familiar. Master en Psicología Comunitaria. Especializada en trabajo familiar, trabajo en grupos y en intervención grupal familiar. Trabajadora social de la Unidad de Cuidados Paliativos del ICO durante 12 Años. Coordinadora de la unidad de Trabajo Social. Responsable del Programa de Duelo del ICO. Responsable de la Formación en atención familiar y social en salud del ICO. Profesora asociada a la universidad trabajo Social. Directora del Master de Trabajo Social y Familiar en Salud Universidad de Barcelona. Coordinadora del Master Interuniversitario on-line de Intervención Psicosocial en Situaciones de Enfermedad Avanzada.
Autora y co autora de distintos libros y documentos tales como "Trabajo social en Cuidados paliativos", "Modelo de Trabajo Social en la Atención Oncológica" , "Guía para Familiares en Cuidados Paliativos" "Guía de Duelo para Familiares" "Guía de Prevención del Burnout para profesionales de cuidados paliativos" "Explicarles lo que pasa" "Situaciones de Complejidad Familiar ante el Avance de la enfermedad : Comprensión y cuidado. Guía para profesionales de la salud." " Contar con ellos" y diferentes artículos y capítulos de libros relacionados con la atención a la familia en cuidados paliativos.

José Pereira, MBChB, DA, CCFP, MSc, MD (Suiza)

El Dr. José Pereira es director y profesor a tiempo completo en la división de Cuidados Paliativos de la Universidad de Ottawa y el médico en jefe de los programas de Cuidados Paliativos en el centro de Cuidados Contínuos en Bruyère y en el Hospital de Ottawa en Canadá. Ha publicado varios trabajos en libros de texto y en revistas internacionales especializadas en la materia. Su trabajo de investigación se enfocó recientemente en la educación, y particularmente en el uso de simuladores como pacientes, de la tecnología para la instrucción y la evaluación y, más recientemente, en la difusión de la innovación.

Ha recibido varios premios y reconocimientos en los últimos años por sus contribuciones al desarrollo de nuevos proyectos, a la enseñanza y a la investigación en cuidados paliativos. Se destaca particularmente, el *Premio a la Excelencia* de la Asociación Canadiense de Hospice y Cuidados Paliativos y la Medalla del Quincuagésimo Aniversario de la Reina Isabel II otorgada por el Gobernador General de Canadá en 2002.

Steven Radwany, MD (USA)

Steven "Skip" Radwany nació y se crió en Akron, Ohio, en los Estados Unidos de Norteamérica. Se formó como médico en la Universidad de Cincinnati y en la Universidad *Northwestern*. Actualmente, es el director del servicio de Hospice y Cuidados Paliativos en el *Summa Health System* y el director de su programa de posgrado de Medicina de Hospice y Medicina Paliativa. Su actividad dentro del área de la medicina paliativa y de Hospice y en el área de los cuidados de fin de vida es bastante variada. Fue director médico de un Hospice desde 1992 hasta 2001 con la organización *Hospice of VNS*. Fue el director médico de los servicios de Hospice y Medicina paliativa en el sistema de salud *Summa Health System* desde 1999, ayudando a establecer el programa de hospices: un servicio de consultas y una unidad de internación en cuidados paliativos. Dirige también el comité de ética del sistema *Summa Health System* y lo ha hecho desde el año 1996, cuando lo reorganizó y lo hizo más orientado hacia aspectos clínicos.

En la Facultad de Medicina de la Universidad *Northeastern Ohio* (NEOUCOM) es profesor de Medicina Interna. Allí ha desarrollado un sistema de aprendizaje basado en la resolución de problemas en casos de cuidados paliativos para todos los niveles de enseñanza dentro de la carrera de medicina, y ha estandarizado el estudio de pacientes con temas relacionados a los cuidados de fin de vida para

estudiantes de medicina y residentes. Dirigió el proyecto curricular *Cuidados Paliativos/Cuidados de Fin de Vida* para NEOUCOM que abarca las recomendaciones relacionadas con la reforma curricular realizada en abril de 2001. "Skip" también es co-director de "*Community Dialogue*", un programa anual de difusión de hospices en la zona noreste de Ohio en torno al programa periodístico de Bill Moyers en el sistema público de radio y teledifusión *PBS* (Public Broadcasting System): "se logró llegar a un público de 700.000 personas en la zona metropolitana de Akron a través de la prensa, la televisión, la radio y de comunicadores especialmente formados para dirigirse a los alumnos de la escuela media y superior"

El Dr. Radwany dirigió el Comité de Revisión de Temas de Medicina Paliativa desde el 2003 al 2007 cuando, a pedido de *American Board of Hospice and Palliative Medicine* (ABHPM) y la *American Academy of Hospice and Palliative Medicine*, se desarrolló y se implementó el proceso de acreditación de programas de posgrado a nivel nacional, previo a su reconocimiento por parte de la ACGME (*Acreditation Council for Graduate Medical Education*)y la ABMS (*American Board of Medical Specialties*). Luego, formó parte del comité de asesoramiento sobre Medicina Paliativa y Medicina de Hospice (*HPM Advisory Committe*) de la ACGME en los años 2007 a 2009, para formar parte del desarrollo de estándares de trabajo y de evaluación para los posgrados en Medicina Paliativa y de Hospice. Formó parte del *Equipo de Trabajo Compasivo* del gobernador cuya misión es mejorar los cuidados de fin de vida y el tratamiento del dolor crónico en Ohio.

En abril de 2004, organizó y dirigió un intercambio educacional interdisciplinario con el Instituto Nacional de Oncología en La Havana, Cuba. En el año 2005, se inició un programa conjunto similar, de 3 años de duración, con la Escuela de Medicina de Pecs, en Hungría. Es claro que el foco de interés de Skip está en la educación tanto de la comunidad como de los profesionales de la salud y en la provisión de más servicios de cuidados paliativos y creación de más hospices para la comunidad. Es miembro honorario del *American College of Physicians* y está diplomado en Medicina Geriátrica tanto como en Medicina Paliativa y de Hospice.

Luis Antonio Utor Ponce, Enfermero (España)

Natural de Ceuta, nacido el 10 de febrero de 1966. Residente en Ceuta, España. Diplomado en Enfermería por la Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Cádiz. Diplomado en Sanidad por la Escuela Nacional de Sanidad del Ministerio de Sanidad y Consumo. Coordinador de Cuidados Paliativos de la Junta Provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer de Ceuta desde 1998. Máster en Cuidados Paliativos por la Universidad Pontificia de Comillas y el Hospital San Juan de Dios de Sevilla. Autor del Programa Coordinado de Cuidados Paliativos de Ceuta. Responsable de la Unidad de Cuidados Paliativos de la Asociación Española Contra el Cáncer de Ceuta. Fundador y ex presidente de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL) hasta finales de 2.008.

Vicepresidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) entre noviembre del año 2.003 y marzo del 2.008. Vocal de la Unión Española de Sociedades Científicas Enfermeras. Miembro de la Comisión de Formación de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) Miembro del Comité técnico redactor de la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo. Miembro de la Comisión de Evaluación y Seguimiento de la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo

Miembro del Comité Asesor de la Revista Medicina Paliativa.

Dr. Ruthmarijke Smeding, Educadora (UK)

Psicopedagoga especializada en estrategias de enseñanza para la medicina paliativa, los cuidados paliativos y el duelo, tanto para estudiantes en formación como para niveles de educación contínua. Sus investigaciones se centran en los aspectos metodológicos y didácticos específicos de estas áreas.

Desarrolló un interés especial en la comunicación en torno a temas relacionados con la muerte y el duelo. La necesidad de interactuar desde una perspectiva de cuidado, en los momentos previos a la muerte y después de ella, es especialmente importante para médicos, enfermeros, trabajadores sociales, guías espirituales y psicólogos sin formación psicoterapéutica.

La perspectiva de aprendizaje y enseñanza mutuos, limitada a principios metodológicos, permite que se establezcan modos auténticos de relación entre pacientes y cuidadores. El modelo que diseñó basándose en estos principios –

“Desarrollando la pena”- se ha enseñado en varios países del mundo

Roberto Wenk, MD (Argentina)

El Dr. Roberto Wenk obtuvo su título de médico en la Universidad del Litoral, Argentina, y obtuvo el Diploma de Anestesiólogo en el Colegio de Médicos de Rosario, Argentina, en 1974.

Se instalo en San Nicolás, Argentina, en 1975 donde trabajo como anestesiólogo hasta 1994.

Desde 1983 se intereso en Cuidado Paliativo, y con un grupo de voluntarios de la Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (LALCEC) San Nicolás, creo el Programa Argentino de Medicina Paliativa.

En 1994, junto a FEMEBA (Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires) inició el desarrollo del Programa Argentino de Medicina Paliativa-Fundación FEMEBA que combina actividad asistencial y docente.

Es miembro fundador y fue Presidente de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidado Paliativo (AAMyCP) y de la Asociación Latinoamericana de Cuidado Paliativo (ALCP).

Actualmente es Presidente del Consejo Directivo de la International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), Director del Programa Argentino de Medicina Paliativa-Fundación FEMEBA, Editor del sitio Web y circulares de la, Asociación Latino Americana de Cuidado Paliativo (ALCP), y médico voluntario del Centro de Cuidados Paliativos de LALCEC San Nicolás.

Resúmenes de Conferencias Plenarias

(Por orden de presentación)

Participación social:¿ una opción para incluir el Cuidado Paliativo en las políticas de salud?
Dr. Roberto Wenk (Argentina)
Lunes 15, 18:00-18:30, Aula Juan Pablo II

La globalización y el crecimiento económico genera ciudadanos informados que tienen mayores expectativas y son más exigentes con los servicios de salud; en muchas situaciones sus aspiraciones se modifican a mayor velocidad que la capacidad de respuesta de los servicios.
Es necesario explorar la participación social como mecanismo para satisfacer en tiempo y forma las necesidades de la sociedad.
La participación social se basa en la aceptación de que la población tiene el derecho de participar en las decisiones que afectan su vida. Induce el concepto de democracia participativa - la participación directa del ciudadano en asuntos de su interés como medio para aumentar el control sobre los servicios del Estado.

Educación en Investigación en Cuidados Paliativos
Dr. Eduardo Bruera (Estados Unidos)
Martes 16, 09:00-09:30, Aula Juan Pablo II

La investigación es uno de los pilares para lograr la incorporación de los cuidados paliativos en el sistema de salud, y sobre todo en la medicina académica. Todos los equipos de cuidados paliativos deben establecer investigación como una de las prioridades para asegurar su viabilidad y crecimiento dentro del sistema donde están establecidos.
Esta presentación discutirá distintos tipos de proyectos de investigación que están al alcance de la gran mayoría de los programas clínicos. También se presentaran algunas ideas sobre cómo resolver algunos problemas logísticos y presupuestarios para que la investigación sea exitosa.

El dolor como amigo protector transformado en enemigo
Fernando Cervero, MD (Canadá)
Martes 16, 17:00-17:30; Aula Juan Pablo II

El dolor es una sensación protectora, un componente muy útil de nuestro repertorio sensorial, una señal de alarma que nos advierte del daño inminente y un amigo fiel que nos ayuda a ir por la vida razonablemente ilesos. Pero el dolor puede también ser una maldición, un mal innecesario, una carga para nuestras familias y un enemigo que reduce nuestra existencia a una supervivencia deprimente y desafía la dignidad de nuestras vidas. La línea que separa

el dolor como un amigo de el dolor como un enemigo es muy tenue. Está relacionada con el curso temporal y con la intensidad del dolor, con la posible cronificación, con las causas subyacente del dolor y con los factores sociales económicos que inciden sobre nuestra propia capacidad de resistir y combatir el dolor. Desde un punto de vista mecanístico, los sistemas que median el dolor protector y el dolor enemigo son a veces los mismos. El dolor enemigo es el resultado de la activación anormal, inapropiada o por estímulos irrelevantes de los sistemas normales de dolor. A veces la transformación se debe a un curso temporal e intensidad desproporcionadas a la causa de origen. En algunos casos, el dolor enemigo es simplemente un dolor sin una causa aparente.

Hemos avanzado mucho en nuestros conocimientos sobre los mecanismos neurobiológicos que median el dolor. Sabemos que los estímulos nocivos activan nociceptores específicos en la periferia, que a su vez estimulan los centros en la médula espinal y el cerebro que general a la percepción del dolor así como la activación de los sistemas motores y los reflejos vegetativos que nos protegen de las lesiones y nos ayudan a sanar. Pero si los estímulos son intensos o prolongados, el sistema se sensibiliza y se mantiene en un estado mayor de excitabilidad que genera hiperalgesia. Los estados hiperalgésicos también contribuyen a la función protectora del dolor causando la reducción de la movilidad y la función de la parte del cuerpo lesionada hasta que la curación sea completa.

También estamos empezando a conocer más acerca de los mecanismos del dolor patológico, del dolor enemigo. A menudo están vinculados a una disfunción o enfermedad del sistema nervioso, ya sea de los nervios periféricos o del sistema nervioso central. Cuando la relación normal entre lesión y dolor se rompe entonces comienza el dolor enemigo. Esta falta de correlación entre lesión y dolor hace que el dolor neuropático sea especialmente difícil de tratar y genere una gran angustia en los pacientes que no pueden entender la razón de su dolor insoportable.

Nuestro desafío es desentrañar estos mecanismos hasta que podamos invertir terapéuticamente los mecanismos del dolor patológico y restaurar la cualidad protectora la sensación de dolor normal.

Proyectando un concepto hacia el mundo: la creación de una red internacional de CP para niños

Lic. Enf. Joan Marston (Sudáfrica)

Martes 16, 17:30 - 18:00, Aula Juan Pablo II

Los desarrollos en los cuidados paliativos infantiles aparecieron largo tiempo después que los de los cuidados paliativos para adultos. Mientras hay, comparativamente, menos servicios de cuidados paliativos infantiles en el mundo en desarrollo, en algunos países han surgido centros de excelencia y conocimiento.

Esta presentación mostrará el desarrollo del concepto y el creciente impacto de una red internacional - La Red Internacional de Cuidados Paliativos Infantiles (ICPCN según sus siglas en inglés)- para promover el desarrollo de los cuidados paliativos para niños: cómo se llega desde un servicio central de información y de un encuentro entre médicos especialistas en cuidados paliativos infantiles de 15 países para el intercambio de conocimientos y destrezas llevado a cabo en Seúl, Corea del Sur en 2005, hasta la conformación de una red mundial y un servicio de información centralizado con miembros pertenecientes a todas las regiones. Se presentará la Declaración de Ciudad del Cabo en la que especialistas en cuidados paliativos infantiles, organizaciones y organismos internacionales se han comprometido a trabajar en conjunto para facilitar el acceso igualitario a los cuidados paliativos para niños.

La importancia de la dignidad en CP

Dr. Harvey Max Chochinov (Canadá)

Miércoles 17, 09:00 - 09:30, Aula Juan Pablo II

En la última década, nuestro grupo de investigación condujo varios estudios sobre el tema de morir con dignidad en pacientes con cáncer terminal. Mientras muchos especialistas en cuidados paliativos a cargo de pacientes propugnaron la dignidad como un valor a obtener o un objetivo a lograr en los últimos días de vida, ha habido pocos estudios que sirvieran como guía para saber cómo defenderla. Sin información de ese tipo, es difícil asegurar que un paciente con cáncer en proceso de muerte recibirá un tipo de cuidado que le asegure mantener su dignidad.

Esta charla abordará estos temas ilustrándolos a través de casos clínicos, con datos provenientes de estudios de investigación, haciendo hincapié en las consideraciones terapéuticas para los pacientes en últimos días de vida. Se presentará un modelo empírico de dignidad junto con los fundamentos para un modelo de "tratamiento basado en la dignidad". Este tipo innovador de psicoterapia breve basada en la dignidad fue diseñado específicamente para mantener la dignidad de los pacientes en proceso de muerte y la de sus familiares.

Esta presentación expondrá datos sobre el recientemente desarrollado "Cuestionario de Dignidad del Paciente" (PDI, según sus siglas en inglés). El PDI es un novedoso instrumento validado para la medición del grado de distrés en los últimos días de vida que provee información sobre el amplio territorio que abarca el distrés en pacientes con enfermedades terminales.

El hecho de tener una mejor apreciación sobre la naturaleza del distrés es el paso crítico hacia la mejor comprensión de los desafíos que nos esperan al abordar un paciente con una enfermedad terminal. Una exposición clara de estos temas, orientada a la reflexión sobre cómo detectar a aquellos individuos con mayor riesgo de padecerlos, debería allanar el camino hacia un plan de cuidados de fin de vida más efectivo y orientado a conservar la dignidad.

Secuencia de cuidados Integrales en los últimos días de vida (Liverpool Care Pathway)

R. Smeding, Educadora (UK)

Miércoles 17, 09:30 – 10:00, Aula Juan Pablo II

En los últimos cuarenta años los cuidados paliativos evolucionaron dentro de un modelo dominante de curación, guiándolo hacia un modelo de cuidado. Su influencia se nota en todos los niveles de atención y llegaron a convertirse en una verdadera especialidad con un conocimiento formal que la sostiene. El mayor reto de los cuidados paliativos es transferir el modelo de cuidado al sistema nacional de salud.

La secuencia de Liverpool para el Cuidado Integral del Paciente en últimos días de vida (LCP según sus siglas en inglés "Liverpool Care Pathway") se desarrolló en la década del 90 en el Marie Curie Palliative Care Institute de Liverpool, Reino Unido, liderado por su director, Prof. John Ellershaw, como una herramienta para mejorar la educación para el cuidado del paciente en proceso de muerte.

El LCP es un documento multiprofesional que demostró que utilizando un esquema común de trabajo, es posible transferir el modelo de cuidado integral físico, psicológico, social y espiritual de los pacientes en proceso de muerte a

todo el sistema nacional de salud. La ventaja que brinda esta secuencia de cuidado es que permite a los equipos de especialistas en cuidados paliativos reforzar los programas de educación a todos los profesionales de salud.
Uno de los grandes beneficios que ha brindado el LCP, no es sólo establecer la excelencia en el cuidado, si no también reconocer las áreas que requieren mayor desarrollo e investigación. Algunos ejemplos de ello son el diagnóstico de que un individuo se encuentra en proceso de muerte, la ética de la toma de decisiones en los últimos días de vida, la optimización en el control de los síntomas y la comunicación con los pacientes y sus familiares.
La versión 12 del LCP presentada en diciembre de 2009 desarrolla 12 objetivos secuenciales a alcanzar sobre: Evaluación inicial del paciente, Plan de cuidado integral, Seguimiento, Control evolutivo y Cuidados post mortem.
El LCP ha sido recomendado por UK National Policy (DH 2006, 2008) y recientemente en el End of Life Care Strategy: Quality Markers and Measures for End of Life Care (2009). Ha sido traducido a varios idiomas. Se utiliza en más de 1300 centros hospitalarios y en la comunidad.
El uso del LCP, en cualquier entorno, requiere reevaluaciones continuas e implica práctica reflexiva, audacia, pensamiento crítico para la toma de decisiones y destreza clínica orientada a los intereses del paciente. Debe estar sustentado por un firme programa de educación multiprofesional continua.

Experiencia transcultural en la evaluación de síntomas
Prof. Friedemann Nauck (Alemania)
Miércoles 17, 10:00 - 10:30, Aula Juan Pablo II

Los pacientes con cáncer, frecuentemente presentan una gran cantidad de síntomas. El desarrollo y la aplicación de instrumentos de evaluación de los mismos es esencial para el manejo efectivo de cada uno de ellos. Hay varios instrumentos de evaluación diseñados específicamente para pacientes en cuidados paliativos pero debe determinarse su validez transcultural antes de poder ser aplicados en distintos entornos étnicos y culturales.
La evaluación centrada en el paciente, a través del uso de cuestionarios se ha convertido en un aspecto importante de los ensayos clínicos en cuidados paliativos. Todo cuestionario debe ser traducido y adaptado culturalmente para poder utilizarse en diversos idiomas, y la confiabilidad y validez de la versión traducida debe ser comparable a la de la versión original para que los resultados obtenidos en diferentes entornos puedan confrontarse.
En Europa es habitual que los resultados de los estudios sean traducidos a diversos idiomas. Muchas veces, la traducción es difícil y surgen problemas semánticos que dificultan la discusión y evaluación de un síntoma. Un ejemplo de esto puede ser la fatiga. Como término, “fatiga”, es de uso frecuente en inglés y en francés, pero no existe en otros idiomas europeos. Esto pone de manifiesto cómo la investigación sobre el tema de la validación transcultural es de fundamental importancia.
La filosofía de los cuidados paliativos es universal. A pesar de las diferencias entre los distintos grupos culturales, hay necesidades básicas y preferencias comunes a todos los seres humanos. Para brindar cuidados paliativos de un modo verdaderamente efectivo, deben tenerse en cuenta los matices y sutilezas culturales. Las presunciones basadas en la propia cultura pueden convertirse en barreras para el ahondar en el conocimiento de un paciente. Mantener una mente abierta sobre lo que es nuevo o diferente en el contexto de otras culturas puede ampliar y mejorar la calidad de los cuidados paliativos.

Desarrollo del currículum de 4 años en Cuidado Paliativo para estudiantes de Medicina
Steven M. Radwany, MD (Canadá)
Miércoles 17, 17:30 – 18:00, Aula Juan Pablo II

La mayoría de los graduados de las escuelas de medicina se enfrentarán a los enfermos terminales ya sea en la oficina, el hospital, la sala de emergencias o la sala de operaciones. Para fomentar a los médicos a principios de su carrera en el desarrollo de habilidades fundamentales para CP prepara para abordar con eficacia las complejas cuestiones que implican el cuidado de los pacientes con enfermedades avanzadas. Esta sesión describe el desarrollo, contenido, implementación y evaluación de un plan de estudios longitudinales necesarios en las Universidades del Noreste de Ohio Escuela de Medicina. Más concretamente, el mismo va a:
•Describir los desafíos y las estrategias utilizadas en el desarrollo y aplicación del plan de estudios integrados de cuatro años en cuidados paliativos (CP),
• Definir los conocimientos y habilidades generalistas del CP y enlazar los objetivos específicos del aprendizaje y competencias básicas,
• Presentar la integración y la aplicación del plan de estudios de CP a través de los 4 años de la escuela de medicina típica en los EEUU,
• Describir los métodos de evaluación y los resultados del plan de estudios actual hasta la fecha,
• Dar ejemplos de características únicas del programa, incluyendo oportunidades adicionales para fomentar el interés del estudiante y el crecimiento profesional de la especialidad

Interculturalidad y creencias al final de la vida
Luis Utor Ponce, Lic. en Enf. (España)
Jueves 18, 09:30 – 10:00, Aula Juan Pablo II

Los Cuidados Paliativos, como una asistencia no solo médica, sino abarcando los aspectos socioculturales, psicológicos y espirituales de pacientes y familias, no puede ser ajena a los cambios sociales que experimenta nuestra sociedad. Estos cambios influyen en la forma en que se entiende la asistencia paliativa, la enfermedad y la muerte.
El concepto de “buena muerte” cambia según la cultura y el tiempo y esta multiculturalidad debe ser conocida por los profesionales sanitarios que se sumergen en las vidas de los pacientes y sus familias y les acompañan en las últimas fases de su enfermedad, en la muerte y en el afrontamiento del duelo. El conocimiento de los matices culturales de cada comunidad facilita y beneficia la calidad de la atención y asegura una mejora de la asistencia paliativa.
España ha sido tradicionalmente un país con una fuerte influencia de la religión católica en la sociedad e incluso en la política. Sin embargo la tendencia en nuestro país es hacia el laicismo y la aconfesionalidad oficial al margen de las creencias de cada individuo.
La mayoría católica de la sociedad española convive sin problemas con otras comunidades entre las que también las creencias ocupan un papel destacado en sus vidas y marca de forma significativa la manera de entender la vida, la

enfermedad y la muerte. Las comunidades que integran el grueso de la sociedad española viven con normalidad sus creencias, estando totalmente integradas en la sociedad.

Las peculiaridades que cada creencia aporta son también una asignatura pendiente de los profesionales que nos sumergimos en el entorno familiar más íntimo y en sus domicilios con el objetivo de proporcionar cuidados paliativos. Es por ello importante conocerlos y aceptarlos sin cuestionarlos.

A la masa de población autóctona con sus distintas creencias, hay que añadir el volumen de población inmigrante que ha pasado a formar parte de la sociedad española y que en muchas situaciones también a menudo requieren de asistencia paliativa.

El mapa social de España ha sufrido una serie de cambios demográficos en los últimos años. De haber sido un país proveedor de emigrantes en los años de la postguerra civil, España se ha convertido en un receptor importante para la inmigración. Esta llegada de inmigrantes ha ocasionado que nos enfrentemos a una situación sociocultural totalmente distinta a la de hace apenas una década. Muchas de estas comunidades asentadas en nuestro país son portadoras de un bagaje cultural muy distinto al nuestro, a veces con un difícil encaje en la sociedad española, con costumbres a menudo desconocidas por la mayoría de la sociedad.

Mientras en los países desarrollados prima el laicismo, las comunidades que llegan a nuestro país procedentes de la inmigración vienen cargadas de religiosidad y creencias que dictan sus vidas. Esta actitud abarca también todas las dimensiones de la enfermedad y la muerte. Mientras en nuestras sociedades prima la autonomía en la toma de decisiones y la muerte, el individualismo, en estas comunidades sucede todo lo contrario. Debemos estar preparados para aceptar estas costumbres, conociendo las características básicas de las poblaciones inmigrantes que forman parte ya de nuestra sociedad.

España ha recibido el segundo mayor número de inmigrantes de todo el mundo en términos absolutos entre los años 2.006 y 2.007 (tras Estados Unidos) y la tasa de inmigración más elevada del planeta. La mayoría de los inmigrantes que llegan provienen de Iberoamérica (en un 36,21%), seguido de Europa Occidental (21,06%), Europa del Este (17,75%) y el Magreb (14,76%).

El número de ciudadanos extranjeros registrados en el padrón municipal ha alcanzado los 5.648.671 en el año 2009, según los datos definitivos publicados en febrero de 2.010 por el Instituto Nacional de Estadística. Frente a los 5.268.762 del año anterior, con estos 400.000 nuevos inscritos los inmigrantes (comunitarios y no comunitarios) suponen el 12% de los 47 millones de habitantes de España. En el año 1991 era el 0,9%. Sólo en la última década el número se ha multiplicado por cinco.

El Ministerio de Trabajo e Inmigración, a 30 de septiembre de 2.009, cifraba los permisos de residencia en 4.715.757. La diferencia con el padrón (1,5 millones), es una aproximación al número de extranjeros irregulares. La comunidad rumana es la más numerosa, con 798.892 empadronados. Son seguidos de cerca por Marruecos, con 718.055, y en tercer lugar está Ecuador, con 421.426. El cuatro grupo más numeroso es el de Reino Unido, con 375.703, el mayor de la Unión Europea.

Para la atención integral que los Cuidados Paliativos pretenden ofrecer es importante que conozcamos los matices que van a modular aspectos como son la situación de enfermedad terminal, la actitud ante los síntomas, los roles familiares, la toma de decisiones, el afrontamiento de la muerte, la propia muerte en sí, el duelo y otras actitudes que deben formar parte del cuerpo de conocimientos de los profesionales que nos encargamos de la atención paliativa de estos pacientes.

Observatorio regional de Cuidados Paliativos de Extremadura: Un modelo de evaluación e investigación en cuidados paliativos

Rafael Mota Vargas, MD (España)

Jueves 18, 10:00 – 10:30, Aula Juan Pablo II

En Extremadura, desde la puesta en marcha, en el año 2002, del Programa Regional de Cuidados Paliativos (PRCPEX), se estableció, como una prioridad absoluta, la evaluación anual del programa siguiendo criterios de calidad y la potenciación de la investigación en cuidados paliativos.

Para ello, nace, en noviembre de 2006, el *Observatorio Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura.*

Dentro de las líneas estratégicas marcadas por el Observatorio Regional de Cuidados Paliativos se encuentran:

1.- Asegurar una estructura estable y adaptada según necesidades, mediante búsqueda de las fuentes de financiación más adecuadas y estableciendo convenios con entidades públicas y privadas.

2.- Evaluación anual del Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura, enmarcado dentro de un plan integral de calidad , describiendo objetivos y evaluando resultados de los grupos de trabajo, identificando indicadores estratégicos en momentos dados y respondiendo adecuadamente a las solicitudes externas de evaluación (Ministerio, Sociedades Internacionales, Consejería competente en materia sanitaria, etc).

3.- Dar soporte en investigación a los profesionales de los equipos de cuidados paliativos de Extremadura, estimulando y fomentando la investigación mediante la creación de convocatorias anuales para el desarrollo de líneas de investigación en cuidados paliativos.

4.- Capacitar y proporcionar fundamento científico a los profesionales del PRCPEx, mediante un plan de formación continuada, facilitándoles herramientas para la investigación

5.- Establecimiento de relaciones con otros observatorios, agencias de evaluación, grupos de investigación o instituciones relacionadas (Universidad…)

6.- Crear un sistema de difusión, mediante web, de la producción científica realizada por los profesionales de cuidados paliativos de nuestra región y, en fases posteriores, ampliarla a nivel nacional e internacional

Dónde está el Tesoro?

Liliana De Lima, MHA (USA)

Jueves 18, 17:00 – 17:30, Aula Juan Pablo II

En esta sesión se presentará los elementos esenciales del Cuidado Paliativo y su influencia en el desarrollo de la disciplina en América Latina. Se presentarán conceptos novedosos y recomendaciones para las nuevas generaciones de paliativistas que están surgiendo en la Región. Los participantes escucharán conceptos fundamentales sobre la motivación de otros, la identificación de los grupos diana, la utilización de indicadores y el empoderamiento para lograr los objetivos y el cumplimiento de nuestra misión.

Resúmenes de Sesiones Simultáneas y Talleres

(Por orden de presentación)

Martes 16 de Marzo, 2010

[007]

Experiencias en Políticas y Legislación en las Américas

11:30 – 13:00, Aula 115

Categoría: Gestión / administración y políticas

Coordinador: Marta Ximena León, MD (Colombia)

Expositores: Marta Ximena León, MD (Colombia), Patricia Bonilla, MD (Venezuela), Lisbeth Quezada, MD (Costa Rica)

Objetivo de la sesión: Compartir las fortalezas y debilidades de los procesos que se han llevado a cabo en diferentes países para incluir el Cuidado paliativo y la disponibilidad de medicamentos en la legislación. Conocer la interacción con los entes gubernamentales y legislativos para aprender de las experiencias ya desarrolladas y buscar formas de adaptar e implementar modelos en otros países.

Resumen: Las enfermedades crónicas han incrementado su incidencia en nuestros países y por esto se han convertido en un problema de Salud Pública. Estas enfermedades se benefician de un abordaje de Cuidado paliativo y es por esto que la OMS ha propuesto una estrategia de Salud Pública para Cuidado paliativo que incluye disponibilidad de medicamentos, capacitación del recurso humano e implementación de políticas en salud. Por todo lo anterior y para asegurar una permanente y adecuada cobertura de los servicios de Cuidados Paliativos se vuelve imperativo que estos sean parte de las políticas de Salud de los países, quedando incluidas en la legislación, en especial en América Latina donde el índice de enfermedades avanzadas es muy alto y existe poca continuidad de programas sanitarios, por nuestras características propias. Es por esto que consideramos de vital importancia que los países de la región donde se ha logrado incluir el Cuidado paliativo en su legislación y aquellos que tienen esfuerzos importantes por lograrlo, compartan sus experiencias con sus aciertos y errores en un mesa redonda para poder aprender de los logros obtenidos y ayudar a diseñar estrategias a los países que aún no han incluido los CP en su Sistema de Salud.

---

[115]

Partnerships to strengthen national palliative care associations in Latin America

11:30 – 13:00, Aula 112

Categoría: Gestión / administración y políticas

Coordinador: Stephen Connor (UK)
Expositores: Stephen Connor (UK)
Objetivo de la session: The objective of the session is to highlight the work and future plans of the Worldwide Palliative Care Alliance and how the WPCA can work with the ALCP to support national associations in Latin America.

Resumen: The objective of the session is to highlight the work and future plans of the Worldwide Palliative Care Alliance and how the WPCA can work with the ALCP to support national associations in Latin America. The session will highlight the work of the WPCA to date and its plans for the future. The potential for the WPCA and ALCP to work together to maximise resources and meet the needs of national associations will be considered. Examples of the particular needs of national associations in Latin America will be highlighted. Presentations will be delivered by representatives from the WPCA secretariat, the ALCP and a member national association from Latin America.

---

[085]

Formación en aspectos psico-sociales en Cuidados Paliativos: uso de metodologías virtuales
11:30 – 13:00, Aula 204
Categoría: Educación

Coordinador: Alicia Krikorian, Psic. (Colombia)
Expositores: Alicia Krikorian, Psic. (Colombia), Maria Isabel Medina, Psic. (Argentina), Roberto Wenk, MD (Argentina)

Objetivo de la sesión: El objetivo de la sesión es dar a conocer las metodologías virtuales como una herramienta para la formación en aspectos psico-sociales en cuidados paliativos que permite facilitar el acceso a educación en regiones que presentan retos y dificultades para dicho acceso.

Resumen: La educación en cuidados paliativos se ha convertido en un aspecto esencial de la formación de profesionales de la salud, dadas las necesidades de la población. Dado que los cuidados paliativos se centran en el alivio del sufrimiento y la mejoría en la calidad de vida de pacientes con enfermedades que amenazan la vida, se hace necesario entrenar en los aspectos psico-sociales que los afectan, así como a su grupo familiar. Sin embargo, el acceso a dicho entrenamiento encarna retos importantes en regiones como Latinoamérica, la cual es caracterizada por su vasta extensión, la limitación de recursos económicos y académicos y la centralización de centros educativos y asistenciales en una pocas ciudades principales de los países que la conforman. Esto lleva a que profesionales de zonas alejadas a las ciudades principales o que carecen de tiempo y/o recursos para desplazarse y recibir su entrenamiento, tengan grandes dificultades para lograrlo. Las nuevas tecnologías, y con ello el uso del Internet han favorecido las posibilidades de educación en muchos campos. Esta sesión simultánea pretende (1) Abordar las características de las metodologías virtuales así como las oportunidades que ofrecen en la educación a distancia en cuidados paliativos, (2) Dar a conocer la diferentes experiencias de educación virtual en aspectos psico-sociales en cuidados paliativos y en particular la que ofrece la ALCP y (3) Clarificar algunos requisitos básicos para la formación en aspectos psico-sociales en cuidados paliativos.

[114]

Impacto de los trastornos psiquiátricos en cuidados paliativos

11:30 – 13:00, Aula Magna

Categoría: CP no oncológicos

Coordinador: Edurne Austrich Senosiain, MD (México)

Expositores: Edurne Austrich Senosiain, MD (México), Andrés Guevara, Gaspar Aramis Da Costa Foster, MD (Panamá)

Objetivo de la sesión: Objetivo central revisar los efectos de los trastornos psiquiátricos de los pacientes en etapa terminal en su evolución y tratamiento, y en los familiares y en los sistemas de salud públicos y privados.

Resumen: Los trastornos psiquiátricos que presentan los pacientes en etapa terminal al no ser atendidos adecuadamente tienen repercusión en la calidad de vida ya que dificultan el manejo total porque incrementan la percercepción de los síntomas físicos y la vivencia de sufrimiento, aumentan las dificultades en el manejo y cuidado del paciente, incrementan los gastos, y dificultan la toma de decisiones terapéuticas. El cuidado del paciente terminal y las características de los cuidadores de la población (mexicana), los lleva a considerarlos vulnerables. El ser cuidador y familiar tiene consecuencias físicas (aumenta morbilidad, riesgo de mortalidad), emocionales, financieras y sociales. Existe mayor mortalidad médica y psiquiátrica entre los cuidadores de pacientes con demencia. El impacto o modificaciones de la vida diaria secundario a los cuidaos se asocian con el nivel congnitivo del paciente. Las complicaciones psiquiátricas y psicológicas se manifiestan con mal apego, inadecuada respuesta al tratamiento y escasa cooperación con los cuidadores. El insomnio, fatiga en los cuidadores, afecta su asistencia domiciliaria, la depresión impacta a la familia por la reducción funcional y social. Los sistemas de salud en varias de sus instituciones públicas con privadas no cuentan con el personal capacitado y suficiente para asistir a los pacientes y familia, en el área de salud mental. A nivel privado por parte de los seguros de gastos médicos no cubre las intervenciones psiquiátricas o psicológicas. A nivel público en ocasiones se carece de suficiente personal capacitado, o con la dificulta de dedicarse de tiempo completo al área de cuidados paliativos por la dificulta en la remuneración suficiente y justa para tener una calidad de vida.

[128]

Aspectos éticos de las intervenciones terapéuticas al final al final de la vida de la vida. Una aproximación desde el paciente oncológico

11:30 – 13:00, Aula Auditorio

Categoría: Ética

Coordinador: María Helena Restrepo , MD (Colombia)

Expositores: María Helena Restrepo , MD (Colombia), Nora Helen Asaldarriaga Cartagena, MD (Colombia), Claudia Agamez Insignares , MD (Colombia)

Objetivo de la sesión: Analizar los problemas éticos que subyacen en la atención al paciente con enfermedad oncológica avanzada, en tal forma que permita desde unos principios éticos universales proponer un abordaje de los mismos.

Resumen: Los pacientes con cáncer en estado avanzado, se ven afectados por complejas situaciones que impactan su ser en diferentes dimensiones: física, psicológica, socio-familiar y espiritual. El cuidado paliativo desde un enfoque humano, integral y ético busca brindar la mejor calidad de vida en esta fase de la enfermedad, sin embargo ello no está exento de plantear diferentes problemas éticos. El abordaje terapéutico del paciente en Cuidado Paliativo, requiere un marco ético que permita ofrecer tratamientos razonables y proporcionados acorde a la situación del paciente, evitando tratamientos que puedan ser considerados fútiles o inútiles, o de obstinación terapéutica. Interés especial suscita clarificar aspectos en torno a la limitación del esfuerzo terapéutico, la sedación paliativa, las implicaciones para la filosofía del cuidado paliativo de la eutanasia y el suicidio asistido, presente en algunas legislaciones; así como el papel y los dilemas éticos que se enfrentan en el manejo de la información de paciente, familia y el rol de estos últimos en relación a voluntades anticipadas. Un riguroso y juicioso análisis en los equipos terapéuticos desde una fundamentación filosófica, medica y ética se hace necesaria, donde principios éticos universales como la dignidad humana, el reconocimiento y respeto a la vulnerabilidad, el respeto a la autonomía, el reconocimiento de la integralidad y solidaridad estén presenten. De esta manera se lograra los objetivos de una atención en Cuidado Paliativo con altos estándares de calidad y humanismo. Palabras claves: Cuidado Paliativo, dilemas éticos, Vulnerabilidad, Dignidad, respeto a la autonomía, futilidad, limitación del esfuerzo terapéutico. Estado Terminal, sedación paliativa, eutanasia, suicido asistido NOTA: SE ANEXA EL TITULO DEL Tema 1 Principios Bioéticos en el abordaje terapéutico al final de la vida. Un marco desde la vulnerabilidad y la Dependencia

---

[35]

OPCARE 9 y Liverpool Care Pathway un proyecto internacional para optimizar el cuidado en el final de la vida (Taller)

14:30 – 16:00, Aula 204

Categoría: Otros

Coordinador: Vilma Tripodoro, MD (Argentina)

Expositores: Vilma Tripodoro, MD (Argentina), Gustavo De Simone, MD (Argentina), John Ellershaw, MD (UK)

Objetivo de la sesión: El OPCARE 9 es un proyecto colaborativo de la Unión Europea, que involucra 9 centros de referencia de 7 países europeos, Nueva Zelanda y Argentina, iniciado en 2008 y con cierre en 2011. El objetivo del taller es optimizar la investigación en el cuidado de pacientes oncológicos en el final de la vida e identificar carencias

de conocimiento a fin de superarlas. Los resultados permitirán orientar consensuadamente la fase siguiente, basada en revisión sistemática de la literatura y un proceso Delphi.

Resumen: El subdiagnóstico de la fase terminal, especialmente en el escenario hospitalario, implica muchas veces un mal control de síntomas del paciente muriente, así como una insuficiente contención familiar, o bien, la indicación de tratamientos excesivos y/o fútiles. Reconociendo, entonces, la necesidad de identificar aquellos fenómenos que predicen una muerte próxima, se intentan explorar entre los participantes del taller los signos y síntomas indicativos de últimos días de vida, la toma de decisiones en el final de la vida, el apoyo psicológico y psicosocial, los cuidados complementarios de confort y el voluntariado. Las secuencias de cuidado integral logran satisfacer las necesidades de los médicos clínicos de proveer estándares de cuidados consistentes y mensurables para el manejo de los pacientes. Incluyen 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. El Liverpool Care Pathway es una secuencia de cuidados desarrollada para trasladar el modelo de cuidados del hospice a otros escenarios. Provee un marco basado en la evidencia para los cuidados propios de los últimos días de vida, abarcando sus diferentes aspectos: medidas de confort, prescripción anticipada de medicación para el manejo de síntomas, suspensión de intervenciones no apropiadas a la situación del paciente, cuidados psicológicos y espirituales del paciente y su entorno, apoyo a los familiares del paciente. Se trata de un modelo que puede aplicarse en cualquier escenario de cuidado y que ha probado ser costo-efectivo. La traducción al español, la validación y adaptación transcultural del Liverpool Care Pathway en Argentina y el ámbito del taller entre profesionales del equipo de salud en Cuidados paliativos permite ampliar la validación de la herramienta a la idiosincrasia latinoamericana.

---

[3]

Formación de recursos humanos. Las Cátedras de Cuidados Paliativos como parte de un Programa Nacional

14:30 – 16:00, Aula 115

Categoría: Educación

Coordinador: Margarita Chacon Roger, Lic. en Enfermería (Cuba)

Expositores: Margarita Chacon Roger, Lic. en Enfermería (Cuba), María Cristina Reyes Méndez, MD (Cuba), Gloria Domínguez Trejo, MD (México)

Objetivo de la sesión: Promover la participación de las universidades en los programas de cuidados paliativos para garantizar la sostenibilidad de los recursos humanos.

Resumen: Las experiencias desarrolladas en Cuba desde 1998 han permitido demostrar la pertinencia de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos dirigido fundamentalmente al paciente oncológico y centrado en la atención primaria de salud (APS), además de disponer de una política nacional que apoya la implementación del programa, se dispone de los medicamentos y recursos para garantizar el control de síntomas a nivel comunitario. Con la finalidad de garantizar y hacer sostenible este programa se ha creado una red de cátedras de cuidados paliativos en

las universidades de ciencias médicas de la Ciudad de la Habana, las cátedras tienen la misión de garantizar la formación de recursos humanos en medicina, psicología y enfermería, lograr el vinculo docente-asistencial e investigativo y establecer intervínculos académicos con otras cátedras nacionales e internacionales afines, como es el caso de la cátedra de la Universidad Autónoma de Guadalajara quien es pionera en la formación de pre y post grado en cuidados paliativos. Estas cátedras pretenden dotar de competencias para el cuidado (conocimientos, habilidades, actitudes) y desarrollar y validar instrumentos para evaluar el impacto de las acciones sobre la calidad de vida del enfermo y sus familiares.

---

[31]

Situación actual del cuidado paliativo pediátrico en Latinoamérica – Experiencia en tres países

14:30 – 16:00, Aula 112

Categoría: CP en pediatría

Coordinador: Sandra Patricia Flórez Rojas, MD (Colombia)

Expositores: Sandra Patricia Flórez Rojas, MD (Colombia), Marisol Bustamante, MD (Guatemala), Yuriko Nakashima, MD (México)

Objetivo de la sesión: En la mesa redonda propuesta se presentará la situación actual relacionada con educación de los prestadores de servicios de salud en pediatría, con grupos de cuidado paliativo pediátrico funcionando y en necesidades de medicamentos para este grupo etáreo. Al final de la mesa se esperan obtener conclusiones y propuestas concretas que pudiesen llevarse a tomadores de decisiones en instituciones pediátricas y a legisladores

Resumen: Existen profundas inequidades en el acceso a servicios de salud. Del 30-50% de la población mundial está por debajo de los 20 años. 90% de los niños viven en países en vías de desarrollo, donde el acceso al cuidado médico es inapropiado. Existe un incremento en los sobrevivientes a enfermedades crónicas iniciadas en la infancia (10-20%) , aunque esta cifra reportada en la literatura es muy variable debido a ausencia de consenso en la definición de enfermedad crónica en la infancia. La mayor parte de las muertes pediátricas ocurren en contextos altamente tecnificados (hospitales, unidades neonatales, unidades de cuidado intensivo y servicios de urgencias), lo cual dificulta la toma de decisiones al final de la vida en estos pacientes. Están bien descritas las barreras para el acceso a cuidado paliativo en la infancia, dentro de las que podemos incluir: acceso a servicios de cuidados paliativos, cuidado fragmentado, ausencia de entrenamiento y experiencia, ausencia de datos locales en enfermedades crónicas y cuidado paliativo en pediatría, evaluación y manejo inapropiado de síntomas, criterios inapropiados para iniciar cuidado paliativo en niños y continuación inapropiada de tecnología para prolongar la vida. La disponibilidad de medicamentos para el control de síntomas, especialmente el dolor, es limitada de manera general y particularmente en niños presentaciones apropiadas no están disponibles. Está descrito que el desconocimiento en cuidado paliativo pediátrico favorece el desgaste de los proveedores de salud. En la mesa redonda propuesta se presentará la situación actual relacionada con educación de los prestadores de servicios de salud en pediatría , con grupos de cuidado paliativo pediátrico funcionando y en necesidades de medicamentos para este grupo etáreo. Al final de la mesa se

esperan obtener conclusiones y propuestas concretas que pudiesen llevarse a tomadores de decisiones en instituciones pediátricas y a legisladores.

---

[144]

Desarrollo de habilidades de comunicación del equipo de salud con el paciente y su familia (Taller)

14:30 – 16:00, Aula Auditorio

Categoría: Comunicación

Coordinador: Alicia Krikorian, Psic. (Colombia)

Expositores: Alicia Krikorian, Psic. (Colombia), Maricarmen González Maraña, Psic. (México), Carolina Monti, Lic. en Psic. (Argentina)

Objetivo de la sesión: El objetivo de este taller es trabajar en el desarrollo de las habilidades de comunicación equipo de salud-paciente-familia mediante la realización de juego de roles y discusión de casos.

Resumen: La comunicación es uno de los pilares fundamentales de nuestra tarea, está presente en cada una de las interacciones entre el profesional de la salud y el paciente y/o familia. Nos permite: • explorar y evaluar la situación clínica del paciente, lo que le pasa con respecto a ello, cuales son las necesidades, problemas y preocupaciones en cada una de las etapas (diagnóstico, tratamiento, toma de decisiones, evolución) y en las diferentes áreas involucradas (física, psico-social, espiritual) • dar información sobre lo que está sucediendo, conociendo en el mismo proceso que es lo que desea, puede saber, y a qué ritmo. • explicitar las indicaciones. • asesorar y brindar conocimiento a paciente y familia acerca de la situación que están viviendo. • el proceso de deliberación en la toma de decisiones con respecto a tratamientos y otros aspectos de la enfermedad. • es la herramienta por excelencia que nos posibilita el encuentro con el otro, escuchar su sufrimiento y poder acompañarlo. Con bastante frecuencia los profesionales sanitarios nos vemos en la situación de tener que dar malas noticias. La falta de formación en áreas de comunicación, en general, hace que dar malas noticias genere ansiedad e inseguridad, pudiendo incluso provocar más dolor del necesario al informar. Identificar los obstáculos en la comunicación efectiva y favorecer el desarrollo de estrategias en este proceso es uno de los pilares de la relación equipo-paciente-familia y una de las carencias en la formación de los profesionales de la salud en la región.

---

[119]

Rehabilitación en la mujer con cáncer

14:30 – 16:00, Aula Magna

Categoría: Rehabilitación y T. ocupacional

Coordinador: Juan Guillermo Montoya Chica, MD (Colombia)

Expositores: Juan Guillermo Montoya Chica, MD (Colombia)

Objetivo de la sesión: Compartir con otros profesionales en el área de cuidados paliativos el beneficio que pueden tener los pacientes, con el tratamiento de rehabilitación en los pacientes con cáncer, desde el inicio del tratamiento hasta las etapas finales de la vida.

Resumen: En los pacientes con cáncer se presentan múltiples co-morbilidades, además de las secuelas dejadas por la enfermedad o sus tratamientos, lo cual disminuye la calidad de vida de estos pacientes, y les puede generar secuelas irreversibles, a pesar del buen control del cáncer. Con la evaluación de rehabilitación se busca entonces conocer la situación actual de cada paciente no solo en su tratamiento oncológico, sino en su desempeño físico y funcional, determinando el adecuado tratamiento de los síntomas que presente, y un plan de terapia (física, ocupacional, del lenguaje) acorde a las condiciones del paciente, y trazando metas a corto y mediano plazo, que se puedan modificar en el tiempo, según la respuesta. Todo el personal de la salud que trabaja con pacientes con cáncer, en particular en etapas avanzadas, puede ser un gran orientador en este tratamiento, iniciando la intervención en cada consulta y detectando pacientes de riesgo que requieran una intervención más específica y orientada en el área de rehabilitación.

Miércoles 17 de Marzo, 2010

[187]

International Pain Policy Fellowship y Cuidados Paliativos en Latinoamérica: Espinacas para Popeye

11:30 – 13:00, Aula Magna

Categoría: Gestión / administración y políticas

Coordinador: Liliana De Lima, MHA (EE.UU.)

Expositores: Liliana De Lima, MHA (EE.UU.), Eva Rossina Duarte, MD (Guatemala), Martha Ximena León, MD (Colombia)

Objetivo de la sesión: International Pain Policy Fellowship y Cuidados Paliativos en Latinoamérica: Espinacas para Popeye Publicar los resultados del trabajo cooperativo entre autoridades regulatorias y médicos paliativistas, logrados a través del entrenamiento en el programa IPPF de un líder local en CP, que mediante una modalidad diferente de equipamiento dota de una fuerza impulsora que acelera la expansión y desarrollo de los Cuidados Paliativos locales.

Resumen: La sesión contará con tres participantes del International Pain Policy Fellowship quienes asistieron en diferentes fechas a recibir el equipamiento que sirvió a semejanza de las "Espinacas a Popeye", como una fuerza dirigida a un líder local que dotado de herramientas y conocimientos, así como del apoyo y seguimiento constante de su proyecto logra grandes beneficios para el desarrollo de los Cuidados Paliativos en su propio país. Dos países con diferentes escenarios y en diferentes estados de evolución en cuanto a Cuidados Paliativos: Colombia y Guatemala presentarán los proyectos desarrollados con la cobertura del IPPF y sus resultados. La presentación de ambas

participantes será moderada y dirigida por la Dra. Liliana De Lima, primera fellow del mencionado programa, quien, en su momento hizo también importantes contribuciones al desarrollo de los Cuidados Paliativos de los Cuidados Paliativos en Colombia, actualmente reconocida por su liderazgo mundial en el desarrollo de los CP en América Latina y el mundo entero.

---

[133]

Toma de decisiones en el tratamiento de la injuria espinal maligna (Taller)

11:30 – 13:00, Aula 112

Categoría: Dolor y Control de síntomas

Coordinador: Guillermo P. Mammana, MD (Argentina)

Expositores: Guillermo P. Mammana, MD (Argentina), Rafael De Cristófaro, MD (Argentina), Gabriela P. Peirano, MD (Argentina)

Objetivo de la sesión: Se discutirán las diferentes modalidades terapéuticas: Cirugía y Radioterapia, Radioterapia sola, o tratamiento sintomático exclusivamente. Se trabajará para responder a las siguientes preguntas: 1) ¿Cuáles son las indicaciones de la radioterapia en el manejo de la injuria espinal maligna (IEM)?, hay un esquema óptimo de dosis de RT? 2) ¿Cuáles son las indicaciones de la cirugía en la IEM? 3) ¿Cuáles son las opciones para el tratamiento de la recurrencia en un área previamente irradiada? 4) ¿Qué pacientes se beneficiarán solo con tratamiento sintomático? Se analizarán los factores determinantes para la selección del paciente para la modalidad terapéutica más adecuada.

Resumen: La aparición de metástasis vertebrales en pacientes con cáncer avanzado causa una morbilidad significativa asociada a dolor y/o déficit neurológico, que afecta adversamente la calidad de vida. La mayoría de los pacientes con metástasis vertebrales extradurales sintomáticas reciben radioterapia paliativa y se estima que menos del 10% de los pacientes van a tratamiento con cirugía. Sin una adecuada selección del paciente para cada modalidad terapéutica se corre el riesgo que reciba tratamientos fútiles con alta morbilidad o pierda la posibilidad de recibir un tratamiento adecuado que restablezca la funcionalidad y mejore la calidad de vida. La discusión entre los profesionales de oncología, cuidados paliativos, el radioterapia y el cirugía ayuda a determinar la mejor opción terapéutica evaluando las preferencias del paciente, los riesgos, beneficios, la carga de cada tratamiento y las probabilidades de recuperar la deambulación.

---

[42]

Arteterapia y Terapia Asistida con Animales (TACA) en Cuidados Paliativos: Dos Caminos para el Bienestar

11:30 – 13:00, Aula auditorio

Categoría: Psico-social

Coordinador: Noemí Díaz, Psic. (Argentina)

Expositores: Noemí Díaz, Psic. (Argentina), Adriana Fernández Méndez, Psic. (Argentina), Mariela Brizzi, T. Ocupacional (Argentina)

Objetivo sesión: Presentar experiencias terapéuticas complementarias e innovadoras que han demostrado ser eficaces en la asistencia a pacientes y familias en una Unidad de Cuidados Paliativos. Ambas disciplinas facilitan la expresión de emociones y la verbalización de ideas, cogniciones, creencias, recuerdos y vivencias, cuyos registros pueden ser luego trabajados en profundidad por otros profesionales del equipo.

Resumen: La terapia artística es la utilización de la plástica y otros medios visuales en un contexto terapéutico. El uso de lenguajes expresivos no verbales ayuda en los procesos psicológicos y emocionales que experimentan dificultades en la expresión lógica racional. Las técnicas se basan en el conocimiento de que cada persona, tenga o no formación artística, posee la capacidad para proyectar sus conflictos interiores de forma visual o simbólica. En cuidados paliativos es especialmente valioso porque facilita en el paciente la expresión de intensas emociones realizando una experiencia que refuerza su capacidad de sentirse activo. La Terapia Asistida con Animales es un conjunto de intervenciones con objetivos determinados, en el cual un animal que reúne criterios específicos, constituye una parte integral del proceso de tratamiento. Está dirigida por un profesional de la salud humana, dentro del ámbito de su práctica profesional. Permite el uso de una única herramienta de tratamiento, en esta experiencia el perro, con el objetivo de favorecer aspectos físicos, sociales, emocionales y/o cognitivos del paciente, aumentando su bienestar. Conclusiones: Arteterapia y TACA son actividades mediadas por elementos externos (lápices y papel y animales respectivamente) que incorporan algo diferente al mundo personal del paciente, con un alto grado de significado según su historia, sus valores y sus creencias personales. Ambas disciplinas complementan los tratamientos y hacen foco en los aspectos sensoriales, emocionales y espirituales de la persona, fortaleciendo la autoestima y contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

---

[45]

Cuidados Paliativos em Neonatologia: ações da equipe interdisciplinar na UTI neonatal de um hospital universitário, quando nascimento e morte se aproximam

11:30 – 13:00, Aula 115

Categoría: CP en pediatría

Coordinador: Jussara De Lima E Souza, MD (Brasil)

Expositores: Jussara De Lima E Souza, MD (Brasil), Cristiane Ferreira Mendes Sanches, Enfermeira (Brasil), Paula Maria Cintra Batista, Psic. (Brasil)

Objetivo de la sesión: O Hospital da Mulher – CAISM da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) é um hospital público de referência para 62 municípios. Atende mensalmente cerca de 300 partos e 50 internações neonatais. O Grupo de Cuidados Paliativos em Neonatologia da UNICAMP é composto por médicos, enfermagem, psicólogas, assistentes sociais, fisioterapeutas e fonoaudióloga e atua no serviço desde 2002. Nestes 7 anos o grupo: • Instituiu modificações na rotina do serviço • Desenvolveu ações junto aos familiares • Participou do treinamento

dos residentes de pediatria Esta sessão objetiva apresentar: • Propostas de ações paliativas para o atendimento neonatal • A experiência do serviço

Resumen: A evolução da tecnologia tem permitido a sobrevivência de crianças prematuras extremas e malformadas, com maior probabilidade que estes pacientes tornem-se crônicos, com sequelas, secundárias ou não a complicações neonatais. O cuidado paliativo neonatal deve focar sua atenção em dois pontos: tratar o paciente com o objetivo de proporcionar a melhor qualidade de vida possível e acolher os familiares. Princípios Norteadores Do Cuidado Paliativo

---

[185]

Factibilidad de protocolos de investigación en un servicio de cuidados paliativos

11:30 – 13:00, Aula 204

Categoría: Otros

Coordinador: Mariela Hidalgo Hernández, MD (Venezuela)

Expositores: Mariela Hidalgo Hernández, MD (Venezuela), Maria Alejandra Granados B. U., MD (Venezuela), Elizabeth Moreira, Farmac. (Venezuela)

Objetivo de la sesión: Identificar los diferentes componentes en la investigación clínica relativos a la norma, el sujeto, el investigador y la industria farmacéutica y debatir su factibilidad en un servicio de cuidados paliativos.

Resumen: Los Cuidados Paliativos surgen de la necesidad de atención a personas con enfermedades avanzadas, progresivas que no responden a tratamiento curativo, el objetivo central aliviar el sufrimiento humano, con atención activa e integral del paciente y su familia, a través del alivio del dolor y otros síntomas, con el fin de impactar positivamente en la calidad de vida del paciente. La Investigación Clínica es determinante en el desarrollo de terapéuticas farmacológicas, entre otras, favoreciendo la atención de calidad basada en la evidencia científica. La investigación clínica, también los cuidados paliativos, requiere para su práctica de los cuatro principios bioéticos No Maleficencia, Justicia, Beneficencia, Autonomía. Posterior a la Declaración de Helsinki en 1964, aparece en 1996 la Guía ICH (International Conference of Harmonisation Guideline) para las Buenas Prácticas Clínicas, adoptada por todos los países, que consiste en un conjunto de normas con un prototipo internacional de calidad ética y científica para diseñar, conducir, registrar y reportar los estudios de investigación que involucran la participación de seres humanos. La investigación es parte integrante del desarrollo de los cuidados paliativos, permite desarrollo significativo en el manejo de los diferentes síntomas que presenta el paciente. De allí la importancia de la investigación en el ámbito de los cuidados paliativos, basados en ICH para BPC y las fases para su realización: factibilidad, planificación, reclutamiento e inclusión de los sujetos, procedimientos, seguridad del estudio, monitoreo, auditorías, inspecciones y publicación.

---

[32]

Neumonología Intervencionista en Cuidados Paliativos

14:30 – 16:00, Aula 115
Categoría: CP no oncológico

Coordinador: Roberto Duré, MD (Argentina)
Expositores: Roberto Duré, MD (Argentina), Álvaro Ortiz Nareto, MD (Argentina), Daniel Samolski, MD (Argentina)

Objetivo de la sesión: El objetivo de esta Mesa es exponer nuestra experiencia en el campo del intervencionismo en los pacientes en Cuidados Paliativos, tanto como no oncológicos, en el ámbito institucional y en domicilio, con la posibilidad muchas veces no sólo de mejorar la calidad de vida, sino también la sobrevida.

Resumen: Los Cuidados Paliativos son una disciplina creciente en Latinoamérica, y cada vez son más los pacientes que se encuentran con sobrevidas más prolongadas o pacientes no oncológicos bajo su cuidado. Existe cada vez más discusión acerca de la realización de intervenciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En pacientes con patología respiratoria muchas veces la toma de decisiones en realizar procedimientos invasivos es controvertida La sesión se desarrollará con 3 expositores, quienes plantearan sus experiencias en el manejo de la vía aérea, manejo del espacio pleural y la posibilidad del manejo de la intervención de la vía aérea en el domicilio, con alternativas de bajo costo. Se planteará la experiencia realizada, tanto en lo institucional como en el domicilio, con la finalidad de que los trabajadores en Cuidados Paliativos tengan en cuenta estas posibilidades para acompañar y ayudar mejor a sus pacientes

---

[73]

La transición de Cuidados Paliativos Pediátricos a Cuidados Paliativos de adultos: Reconociendo nuestras dificultades y construyendo estrategias de mutua colaboración en la transición y la transferencia

14:30 – 16:00, Aula 112
Categoría: Gestión / administración y políticas

Coordinador: Eulalia Lascar, MD (Argentina)
Expositores: Eulalia Lascar, MD (Argentina), Rosa Maria Germ, MD (Argentina), Álvaro Saurí (Argentina)

Objetivo de la sesión: 1- Identificar áreas potenciales de interfase en la atención de niños y adultos. 2- Identificar oportunidades de colaboración y mutuo aprendizaje.

Resumen: Programas de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) parecen habitar un mundo diferente al de adultos. Su separación refleja las necesidades especiales de niños seriamente enfermos, diferentes diagnósticos, tratamientos, dosis de fármacos, distintos momentos de crecimiento y desarrollo, y el impacto de las enfermedades amenazantes para la vida, en el niño y su familia. Los profesionales que atienden adultos, concientes de estos diferentes aspectos, pueden asumir que no tienen nada que ofrecer a los niños. Sin embargo, existen incumbencias compartidas: oportunidades para descubrir áreas potenciales de interfase, de colaboración y mutuo aprendizaje. Los pediatras

decimos a menudo que los niños no son adultos en versión pequeña, significando que no se los puede tratar con las mismas terapias que los adultos, en dosis más pequeñas. Como menciona la Dra. Wolfe, (Directora Médica, Instituto Oncológico Dana Farber, Boston) "el conocimiento del mundo de los Cuidados Paliativos de adultos (CPA) es el mismo que se necesita para los CPP." Es decir que se requieren iguales conocimientos y similares estrategias, por lo tanto la colaboración de los programas de adultos podría significar un importante aporte para los programas pediátricos. Además, el avance de la medicina moderna da como resultado niños que vivirán hasta la adolescencia o adultez temprana con enfermedades discapacitantes y, por lo tanto, con necesidades de CP y la consiguiente implementación de redes de asistencia. El inicio y desarrollo más lento en la historia de los CPP podría explicarse por el menor número de muertes en niños comparada con adultos por año. Si bien en Europa y Estados Unidos éstos se han desarrollado en forma tardía si comparamos con los CPA, esta característica no coincide con América Latina, donde, especialmente en Argentina, se han iniciado en forma paralela y desde un origen común a partir de sus pioneros.

---

[122]

Aprendiendo Cuidado Paliativo sobre ruedas: un método intensivo de educación, eficaz y reproducible

14:30 – 16:00, Aula 204

Categoría: Educación

Coordinador: Sofía Bunge, MD (Argentina)

Expositores: Sofía Bunge, MD (Argentina), Eduardo Bruera, MD (EE.UU.), Hugo Fornells, MD (Argentina)

Objetivo de la sesión: Describir una modalidad de educación intensiva y eficaz a través de la experiencia y metodología empleada en los cursos realizados por diferentes grupos, en distintos ámbitos; reproducible en Latinoamérica.

Resumen: La educación de los profesionales de la salud es indispensable para el desarrollo de los Cuidados Paliativos (CP). Aunque se recomienda la capacitación teórica y práctica, no todos los programas educativos combinan ambas modalidades. El Curso en Colectivo (CEC) "bus round" es una modalidad de enseñanza que incorpora la aspectos teóricos y prácticos de la actividad diaria del CP. Es una modalidad educativa intensa que se realiza en dos ámbitos: un colectivo y el sitio donde se encuentra el paciente. Durante el traslado en el colectivo al lugar donde está el paciente, el profesional presenta los casos clínicos y se aclaran las dudas. En el destino donde está el paciente se realiza la entrevista utilizando un sistema de audio que permite que a pesar que un reducido número de alumnos vivencian la entrevista en el domicilio, el resto la escucha alejado del lugar. Una vez finalizada la visita, se discute el caso durante el traslado al lugar donde esta otro paciente. El CEC ofrece una actividad educativa particularmente útil: el alumno adquiere información teórica y la vivencia del modelo asistencial de CP. Las limitaciones de esta modalidad de enseñanza son: Imposibilidad para los alumnos de seguir la evolución de los casos, Las visitas suelen ser cortas por lo que se hace difícil: la comunicación compleja, una exploración emocional profunda y el riesgo de priorizar el control de síntomas y dejar de lado otros aspectos importantes de la asistencia integral del paciente y la familia. Con respecto a la organización, los problemas técnicos de audio pueden obstaculizar la actividad. Se describirán modelos

de CEC en diferentes ámbitos: Edmonton (Canadá), Texas (EUA), Rosario y Provincia de Buenos Aires (Argentina). Se discutirán los resultados obtenidos. Creemos que este modelo de educación puede reproducirse, colaborando al desarrollo y perfeccionamiento de los CP en Latinoamérica.

---

[122]

Cine y cuidados paliativos: ¿un nuevo instrumento que nos acerca a la realidad del proceso de morir? (Taller)

14:30 – 16:00, Aula Auditorio

Categoría: Comunicación

Coordinador: Florencia Bonino Timmermann, Enf. (España)

Expositores: Florencia Bonino Timmermann, Enf. (España), Mº José Redondo Moralo, MD (España)

Objetivo de la sesión: • Explorar las posibilidades que proporcionan el cine, la filosofía y la ética para la formación en Cuidados Paliativos de profesionales, estudiantes y público en general • Capacitar a los profesionales de una nueva herramienta que mejore sus habilidades para la atención de los pacientes/familias al final de la vida

Resumen: El cine como escaparate de la vida humana es una herramienta muy valiosa para el estudio de aquellas situaciones más trascendentales para el ser humano: el dolor, la enfermedad y la muerte. Por sus características, lo dotan de "habilidades formativas" en muchas situaciones insuperables siempre y cuando esté respaldado por una definición de objetivos rigurosa y un diseño docente lógico, coherente y estructurado. El cine se nutre de historias humanas, donde el enfermo y su padecimiento juegan un papel muy importante porque la enfermedad tiende a irrumpir de forma imprevista y es capaz de cambiar el curso de su vida y su percepción de la realidad. La potencialidad docente del cine reside en que es un procedimiento visual, vinculado al ocio y entretenimiento, por lo que es de ayuda no sólo para el conocimiento de los valores que fomentan las historias contenidas en las películas sino también el respeto a otras formas culturales de entender la enfermedad y la realidad. El final de la vida ha sido objeto de atención por el cine a través de muchas películas que permiten explorar la influencia de la enfermedad avanzada, crónica y progresiva sobre quien la padece, la comunicación y cómo reaccionan ante ella los afectados, sus allegados y la sociedad en general, el fenómeno de la muerte, el duelo individual/ social, las consecuencias a nivel simbólico y biológico de las pérdidas y los dilemas éticos. El profesional que atiende a los enfermos al final e la vida, necesita desarrollar una base emocional y sensible que le permita apreciar los diversos elementos que reflejan cómo se siente el hombre cuando enferma y cómo se viven los problemas vitales, la influencia de la espiritualidad, del ambiente y de las redes sociales

---

[171]

Evaluación médica, psiquiátrica y psicosocial del paciente con VIH/SIDA (Taller)

14:30 – 16:00, Aula Magna

Categoría: CP no oncológico

Coordinador: a designar
Expositores: a designar, Edurne Austrich Senosiain, MD (México), Édith Rojas, Psic. (México)

Objetivo de la sesión: Difundir y educar en metodología de evaluación médica, psiquiatrica y psicosocial del paciente con VIH/SIDA
Resumen: En Latinoamérica aproximadamente 1.6 millones de personas viven con VIH o SIDA, en el 2007, 58000 personas murieron de SIDA, mientras que en el mundo 2.1 millones de menores de 15 años viven con VIH. Durante el transcurso de la enfermedad los pacientes presentan síntomas que crean estrés en el paciente y su familia. En México, en el Distrito Federal, en el año 2006 murieron 506 personas por esta causa y en el 2007 542, siendo más frecuente en hombres en edad reproductiva. Es la 13 causa de muerte en nuestra población, el diagnóstico se realiza cuando el paciente ya está sintomático o un año antes de iniciar sintomatología y no existe un programa de cuidados paliativos que les beneficie. Durante el tratamiento de la enfermedad con terapia antirretroviral los pacientes experimentan múltiples síntomas asociados a efectos adversos de los fármacos. Los pacientes que reciben apoyo de cuidados paliativos presentan mayor probabilidad de adherencia al tratamiento y menor posibilidad de descontinuar el mismo. La triple carga de enfermedad, estigmatización, discriminación o victimización y muerte justifica un programa de cuidados paliativos para pacientes con VIH/SIDA. En la Secretaría de Salud del Distrito Federal se inició un programa específico de formación básica en cuidados paliativos para SIDA Terminal como parte del Programa de Capacitación en Cuidados Paliativos que se lleva a cabo en esta institución. La mayoría de servicios de VIH centran su atención en el control inmunológico e inevitablemente no dan prioridad al control de los síntomas. Las necesidades durante el tratamiento de síntomas físicos como el dolor en pacientes con antecedente de abuso de sustancia o en situaciones de pérdida de la libertad, generan gran estrés en el personal de salud, considerando el dolor como un síntoma muy difícil o imposible de tratar.

Jueves 18 de Marzo, 2010

[107]
Trabajando con las personas - La espiritualidad en acción (Taller)
11:30 – 13:00, Aula Magna
Categoría: Espiritualidad

Coordinador: Graciela Jacob, MD (Argentina)
Expositores: Graciela Jacob, MD (Argentina), Nicolás Garrigue, MD (Argentina)

Objetivo de la sesión: Explorar mediante ejemplos en nuestra práctica el abordaje de los aspectos espirituales de nuestros pacientes para intentar establecer estrategias de trabajo y detectar y promover estas oportunidades.

Resumen: El reconocimiento de las necesidades espirituales de los pacientes se ha tornado un área de evaluación tan importante como el de los síntomas físicos o psicológicos. En los países con mayor desarrollo de los cuidados paliativos y con entes reguladores que cubren la provisión de servicios a nivel nacional, surgen además necesidades de sistematización de la evaluación y las intervenciones en este nivel. Desde la experiencia argentina, tal vez más desorganizada, tal vez más personalizada, nos preguntamos si puede sistematizarse algo así como lo más intimo y profundo de las personas. Y si bien la respuesta es negativa, no deja de ser un desafío entender cuáles son las necesidades espirituales de nuestros pacientes y a partir de allí aproximarnos a intervenciones que sean efectivas. Repasando la literatura (Eric Cassell, Victor Frankl, Michael Kearney, Karl Young, Balfour Mount, H M Chochinov, W Breitbart, John Hardwig y otros) y repensando algunas experiencias nuestras y de muchos otros colegas en la atención de pacientes en el final de la vida, nos proponemos delinear algunas dimensiones esenciales relacionadas con la espiritualidad. Necesidades de trascender, de ser, de tener esperanza y gratitud. De dar y recibir amor, de revisar nuestras convicciones y eventualmente cambiarlas, de encontrar un sentido y un porqué, de prepararnos para nuestra propia muerte, de completud e integridad, son algunas de las dimensiones a considerar. A partir de la presentación de casos, nos proponemos ahondar en estos temas.

---

[108]

Toma de Decisiones: "Cuando los otros no piensan igual que yo" (Taller)

11:30 – 13:00, Aula Auditorio

Categoría: Ética

Coordinador: Gisela Farias, Dra. Bioética (Argentina)

Expositores: Gisela Farias, Dra. Bioética (Argentina), Mariela Bertolino, MD (Argentina), Guillermo Mammana, MD (Argentina)

Objetivo de la sesión: 1. Facilitar la identificación de dilemas, diferencias o conflictos de opinión en la toma de decisiones. 2. Ejercitar una metodología de análisis de casos similar a la de un Comité de Ética 3. Favorecer la adquisición de herramientas básicas para realizar una argumentación legitima. 4. Propiciar el discernimiento de fundamentaciones que se basan en intuiciones, prejuicios o factores emocionales. 5. Promover un clima de resolución de conflictos que contemple las nociones de empatía y tolerancia con las diferencias

Resumen: La toma de decisiones en el área de Cuidados Paliativos es un desafío contínuo, puesto que el curso de una acción, que en otras áreas de la medicina puede ser más o menos relevante, aquí se torna mucho más delicado porque afectará profundamente la calidad y el tiempo de vida. Por otra parte, se debe tener en cuenta que en el manejo y tratamiento de una enfermedad en el período paliativo, intervienen variables complejas de articular, que exceden el cuadro clínico en sí. Ellas son, las creencias y convicciones de los pacientes y familias, del equipo, los determinantes psicosociales y las características del sistema de salud en que todo ello se inscribe. En el proceso de toma de decisiones suelen surgir diferencias de opiniones y/o criterios a seguir respecto de alguna intervención. Cuando ello ocurre es deseable recurrir a una modalidad deliberativa de resolución de conflictos o dilemas. El taller

se fundamenta en el modelo con el que se trabaja en los Comités de Ética. Según la filosofa Adela Cortina, para lograr entendimiento en situaciones de conflicto es necesario que se asuma una actitud dialógica con voluntad de escucha. La propuesta, luego de presentar varios casos es procurar que cada grupo defienda cursos de acción diferentes propiciando la capacidad de "ponerse en el lugar del otro" en opciones que pudieran ser muy diferentes a la posición personal. Se propiciará la elaboración de guías orientadoras para el análisis y la fundamentación de los diferentes enfoques (por ej. los argumentos y principios que se persiguen con cada acto, las consecuencias posibles, los riesgos, la modalidad en que se le explicó al paciente/familia, el balance riesgo/ beneficio, etc.) Se abordarán algunas de las intervenciones que pueden despertar dilemas.

---

[92]

La educación interdisciplinaria: necesaria para la práctica del Cuidado Paliativo (Taller)

11:30 – 13:00, Aula 204

Categoría: Educación

Coordinador: María Clara Vélez Ángel, T. Soc. (Colombia)

Expositores: María Clara Vélez Ángel, T. Soc. (Colombia), Alicia Krikorian Daveloza, Psic. (Colombia), John Jairo Vargas Gómez, MD (Colombia)

Objetivo de la sesión: El objetivo de este taller es compartir la experiencia de trabajo y educación interdisciplinaria desarrollada por el Grupo de Dolor y Cuidados Paliativos de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín – Colombia a través de un espacio reflexivo y practico de esta vivencia, que posibilite la profundización sobre el papel de los diferentes profesionales y las relaciones que se construyen para el trabajo de equipo.

Resumen: La educación interdisciplinaria es un reto en el ejercicio del Cuidado Paliativo. Aunque la OMS establece claramente la importancia de la misma al definirlo como un "enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales», las experiencias al respecto requieren ser atendidas e investigadas con el fin de evidenciar el impacto que dicha forma de abordaje tiene para la población de pacientes y familiares. Existen diferentes formas de trabajar en equipo: multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario. Cada una de éstas exige una participación distinta de los profesionales y del grado de relación que se construye. El trabajo de un equipo de profesionales, que ponen sus percepciones y conocimientos en diálogo y conexión, todos al servicio de los pacientes con enfermedades crónicas y avanzadas y sus familias, favorece el abordaje integral, el mejoramiento de su calidad de vida y el crecimiento profesional y personal de dicho equipo de salud. Esta sesión pretende dar a conocer la experiencia del Grupo de Dolor y Cuidados Paliativos de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín –Colombia en la formación y educación ofrecida a Médicos Generales, Psicólogos, Trabajadores Sociales y Enfermeras a nivel de posgrado con énfasis interdisciplinario. Además, profundizará sobre las

dificultades de dicha experiencia y en como el desarrollo de un real trabajo de equipo permite la práctica de la interdisciplinariedad y potencializa la transdisciplinariedad.

---

[71]

La Economía de la Salud y la Evaluación Económica de los tratamientos de Cuidados Paliativos: Contribuciones y aspectos metodológicos - Aplicaciones en la Experiencia Argentina

11:30 – 13:00, Aula 115

Categoría: Gestión / administración y políticas

Coordinador: Arturo Schweiger, Mg (Argentina)

Expositores: Arturo Schweiger, Mg (Argentina), Raquel Bollasina, MD (Argentina), María de los Ángeles Minatel, MD (Argentina)

Objetivo de la sesión: Presentar el enfoque de Economía de la Salud y sus principales contribuciones para el análisis de los pacientes de Cuidados Paliativos. Para ello se describirán algunos de los principales enfoques de Economía de la Salud y sus contribuciones. A continuación se focalizará en la Evaluación Económica de Tecnologías y tratamientos de salud, aplicada a los Cuidados Paliativos, sus limitaciones metodológicas. Por último se presentará la experiencia a nivel mundial y la situación en Argentina.

Resumen: La Economía de la Salud ha desarrollado conceptos y herramientas que contribuyen a identificar las alternativas de uso racional para los recursos escasos del Sector Salud. Como parte de la Economía de la Salud, la Evaluación Económica de Tecnologías Sanitarias (EETS) ayuda a establecer prioridades que aseguren a la comunidad el uso racional de esos recursos. Los Cuidados Paliativos, entendidos como una tecnología sanitaria pueden también evaluarse desde esa perspectiva. Diversos trabajos realizan análisis económicos parcializando distintos aspectos de los cuidados paliativos. Por ejemplo, medicamentos, radioterapia, uso de recursos domiciliarios como el oxígeno, etc. Pero la experiencia muestra que el enfoque económico tomando los Cuidados Paliativos de manera integral, incorporando todos los recursos usados, sus costos y la relación de los mismos con los resultados obtenidos (costo-efectividad) ha sido objeto de escaso análisis tanto a nivel mundial como a nivel de los países analizados. La presentación señalara las diversas dificultades en la aplicación de los métodos habituales de investigación, tales como, problemas en la randomización de los pacientes, pérdidas de casos en el seguimiento a mediano plazo, cambios en el estadío de enfermedad, o complejidad en la evaluación de la calidad de vida y la satisfacción con la atención tanto del paciente como del cuidador. En el último panel, se presenta un ejemplo de aplicación del mencionado enfoque de Economía de la Salud al caso de los Cuidados Paliativos en la Prov. Bs. As de Argentina y en relación con la problemática observada a nivel mundial. En particular, se dimensiona la población susceptible de recibir Cuidados Paliativos en el sector público de la Prov. Bs. As y luego se cuantifica el ahorro de recursos presupuestarios, debido a la implementación de dicho modelo de Cuidados Paliativos, identificándose así el costo de oportunidad de la implementación del mencionado modelo de Cuidados Paliativos.

[116]

Experiencia en formación de equipos de voluntariado en cuidados paliativos

11:30 – 13:00, Aula 112

Categoría: Voluntariado

Coordinador: Cenobia Garcia de Fuentemayo, Lic. Tanat. (Venezuela)

Expositores: Cenobia Garcia de Fuentemayo, Lic. Tanat. (Venezuela), Guillermina Alvarez Colodrero, Vol. (Argentina)

Objetivo de la sesión: Dar a conocer la conformación y formación de diferentes Equipos de Voluntariado en Hospices de América (Argentina, Venezuela, Estados Unidos)

Resumen: Durante la evolución de los Cuidados Paliativos, siempre se originaron preguntas sobre la elección de la manera de contribuir de los voluntarios. Las personas que eligen las tareas voluntarias lo hacen con el fin de colaborar con otros sin fines de lucro, solo impulsados por el deseo de ayuda y de beneficencia, sin embargo, esta ayuda debe ser focalizada y orientada, más en el caso del área de la salud, para evitar que una intención benéfica se convierta en perjudicial. Un enfermo nos comenta" Cuando uno se trata con gente capacitada se siente con más paz, tranquilidad. Cuando a uno lo tratan como persona se siente más libre y partícipe de su vida. Puede tomar decisiones que lo hacen sentir que aún no ha muerto y que nadie está esperando su desaparición para liberarse de una carga". (Vicente, enfermo de HIV 28 años) Esto da origen a las siguientes preguntas: Es más optima la atención y/o desempeño de un voluntario entrenado o de aquél que posee experiencia en campo práctico y deseos de colaborar pero sin ningún entrenamiento previo? Mediante que Programas o Dinámicas de Trabajo podemos entrenar a nuestros voluntarios, en Consultorio, Asistencia a Domicilio, acompañamiento, quehaceres domésticos? El entrenamiento de los voluntarios para las áreas de Asistencia Domiciliaria, Unidad de Cuidados Paliativos, para Hospice son similares? Si hubiera profesionales entrenados para realizar el trabajo que realizan los voluntarios, ¿Estos dejarían de ser necesarios?

---

[75]

Evaluación de Resultados Reportados por el Paciente en Cuidados Paliativos

14:30 – 16:00, Aula 112

Categoría: Gestión / administración y políticas

Coordinador: Jorge Eisenchlas, MD (Argentina)

Expositores: Jorge Eisenchlas, MD (Argentina), Ernesto Vignaroli, MD (Argentina), Marysia M. Rodrigues do Prado De Carlo, T. Ocupacional (Brasil)

Objetivo de la sesión: 1- Ahondar en las ventajas de la utilización de escalas de evaluación de Resultados Reportados por el Paciente 2- Discutir aspectos relacionados con confiabilidad y validez de dichos instrumentos 3- Evaluar

factibilidad de aplicación 4- Definir lineamientos que lleven a equipos de América Latina a desarrollar estudios multicéntricos de evaluación de RRP.

Resumen: La evaluación de resultados reportados por el paciente (RRP) constituye una medida crucial en la evaluación de la efectividad de las intervenciones relacionadas con la salud. A pesar de ello, en nuestra región, la medición de RRP no se halla ampliamente difundida, lo cual resta credibilidad y validez a la medición de efectividad del trabajo en nuestra especialidad. En nuestro medio, se hallan validadas algunas medidas de RRP tales como el POS (Palliative Outcome Scale), una escala de uso extendido a nivel mundial y que permitiría no solamente evaluar los resultados de nuestra labor en forma confiable sino también comparar resultados alejados tanto temporal como geográficamente, pudiendo configurar un mapeo de la actividad paliativa a través de da la región latinoamericana. E el transcurso de esta reunión se ahondará en las escalas de evaluación de RRP, se mostrará un estudio de factibilidad de uso del POS realizado en distintos centros de Cuidados Paliativos y se intentarán definir los lineamientos que lleven a equipos de América Latina a desarrollar estudios multicéntricos de evaluación de RRP.

---

[60]

Construyendo un Hospice en Latinoamérica: herramientas y procesos para el inicio

14:30 – 16:00, Aula 204

Categoría: Hospicios y CP (Trabajos regionales)

Coordinador: Matías Najun, MD (Argentina)

Expositores: Matías Najun, MD (Argentina), Alberto Radaelli, Sacerdote (Ecuador), Armando García Querol, MD (Argentina)

Objetivo de la sesión: El objetivo de la sesión es transmitir experiencias, desafíos y dificultades para la puesta en marcha de un Hospice, para promover la aparición de equipos e instituciones asistenciales en este modelo.

Resumen: El Cuidado Hospice a crecido en los últimos años y cada vez hay más iniciativas al respecto. Diferentes instituciones abrieron sus puertas para brindar un cuidado diferencial, gratuito y voluntario, compasivo y competente, en una casa a tal fin o desarrollando el modelo de Hospice domiciliario. El Cuidado Hospice ha prosperado mucho en Latinoamérica en los últimos años. Frente a nuestra realidad cultural, las necesidades de nuestra población, y el funcionamiento de nuestro sistema sanitario (tan disímil al modelo anglosajón) los equipos fundadores se han abierto camino lidiando con múltiples desafíos y dificultades que responden a nuestra realidad cultural, espiritual, financiera y social entre otras. Esta mesa, intenta recoger estas experiencias, evaluar las dificultades, y explorar y exponer las estrategias de afrontamiento que han sido de utilidad para tres Hospice en tres etapas de consolidación diferentes. En la mesa se compartirá a través de 3 experiencias diferentes, las claves institucionales y estrategias para iniciar y consolidar un Hospice. Se hará hincapié en: 1. Consejos para el diseño de un proyecto sustentable en el tiempo. 2. La formación e inserción de los voluntarios en las diferentes tareas de un Hospice 3. Necesidades y dificultades principales de la puesta en marcha.

---

[46]

¿De dónde, dónde, a dónde? Modelos de atención para niños con enfermedades que amenazan la vida

14:30 – 16:00, Aula Magna

Categoría: CP en pediatría

Coordinador: Rut Kiman, MD (Argentina)

Expositores: Rut Kiman, MD (Argentina), Natalie Rodríguez Zamora, MD (Chile), Lisbeth Quesada Tristan, MD (Costa Rica)

Objetivo de la sesión: Reflexionar sobre los procesos de atención de niños/niñas/jóvenes con enfermedades que amenazan /limitan la vida incluyendo una mirada integral que contemple aspectos médicos, culturales, psicosociales y de gestión a través de la formación de redes de servicios de salud en Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP).

Resumen: El objetivo casi siempre explícito de la mejora de la calidad de atención de niños/niñas/jóvenes fuera del alcance de terapéuticas curativas, parece resignado a una utopía sino se piensa en la organización de redes de servicios, quedando a merced de esfuerzos individuales. Los CPP tienen aún hoy escasa visibilidad, razón por la cual estos enfermos no poseen todavía el acceso a especialistas en medicina paliativa que los adultos sí tienen. Es necesario reflexionar sobre aspectos como: ¿de dónde vienen estos pacientes, cuáles son sus historias previas, sus culturas, cómo están constituidas sus familias, cuál es la comprensión que poseen sobre su enfermedad y sobre este nuevo universo llamado hospital al cual deben asistir en pos de "la cura"? ¿Cuestionarse dónde deben ser atendidos para que se les brinde la máxima calidad de servicio posible según su trayectoria de enfermedad? ¿Preguntarse a dónde se deben referir cuándo lleguen los momentos finales? Se impone el desafío de transformar la bien intencionada atención de estos niños "espontánea y no organizada", en redes de servicios en CPP que puedan tener como objetivo la capacitación de recursos humanos por niveles de atención, la instrumentación de guías / flujogramas según las evidencias, el registro de la prevalencia e incidencia de casos, la disponibilidad de medicamentos y la discusión de los casos por problemas para decidir el mejor lugar de atención. Existen desde hace varios años experiencias de modelos de organización de Servicios de CPP, en nuestros países Latinoamericanos que deseamos compartir en este taller para extender los Cuidados Paliativos Pediátricos de manera más equitativa haciendo visibles necesidades y derechos de pacientes y familias.

---

[63]

Educación de Enfermeria en cuidados paliativos. Cómo organizar una actividad de educación en Cuidados Paliativos para enfermería (Taller)

14:30 – 16:00, Aula 115

Categoría: Educación

Coordinador: Marta Junin, Lic. Enf. (Argentina)

Expositores: Marta Junin, Lic. Enf. (Argentina), Ariela Bravo, Lic. Enf. (Argentina)

Objetivo de la sesión: Aportar herramientas didácticas para diagramar diferentes actividades de educación en Cuidados Paliativos, dirigidas a enfermería.

Resumen: Introducción. La carrera de enfermería, como todas aquellas relacionadas con el área de la salud, no cuenta en el pregrado con formación específica en Cuidados Paliativos. En la práctica diaria, los enfermeros deben asistir a pacientes con diagnóstico de enfermedades limitantes para la vida, con técnicas escasas o nulas para un abordaje integral. Es por ello que consideramos de relevante importancia capacitar al colectivo enfermero en conocimientos básicos de Cuidados Paliativos, que le permitan brindar un cuidado de calidad, libre de riesgo y con alta satisfacción tanto para el personal de salud, como para el paciente y su familia. Para lograr esta finalidad es aconsejable que la educación esté a cargo de los mismos enfermeros, por lo cual es imprescindible la incorporación de herramientas aportadas por la pedagogía. Desarrollo: A través del trabajo en pequeños grupos de discusión, se propone diagramar la programación de diferentes actividades de educación en Cuidados Paliativos, dirigidas a enfermería. Se intercambian experiencias relacionadas con el área de docencia, con los colegas de las diferentes ciudades y países latinoamericanos. Los coordinadores aportan soporte teórico sobre el tema, incorporando técnicas pedagógicas que faciliten la organización y el desarrollo de actividades de educación para enfermería. Conclusiones: Con la finalidad de dar respuesta a las necesidades de capacitación del recurso humano de salud, se estimula el desarrollo de propuestas educativas de Cuidados Paliativos para enfermería, incorporando un marco teórico pedagógico para la diagramación de diferentes actividades de educación.

---

[153]

Sedación al final de la vida: indicaciones, implicancias y controversias

14:30 – 16:00, Aula Auditorio

Categoría: Ética

Coordinador: Paulina Taboada, Bioetic. (Chile)

Expositores: Paulina Taboada, Bioetic. (Chile), Alejandra Palma, MD (Chile), Fanny Vega, MD (Argentina)

Objetivo de la sesión: Realizar una Mesa Redonda destinada a analizar las indicaciones, objetivos terapéuticos , implicancias éticas y controversias de la sedación paliativa en casos clínicos reales a partir de diferentes escenarios clínicos en los que se haya planteado como un recurso disponible.

Resumen: La sedación farmacológica de pacientes al final de la vida es una herramienta potencialmente muy útil en Medicina Paliativa. En los últimos años, las indicaciones de sedación paliativa se han ido ampliando, de modo que su espectro de aplicación en pacientes terminales varía desde el tratamiento de diversos síntomas físicos, hasta el manejo de síntomas psicológicos o incluso de angustia existencial. En la actualidad existe una gran dispersión tanto en la frecuencia, como en las razones por las que se indica sedación paliativa en diferentes Centros. Estas diferencias pueden obedecer a múltiples razones, entre las que cabe destacar la diversidad en los criterios clínicos, en la experiencia profesional en cuidados paliativos y en los conceptos éticos que se encuentran a la base de los actos médicos. Tradicionalmente, la justificación ética de la sedación paliativa se ha fundado en la aplicación del principio

ético del doble efecto. Sin embargo, en algunos de los escenarios clínicos en los que se aplica, esta justificación no parece cumplir con las condiciones de aplicabilidad de dicho principio ético. Esto ha suscitado un debate internacional acerca de los fundamentos que garantizarían la legitimidad ética y jurídica de la sedación al final de la vida.

Listado de presentaciones

Categoría	ID Abstract	Título	Autores	País
Pediatría - Enfermería - Hospicios	**66**	EVALUACIÓN SISTEMÁTICA DE SÍNTOMAS EN NIÑOS/ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA SEVERA (EPOC)	M Sassi Presti, R Germ	Argentina
	107	CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL DE NIÑOS: DOCE AÑOS DE TRABAJO	M Nallar,, S Piccone, M Gonzalez, E Lascar	Argentina
	103	COMPRENDIENDO LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA Y LA EXPERIENCIA DE PERSONAS CON UNA ENFERMEDAD TERMINAL: ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA VIVIDA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL CONTEXTO DEL CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO	A Santos Salas, BL Cameron	Canadá
	115	SEDACION PALIATIVA EN PACIENTES SEGUIDOS POR LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP) DEL HOSPITAL NACIONAL DE PEDIATRIA "JUAN P GARRAHAN"	G Nuñez, R Verna, N Pinto, R Germ	Argentina
	139	LITERATURA INFANTO-JUVENIL E SEU USO LÚDICO TERAPÊUTICO COM CRIANÇAS COM CÃNCER	H Monteiro, L Macedo, A Pedrosa	Brasil
	203	PROMOVIENDO EL INTERCAMBIO PARTICIPATIVO DE CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS: VIVENCIAS, AVANCES, DESAFÍOS Y RESULTADOS DE UNA INICIATIVA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA EN SALUD GLOBAL	A Santos Salas, BL Cameron, MC Sepulchre	Canadá
	212	CUIDADOS PALIATIVOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: DESAFIOS E DIFICULDADES DO MANEJO INTEGRADO	SC Bitar, P Pellegrini, MI Ribeiro, AC Aguiar	Brasil
CP No Oncológicos - Control de síntomas	**53**	ABORDAJE GRUPAL DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO	IC Almeyra	Argentina

	170	PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES NO ONCOLÓGICOS. C.A.S.M.U. URUGUAY	A, Guedes, MJ Montes, B, Goja	Uruguay
	81	EVALUAR MEJORIA DE DISNEA Y FATIGA CON TRANSFUSION DE HEMATIES EN PACIENTES CON ANEMIA DE ENFERMEDADES CRONICAS CON PATOLOGIA ONCOLOGICA EN FASE TERMINAL	D Mc Garrell, M Alvarez, D Willams, M Capozza, A Gonzalez, M Mendez	Argentina
	163	CUIDADOS PALIATIVOS: UMA NECESSIDADE URGENTE DE EDUCAÇÃO AOS ENFERMEIROS PARA UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE	L Martins Diamente	Brasil
	111	PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR INTERDISCIPLINAR (PIDI) E O CONTROLE DE SINTOMAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM FASE DE CUIDADOS PALIATIVOS INSTRUMENTALIZADO POR ESCALAS DE AVALIAÇÃO – PELOTAS / RS / BRASIL	JC Fripp, PAD Duval, IC Arrieira, E Coelho, S Pinto, M Valadão	Brasil
	130	PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM CUIDADOS PALIATIVOS - INDICAÇÕES E CASUÍSTICA DO INSTITUO NACIONAL DE CÂNCER - BRASIL	AM da Silva, A Barros	Brasil
	105	CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS EN CANCER DE CUELLO UTERINO AVANZADO EN EL PERU	ROSA Urday, M Soriano, L Muñoz	España
Educación - Comunicación	**65**	EL CINE COMO RECURSO DE EDUCACIÓN AFECTIVA: UNA APROXIMACIÓN AL SUFRIMIENTO PARA CUIDAR MEJOR	PG Blasco, TRSP Pinheiro, G Moreto, MAC Benedetto, DSO Garcia	Brasil
	161	EDUCAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: PROPOSTA DE TREINAMENTO EM COMUNICAÇÃO PARA ENFERMEIROS BRASILEIROS	MMT Araújo, MJP Silva	Brasil
	216	ELNEC: END-OF-LIFE NURSING EDUCATION CONSORTIUM	S Conti	Argentina
	218	RESIDENCIA POST-BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: EXPERIENCIA DE 4 AÑOS	M Bertolino	Argentina
	133	COMUNICAÇÃO DE TERMINALIDADE E DEFINIÇÃO DE DIRETRIZES AVANÇADAS	MP Andery, C Stuginsky De Souza, S Krasilcic	Brasil
	208	DÍA MUNDIAL DE LOS HOSPICIOS Y CUIDADOS PALIATIVOS EN LATINOAMÉRICA	C Morris	Argentina

	209	KIT DE HERRAMIENTAS DE CUIDADOS PALIATIVOS	C Morris	Argentina
Misceláneas	**214**	ASPECTOS ÉTICOS DE LA APLICACIÓN DE LA FARMACOGENÓMICA A LOS CUIDADOS PALIATIVOS	D Radakoff	Argentina
	174	OPIOIDES PARA EL DOLOR SEVERO: CONSUMO, COSTOS Y ESTRATEGIA DE UN HOSPITAL PUBLICO PARA GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD	E Laje, C Castillo, B Vugalter, M Ferraro, D Contissa, R Wenk, M Bertolino	Argentina
	217	MANEJO FARMACOLÓGICO: OPIOIDES DE ACCIÓN PROLONGADA EN DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO DE MODERADO A SEVERO EN LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARA Y ESSALUD, TRUJILLO-PERU	R Zavaleta Avalos	Argentina
	93	ANALISIS DE LAS CAUSAS DE INTERNACIÓN INSTITUCIONAL (II) DE PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS (CP) EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA (ID)	G Occhipinti, C Lopez, C Micheri, E Bruno, V Tarasiuk, E Laffaire, R Sala	Argentina
	186	CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS A CERCA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN MEDICOS GENERALES Y ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA PAZ - BOLIVIA	EC Justiniano, M Ulloa, F Montes	Bolivia
	156	PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIA DO TRABALHO CONJUNTO DA TERAPIA OCUPACIONAL E DA PSICOLOGIA DO IMIP/CEHOPE	K Serafim, A Pedrosa	Brasil
	173	NUEVOS APORTES EN CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: LA EVOLUCIÓN DE LA ONCOLOGÍA INTEGRATIVA EN NORTEAMÉRICA Y LATINOAMÉRICA	L Kozak, R Mertnoff, M Garcia Mata, P Mountford, ML Nasi, W Collinge	Estados Unidos
Familias y Cuidadores	**26**	ATITUDES E SIGNIFICADOS DO CUIDADOR FAMILIAR FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS AO DOENTE TERMINAL ONCOLÓGICO	SGO Stefanie G. Oliveira, KCOB Karla C. O. Bertolino, MFL Manoela F. Lüdtke, PAC Paula A. Cassel, AMQ Alberto M. Quintana	Brasil
	28	CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIAS DE PAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER	RAG Lima	Brasil
	49	LA TRANSFERENCIA DEL CUIDADO PALIATIVO AL HOGAR: UNA EXPERIENCIA EN GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO	I Orozco Mares	México

	58	MUDANÇAS RELACIONADAS À ESTRUTURA FAMILIAR E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO PORTADOR DE DOENÇA DE ALZHEIMER	VAC Silva, EG Fontoura	Brasil
	101	HIJOS ADOLESCENTES DE MADRES CON ENFERMEDAD TERMINAL: ESTUDIO DE CASO	G Luna	Venezuela
	145	A CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO: A EXPERIÊNCIA DA FAMÍLIA NO MANEJO DA SITUAÇÃO	MD Misko, RS Bousso, ARB Barreto	Brasil
	150	FATORES QUE INTERFEREM NA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE IDOSOS HOSPITALIZADO	JB Amaral, MR Menezes, M Rocha, SC Passos	Brasil
Aspectos Psicosociales	**46**	AMBIGÜEDAD Y DUELO FRENTE AL PACIENTE CON DEMENCIA	V Díaz	Colombia
	121	CARTAS DE CONDOLENCIA: UN ABORDAJE IMPORTANTE EN EL SEGUIMIENTO DE DUELO	M Abete, C Cullen, R Camilucci, S Abalos, C Biondi, P Blagine, R Torres, A Demarco	Argentina
	22	CONTACTO DE ACOGIDA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP) HOSPITALARIA: MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIDAD	M Monedo, MA Sotto, S Celemín, C Rodríguez, AL Valencia	España
	48	CARACTERIZAR EL BIENESTAR SUBJETIVO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INDÍGENAS DEL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA (IOH), DURANTE EL AÑO 2009 EN CARACAS-VENEZUELA	M Trujillo	Venezuela
	52	DETERMINACIÓN DE LOS CAMBIOS EN LAS EXPRESIONES DE AFECTO Y EN LA RESPUESTA SEXUAL DE PACIENTES CON CÁNCER. CALI-COLOMBIA	ML Caicedo, RF Rodriguez, PF Parra, AM Angel, JM Restrepo, P Daza, C Diaz	Colombia
	140	A IMPORTÂNCIA DA FÉ E DA ESPERANÇA NO CUIDADO AO PACIENTE TERMINAL	LC Silva	Brasil

Martes 16 de Marzo, 2010
11:30 - 13:00, Aula Cine

TO01- Trabajos Orales
Categoría: Pediatría - Enfermería - Hospicios"

0066

EVALUACIÓN SISTEMÁTICA DE SÍNTOMAS EN NIÑOS/ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA SEVERA (EPOC)

M Sassi Presti, R Germ
Hospital de Pediatría Dr. Juan Garrahan, Argentina.

Introducción. La EPOC es una condición progresiva caracterizada por obstrucción crónica y poco reversible del flujo aéreo que en Pediatría aparece como una secuela pulmonar producida por infecciones respiratorias agudas bajas graves, más frecuentes por Adenovirus e Influenza. Es un importante problema por la elevada morbilidad que la caracteriza, la deficiente calidad de vida y la ausencia de tratamiento curativo. La investigación sobre prevalencia de síntomas y necesidades de pacientes con EPOC es escasa en pediatría. El objetivo fue determinar prevalencia de síntomas en estos pacientes e implementar tratamiento precoz.

Método. Estudio descriptivo, prospectivo, transversal durante el año 2007 de pacientes con EPOC del consultorio de Neumonología del Hospital de Pediatría Garrahan, Buenos Aires, Argentina. De 131 pacientes, 39 cumplían con criterios de severidad (hipoxemia en reposo, oxigenoterapia permanente, hipercapnia, hipertensión pulmonar y pérdida de peso) Se aplicó el instrumento de valoración de síntomas (Memorial Symptoms Assessment Scale) adecuado a la edad del paciente y proxy a la familia. Esta escala valora síntomas físicos y psicológicos en intensidad, frecuencia y distres

Resultados. **N 39** Mujeres 29% Varones 71%

Síntomas físicos: Tos 90% **Falta de apetito** 80% **Somnolencia** 80% **Falta de energía** 70% **Náuseas** 60% **Sensación de falta de aire** 50% **Cefalea** 50% **Dolor** 30%

Síntomas psicológicos: Dificultad para dormir 85% **Sensación de verse diferente** 70% **Tristeza** 65% **Preocupación** 60% **Dificultad para concentrarse** 55%

Conclusiones. El 50% de los pacientes presentaron 9 o más síntomas. Destacamos el número y diversidad de síntomas detectados. Se controlaron los síntomas más tempranamente desmitificando el uso de opioides en esta población. El impacto de los síntomas psicológicos en pacientes crónicos requiere de estrategias interdisciplinarias

Desafío. Evaluación sistemática de síntomas e impacto en la calidad de vida

0107

CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL DE NIÑOS: DOCE AÑOS DE TRABAJO

M Nallar,, S Piccone, M Gonzalez, E Lascar

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ, Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos Pediátricos, Argentina.

Objetivo: Compartir la experiencia del desarrollo del Grupo de Trabajo de CP durante el período 1996-2008.

Metodo: Descriptivo, presentación de actividades, modalidad de atención y evolución del Equipo. Se comparan datos estadísticos: número de pacientes, prevalencia de patologías, síntomas y consumo de opioides.

Antecedentes: La atención hospitalaria comenzó como equipo funcional en la División Hemato-oncología (1990). Por mayor demanda de consultas de pacientes con otras patologías, se creó el Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos, autorizado por la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (1998). El Hospital es polivalente pediátrico y centro de derivación de patologías complejas de todo el país y limítrofes.

Resultados: *Equipo*: composición variable. Actualmente: cuatro médicos, cuatro voluntarias, farmacéutico, terapista ocupacional, antropólogo, psicólogo supervisor externo.

Área asistencial:

	1996	2008	Crecimiento
Nº de pacientes de 1era vez	52	166	480%
Nº de consultas	418	2003	320%
Enfermedad oncológica	50%	25%	
Edad (mediana)	9 años	9 años	
Motivo de Consulta			
1) Dolor	85%	52%	
2) Cuidados Paliativos	28%	21%	
3) Otro	19%	27%	
Internación	84%	80%	
Nº de pacientes internación	351	1617	
Técnicas no farmacológicas (Nº de pacientes)	0	320	

Área docente: Intra y extramuros. En 2008 se realizó el Primer Curso de "CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: una herramienta para el equipo de salud", auspiciado por Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
Área de investigación: continúa siendo escasa y de tipo descriptivo.
Conclusión: - Se comenzó a trabajar priorizando la necesidad de los pacientes por sobre los escasos medios disponibles.
- Marcado incremento del número de consultas y pacientes de primera vez.
- La relación patología oncológica/no oncológica disminuyó.
- Leve incremento de la consulta ambulatoria.
- Aumento de consultas sobre otros síntomas diferentes al dolor.
- Aumentó el consumo de opioides.
- El mayor recurso es el humano, aunque aún se carece de enfermera/o, psicóloga/o y trabajador/a social.
- El trabajo de un equipo interdisciplinario facilita la tarea y mejora la calidad de atención.

0103

COMPRENDIENDO LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA Y LA EXPERIENCIA DE PERSONAS CON UNA ENFERMEDAD TERMINAL: ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA VIVIDA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL CONTEXTO DEL CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO

A Santos Salas, BL Cameron
University of Alberta, Canadá.

Los cuidados paliativos constituyen un abordaje que promueve el bienestar de personas con enfermedades progresivas e incurables y el de sus familias. Estudios muestran la necesidad de investigar la experiencia de personas en cuidados paliativos y de incorporar en la investigación enfoques participativos y sensibles al género y al contexto. La perspectiva de género tiene el potencial de generar conocimiento altamente relevante para la práctica clínica. El **objetivo principal** de esta presentación es dar a conocer un análisis de la experiencia vivida de personas en cuidado paliativo domiciliario desde una perspectiva de género. **Material y métodos:** El análisis se basa en los hallazgos de un estudio cualitativo interpretativo con enfermeras de cuidado paliativo domiciliario y personas en cuidados paliativos en Canadá y Chile. La presentación incluye: a) revisión del análisis de género y su relevancia en cuidados paliativos; b) reseña del estudio de investigación en el domicilio; c) discusión de los temas derivados del análisis de género de las experiencias de los participantes. **Resultados y conclusiones:** El análisis de género resalta la necesidad de revisar intervenciones clínicas que no se ajustan bien a la experiencia de personas con enfermedades terminales. La perspectiva de género permite una relectura de los elementos que constituyen la experiencia de una enfermedad terminal tales como las emociones, el dolor y síntomas asociados, la manera de relacionarse con los demás y con otras situaciones de la vida, y la propia manera que cada persona tiene de vivir esta experiencia. El análisis de género de las experiencias de los participantes junto con las perspectivas de sus enfermeras revela también la necesidad de incorporar este enfoque en la elaboración de nuevos parámetros clínicos. El análisis de género nos ayuda a comprender desde otra perspectiva la lucha incansable de las personas con enfermedades terminales por seguir viviendo en medio del morir y de la muerte.

0115

SEDACION PALIATIVA EN PACIENTES SEGUIDOS POR LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP) DEL HOSPITAL NACIONAL DE PEDIATRIA "JUAN P GARRAHAN"

G Nuñez, R Verna, N Pinto, R Germ
Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Argentina.

Introducción Los pacientes con enfermedades incurables presentan síntomas de difícil control. Ante ésta realidad los Cuidados Paliativos proponen como estrategia la Terapia de Sedación Paliativa (TSP). Si bien ésta denominación es reciente y no está homologada, es la que mejor se adapta a los principios filosóficos, científicos, éticos y legales de los cuidados paliativos. La TSP consiste en la administración de fármacos que disminuyen la conciencia, con el objetivo de aliviar síntomas refractarios y/o el sufrimiento.

El objetivo del presente trabajo es describir aspectos relacionados a la sedación terminal en niños como: indicaciones, fármacos utilizados, vía de administración, tiempo

Método Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal de los pacientes asistidos por la UCP y fallecidos durante el período agosto 2006 – agosto 2008. Datos obtenidos por revisión de historias clínicas.

Resultados Total pacientes: 148. 84 muertes hospitalarias, 64 pacientes: contrarreferencia. De los 84 pacientes evaluables, 37 recibieron TSP (44%)

Edad promedio: 8 años (± 6), 70% oncológicos (16% LLA) Indicaciones: disnea 86%, dolor 14%. Drogas utilizadas: morfina y midazolam. Combinadas: 78%, por separado: morfina o midazolam: 22% Vía endovenosa: 86%.

Las dosis utilizadas mostraron amplias variaciones. Rango morfina (dosis final): 10-2070 mg/kg/día. Rango midazolam (dosis final): 1-1440 mg/kg/día.

Las variaciones halladas no tuvieron relación con la edad ni peso del paciente.

Tiempo de sedación: 93 ± 214 horas, mediana de 9 horas.

Conclusiones la TSP es un procedimiento frecuente. La severidad y refractariedad de los síntomas motivaron la indicación de TSP y los rangos variables de dosis. Se propone realizar un estudio prospectivo para definir con mayor precisión otras indicaciones de TSP como el sufrimiento, variable multidimensional dependiente del paciente, familia y equipo tratante.

0139

LITERATURA INFANTO-JUVENIL E SEU USO LÚDICO TERAPÊUTICO COM CRIANÇAS COM CÃNCER

H Monteiro[1], L Macedo[2], A Pedrosa[1]
[1] Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Brasil. [2] FACULDADE FRASSINETTI DO RECIFE - FAFIRE, Brasil. [3] Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica (CEHOPE), Brasil.

Introdução: A Literatura Infanto-Juvenil é um recurso facilitador de conhecimento sistematizado que possibilita a criança com câncer, em espaço hospitalar, ou seja, não formal, assimilar valores, comportamentos, sociabilidade

entre outros aspectos. Objetivo: analisar a contribuição lúdico-terapêutica da Literatura Infanto-Juvenil junto a crianças com câncer em tratamento e fora de possibilidades terapêuticas, do IMIP/CEHOPE, através da atuação de profissionais de saúde no papel de promotores do entretenimento e da informação educacional, procurando minimizar os problemas causados pelo tratamento. **Métodos:** Foram Realizadas atividades em grupo, utilizando histórias infantis e material didático sobre o câncer e seu tratamento, as mesmas tinham início e término no mesmo dia, evitando causar ansiedade nas crianças e aplicação de questionários junto as crianças em tratamento e profissionais de saúde, totalizando 83 pesquisados. **Resultados:** Observamos que as crianças em tratamento de câncer e em cuidados paliativos têm consciência do momento vivido, que alguns procedimentos são temerosos no início, porém com a rotina e através do lúdico vivenciam momentos menos sofridos, mostrando ainda que através do uso da Literatura Infanto-Juvenil, nos seus vários estilos, pode-se identificar o nível emocional, social e cultural de cada paciente. Em relação aos profissionais, a Literatura Infanto-Juvenil mostrou ser um recurso aceito e muito utilizado em suas intervenções. **Conclusão:** Destacamos a importância do prazer da leitura e de seu poder curativo e principalmente do potencial de cada profissional de saúde como educador, tornando o hospital/clínica, espaços não formais de educação, em ambientes propícios a aliança lúdico-terapêutica entre a Literatura Infanto-Juvenil e o tratamento de neoplasias malignas, sendo de grande importância que as partes envolvidas no processo de cura, leiam muitas histórias.

0203

PROMOVIENDO EL INTERCAMBIO PARTICIPATIVO DE CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS: VIVENCIAS, AVANCES, DESAFÍOS Y RESULTADOS DE UNA INICIATIVA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA EN SALUD GLOBAL

A Santos Salas[1], BL Cameron[1], MC Sepulchre[2]

[1]Faculty of Nursing, University of Alberta, Canadá. [2] Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos Hospital Las Higueras, Chile.

El acceso oportuno a cuidados paliativos ha sido declarado un derecho humano básico. Barreras como la pobreza, disponibilidad limitada de opioides, y dificultades para acceder a educación en cuidados paliativos dificultan la atención de cuidados paliativos. **Objetivo**: Describir los logros obtenidos con la implementación de un proceso de intercambio participativo de conocimientos con profesionales de cuidados paliativos de Chile y Canadá. **Metodología**: Enfoque hermenéutico participativo que incluyó trabajo participativo directo con un equipo de atención primaria en Chile, visitas a los programas clínicos en ambos países, y talleres de intercambio de conocimientos. **Participantes**: Un equipo de cuidados paliativos de un centro de salud de atención primaria de Chile y un equipo de cuidados paliativos domiciliarios de Canadá. **Resultados**: Se realizaron dos talleres de intercambio participativo de conocimientos, visitas de profesionales a ambos países, y trabajo participativo con el equipo de atención primaria en Chile. Este último facilitó el fortalecimiento del equipo de cuidados paliativos, seguimiento y tratamiento de pacientes, incorporación de pautas de evaluación clínica, nuevos servicios para pacientes y familias, y diversas iniciativas educacionales. Visitantes de ambos países interactuaron con profesionales, pacientes y familias de los programas locales. Esto permitió el intercambio por medio del diálogo cotidiano y del compartir las propias experiencias de la práctica,

interrogantes, dilemas, desafíos y soluciones. La iniciativa promovió una mayor comprensión de la situación de cuidados paliativos en comunidades vulnerables y el desarrollo de una red de colaboración en cuidados paliativos. **Conclusiones**: El intercambio participativo de conocimientos es una estrategia de investigación relevante para promover el acceso equitativo a los cuidados paliativos en comunidades vulnerables a nivel mundial y comprender las prioridades y necesidades de estas comunidades.

0212

CUIDADOS PALIATIVOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: DESAFIOS E DIFICULDADES DO MANEJO INTEGRADO

SC Bitar, P Pellegrini, MI Ribeiro, AC Aguiar
Residencial Israelita Albert Einstein, Brasil.

Introdução: Diante do aumento do número de idosos com fragilidades físicas e/ou mentais, as instituições de longa permanência tornam-se uma das alternativas para os cuidados de longa duração. O Residencial é uma instituição de longa permanência para idosos, situado em São Paulo (Brasil). São 160 idosos, com média etária de 85 anos, 30% são totalmente dependentes e 40% parcialmente dependentes. As dificuldades encontradas pela equipe asssistencial nos cuidados aos idosos com progressão de doenças graves e incuráveis levou ao desenvolvimento do Grupo de Cuidados Paliativos.Objetivo da apresentação: Discutir o manejo e as dificuldades do Grupo de Cuidados Paliativos, enfatizando as ações multiprofissionais e o enfoque no bem-estar do residente, assim como de seus familiares e cuidadores.Métodos e Resultados: As reuniões realizadas pelo grupo, composto por médico, enfermeiro, supervisor de cuidadores, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e assistente social tiveram início em outubro de 2006 com freqüência semanal. Foram realizadas discussões dos casos clínicos indicados, estratégias e ações para uma melhor assistência ao cuidado no processo de finitude. Foi identificado a necessidade de inserir perguntas na avaliação global anual referentes às diretrizes avançadas no fim da vida, apresentações das contribuições de cada área na assistência ao idoso, palestras sobre cuidados paliativos para os familiares e para os idosos em momentos diferentes, treinamento para a equipe de cuidadores e técnicos de enfermagem sobre assistência humanizada e o suporte emocional da família e da equipe na situação de luto.
Conclusão: A criação e a atuação de um grupo interprofissional de Cuidados Paliativos na atenção ao idoso institucionalizado durante o processo de finitude promove a qualidade da assistência ao idoso e seus familiares e possibilita também o suporte técnico e emocional ao profissional que atua diretamente no cuidado a esses idosos.

14:30 - 16:00, Aula Cine

TO02-Trabajos Orales

0053

ABORDAJE GRUPAL DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

IC Almeyra
Hospital Castro Rendon, Argentina.

El trabajo expone un dispositivo de tratamiento para los pacientes que presentan dolor crónico no oncológico que se asisten en la Unidad de Cuidados paliativos del hospital general de máxima complejidad de la provincia, conformado por cuatro médicas, una psicóloga y una enfermera.
La demanda de pacientes con dolor crónico no oncológico en el hospital general de mayor complejidad de la provincia es extensa, requiere mucho tiempo y es frustrante por la dificultad del manejo del síntoma. Es por esto que surge la necesidad de crear un dispositivo que de respuestas a estas dificultades en la tarea: el grupo terapéutico de pacientes con dolor crónico no oncológico. Éste, por un lado, posibilita la creación de un espacio donde los pacientes logran reestablecer la identidad perdida por la irrupción de la patología orgánica que les obligó a modificar sus roles familiares y a quedar semi excluidos de un orden social donde los valores prevalentes son la eficacia, la salud, la belleza, el no dolor; por otro lado, el abordaje grupal ofrece la posibilidad de asistir un número importante de pacientes observando progresos terapéuticos que gratifican al equipo tratante.
La experiencia del grupo comenzó en abril del año 2008 y sigue funcionando en la actualidad; está conformado por siete pacientes con patología traumatológica derivados de los consultorios de dolor de las médicas del equipo. La coordinación está a cargo de la psicóloga y una médica. La evaluación a fin de año, tanto del grupo como del equipo asistente, fue positiva: se logro una significativa cohesión grupal reflejada en una alta adherencia al tratamiento y en la gratificación manifestada por los integrantes. Se observó una notable mejoría en relación a: sintomatología depresiva (tristeza, aislamiento, culpa), mayor inclusión social, incremento de conductas asertivas, aumento de conductas de autocuidado.

0163

CUIDADOS PALIATIVOS: UMA NECESSIDADE URGENTE DE EDUCAÇÃO AOS ENFERMEIROS PARA UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE

L Martins Diamente
Enfermeira do Hospital Municipal do Tatuapé e Docente da Universidade Cruzeiro do Sul - São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO**: As melhorias trazidas pela medicina aumentaram a expectativa de vida e trouxeram esperanças para a cura de todas as doenças, no prolongamento da vida e no processo de morrer dos pacientes gravemente enfermos. A morte tornou-se presente no trabalho dos profissionais de saúde a partir do século XX, quando o morrer passou a ser nos hospitais, na companhia de tubos, máquinas e profissionais atarefados e não mais na companhia de familiares e amigos. A dificuldade do enfermeiro em assistir paliativamente parece prejudicada pela**

falta de preparo no cuidar do morrer do outro, por uma tomada de decisão tardia e pela ausência de um ambiente hospitalar favorável que permita um cuidado individualizado.
OBJETIVOS**: Conhecer o perfil dos pacientes internados, que justifique a necessidade dos cuidados paliativos, identificar o conhecimento que o enfermeiro julga necessário para prestar cuidados paliativos; verificar como o enfermeiro cuida e orienta os membros da equipe, os pacientes e seus familiares, sobre estes cuidados.**
MATERIAL E MÉTODO**: Pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, em um Hospital Geral, realizada nas unidades de clínica médica, neurológica, terapia intensiva e de emergência,onde a maioria dos pacientes, apresentam doença crônico-degenerativa de base,com quadros irreversíveis e dependentes parciais ou totais da assistência de enfermagem. Aos responsáveis pelas clínicas, foi disponibilizado um questionário, com perguntas sobre as características dos internados, que definem a necessidade do cuidado paliativo.**
RESULTADO E DISCUSSÃO**: Os dados preliminares, mostraram que existe um número elevado de doentes crônicos com degeneração, que necessitam da aplicação dos cuidados paliativos.**
CONSIDERAÇÕES FINAIS**: Após analisarmos as respostas desta população, evidenciamos a predominância do cuidar embasado no modelo biomédico, onde a execução de técnicas e conhecimento de patologias predominam em relação ao cuidar psicológico-espiritual.**

0170

PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES NO ONCOLÓGICOS. C.A.S.M.U. URUGUAY

A, Guedes, MJ Montes, B, Goja
CASMU, Uruguay.

Un centro de asistencia que abarca 240 mil personas, 23 % mayores de 65 años, con un alto número de enfermos no oncológicos que cursa SET, amplió a éstos la medicina paliativa, bajo asistencia en domicilio.**Objetivo.** Evaluar el cumplimiento del fallecimiento en domicilio con adecuada asistencia, al año del inicio. **Material y Métodos.** Se analizó en 100 pacientes: abril/08-marzo09: Expectativa de vida < a seis meses según NHA: A) Documentación clínica (DC):1) Progresión clínica de la enfermedad primaria 2) Repetidas visitas a urgencias y hospitalizaciones en 6 meses, 3) Numerosas demandas de atención en domicilio. B) Declive funcional reciente (DFR) por a) reducción de nivel funcional y cognitivo (Test FAST y Folstein) b) Dependencia por Karnofsky <50, y ausencia de > 3 ABVD. C) Alteración nutricional: 1) Pérdida de Peso (PP) >10% en 6 meses, 2) Albúmina < 2.5 g/dl. Se clasifico los Diagnósticos de SET según NHA Se evaluó fallecidos en domicilio. La Buena asistencia por: a) MSE: vivienda propia e ingresos económicos asignados al paciente, b) Continencia Familiar (CF), Nada Poco Bastante Mucho: Cuidador principal su dedicación y calidad de cuidados, c) Control Sintomático(CS) según ESAS: Nada, Poco, Bastante, Mucho. **Resultados.** N=100. 39SM y 61SF, EM85 años (44-105). Diagnósticos: 1solo Diag. en 16%, Varios 69%, Enfermedad muy avanzada en paciente muy mayor 4%, sin Diag.1% y no cumple criterios 10%. DC del declive 90%, la mayoría tuvo DFR: Karnofky <50% 81%, ABVD >3 81%, FAST >7 88%, Test de Folstein < de 15 en 78%, PP > 10% 64%, albúmina < de 3 g/l 66%. MSE malo 6%, regular 43%, bueno 9% y muy bueno 43%. CF: Bastante a Mucha 73%, Poca 27%. CS: Nada 4%, Poco 11%, Bastante 65% y Mucho 20%. Fallecieron 61: 95% en domicilio. **Conclusiones.** En 100 pacientes en 1 año hubo DC de SET en 90%

y DFR en 65 a 81%. Se trató una población añosa, con alta dependencia y nivel de pobreza, pero aceptable CF. Se cumplió objetivos: fallecieron 95% en domicilio, 85% con aceptable CS.

0081

EVALUAR MEJORIA DE DISNEA Y FATIGA CON TRANSFUSION DE HEMATIES EN PACIENTES CON ANEMIA DE ENFERMEDADES CRONICAS CON PATOLOGIA ONCOLOGICA EN FASE TERMINAL

D Mc Garrell, M Alvarez, D Willams, M Capozza, A Gonzalez, M Mendez
UCPAR.(Unidad de Cuidados Paliativos de Adultos de Rosario) Hospital Juan Bautista Alberdi, Argentina.

Introducción: La anemia de enfermedades crónicas es muy frecuente en los pacientes que ingresan a una unidad de cuidados paliativos. Se evaluó la incidencia de la anemia en relación a síntomas como disnea y fatiga.
Disnea: es particularmente común en pacientes con invasión primaria o metastásica del pulmón, derrame pleural, EPOC. Agravando el cuadro clínico, la presencia de anemia crónica.
Fatiga: Se presenta como síntoma severo que altera la vida diaria. Su causa es multifactorial. Se puede considerar asociado a la anemia crónica.
Objetivo: Cuantificar la disminución de disnea y fatiga, luego de transfusión de hematíes en pacientes con anemia, en la fase final de una enfermedad crónica, evolutiva.
Materiales y Métodos: Se realizo un trabajo retrospectivo donde fueron analizadas 103 HC, de pacientes internados en la UCPAR durante el año 2007. Todos los pacientes presentaban anemia de enfermedades crónicas, con Hto menor al 30%. Se usaron las escalas ESAS y EFAT.
Resultados: En 2007 se atendieron 103 pacientes con anemia de enfermedades crónicas, se transfundieron 24 pacientes, todos con fatiga y disnea. El Hto promedio fue de 22,9 %,(IC 15; 20), el EFAT con un promedio de 10, el tiempo al óbito post- transfusión vario de 1 día a 12 meses y el performan status fue de 1 a 4. Se considero mejoría de la disnea y fatiga con un descenso en el nivel del ESAS del 50%.
Conclusiones: Se transfundieron el 23,3 % de los pacientes ingresados a la UCPAR se beneficiaron respecto a disnea y fatiga 5 pacientes (5,8%) que además eran aquellos pacientes con mejor PS (1-2), con menor EFAT y mayor tiempo al óbito (mas de 3 meses de sobrevida post-transfusión).
La transfusión, en pacientes con anemia de enfermedades crónicas, no sería en base a estos resultados un factor determinante, respecto a mejoría, en disnea y fatiga en pacientes en etapa terminal, con PS mayor a 2 y menor a 3 meses de sobrevida

---

0111

PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR INTERDISCIPLINAR (PIDI) E O CONTROLE DE SINTOMAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM FASE DE CUIDADOS PALIATIVOS INSTRUMENTALIZADO POR ESCALAS DE AVALIAÇÃO – PELOTAS / RS / BRASIL

JC Fripp, PAD Duval, IC Arrieira, E Coelho, S Pinto, M Valadão
Univeridade Federal de Pelotas, Brasil.

Introdução: o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar - PIDI do Hospital Escola/UFPEL/FAU, em 4 anos realizou cerca de 300 internações em domicilio. Os pacientes têm diagnóstico de câncer, com maior número em fase de cuidados paliativos. A equipe que realiza os cuidados inclui médica, enfermeira, assistente social, nutricionista e psicologa. O PIDI possui inserção acadêmica das áreas referidas **Objetivos:** Demonstrar a interdisciplinaridade no PIDI, incluindo profissionais e estudantes de medicina, enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, aplicando instrumentos e escalas de avaliação para o controle de sintomas dos usuarios. **Metodologia:**Instrumentos aplicados Escala de Edmonton(enfermagem e medicina) : sintomas referidos pelos pacientes, pontuados de 0-10, sendo zero, nenhum sintoma e 10 a pior condição possível para cada sintoma, inclui dor, náuseas, dispnéia, anorexia, cansaço, depressão, ansiedade, insônia, bem estar. Escala de Zarit reduzida (serviço social): avalia a sobrecarga do cuidador principal, através de 7 perguntas, considera situações como perda de controle emocional, piora da saúde física, e sobrecarga geral após o adoecimento do paciente Genograma (serviço social): gráfico que avalia as relações do paciente e seu contexto bio-psico-social. ASG-PPP (nutrição): avaliação subjetiva global produzida pelo paciente: avalia o estado nutricional de pacientes oncológicos. Escala de ansiedade e depressão (psicologia): através da pontuação avalia sintomas relacionados nos pacientes acometidos por câncer. **Resultados:** os instrumentos aplicados aos pacientes e cuidadores do programa, demonstram de forma objetiva as condições físicas, emocionais e sociais dos usuários, permitindo mudanças na terapêutica conforme as necessidades. **Conclusão:** pacientes com câncer em fase de cuidados paliativos apresentam necessidades múltiplas, justificando a estratégia interdisciplinar para o alivio de sofrimento e melhora da qualidade de vida dos usuários.

0130

PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM CUIDADOS PALIATIVOS - INDICAÇÕES E CASUÍSTICA DO INSTITUO NACIONAL DE CÂNCER - BRASIL

AM da Silva, A Barros
Instituo Nacional de Câncer, Brasil.

Cuidado Paliativo consiste na abordagem que atua na melhoria da qualidade de vida de pacientes e seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, em que pese a identificação precoce, adoção de medidas impecáveis e o tratamento da dor e outros problemas, incluindo os físicos e espirituais.

A Cirurgia Paliativa consiste no procedimento realizado para alívio de sintomas. O procedimento pode fazer parte do tratamento, inclusive com intuito curativo, mas o manejo de sintoma é um elemento essencial da intervenção cirúrgica.

Várias situações clínicas em cuidados paliativos são passíveis de intervenção cirúrgica / invasiva, proporcionando ao paciente uma maior qualidade de vida.

Destacamos os episódios hemorrágicos em pacientes com tumores de cabeça e pescoço (ligadura de artérias carótidas externas), as obstruções respiratórias altas (traqueostomia), as efusões mesoteliais (paracentese, toracocentese, pericardiocentese, pleurodese, pericardiodese), disfagia nas neoplasias orocervicais (gastrostomia endoscópica / cirúrgica), obstrução intestinal maligna (prótese endoscópica, gastrostomia descompressiva,

colostomia), icterícia obstrutiva (prótese endoscópica, drenagem biliar externa, anastomose bílio-digestiva), nefropatia obstrutiva em pacientes com câncer de colo de útero (nefrostomia percutânea).
Serão abordadas as indicações dos procedimentos, bem como os aspectos técnicos mais relevantes e a casuística do INCa de janeiro de 2006 a dezembro de 2008 (237 procedimentos).
Não há apoio financeiro nesta apresentação. Não há conflito de interesse.

0105

CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS EN CANCER DE CUELLO UTERINO AVANZADO EN EL PERU

ROSA Urday[1], M Soriano[2], L Muñoz[2]
[1] Sant Joan de Deu de Martorell, España. [2] Edgardo Rebagliati Martins, Perú.

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de enfermedad maligna de la mujer en el mundo y representa un problema de salud pùblica en Latinoamérica. Perù tiene limitados recursos econòmicos para tratamientos oncológicos, por lo cual la expectativa de vida es corta. El 90% de los casos son diagnosticados en estadio avanzado (IIB –IVA)

Objetivo. Determinar las características clínicas de las pacientes que ingresan al Programa Domiciliario de Medicina Paliativa y Alivio del dolor del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Seguro Social de Salud.

Material y Métodos. Estudio descriptivo restrospectivo, 37 pacientes que ingresan al Programa del 1.01.03 al 31.12.04.Análisis estadístico con el programa SPSS.

Resultados. La media de la edad fue de 54,9 años (rango de 31 a 85 años). Procedían de la Costa 86.5% de las pacientes. El indice de Karnosfky fue en el 90% de los casos igual o menor de 40%. El síntoma principal y motivo de ingreso fue el dolor en el 97,3%. Predomina el dolor Visceral y neuropático en igual porcentaje 45,9%, de intensidad Moderada-Severa 37,8% de las pacientes. Antes del ingreso al programa usaban morfina 51.4%, vía oral 83,8% y coadyuvantes 16,2%. Al ingresar al programa morfina 56.8%, vía oral 70,3%, vía subcutánea 24,3%, y coadyuvantes en 40,5%. No se emplearon procedimientos invasivos.En relación al cuidador principal, 26 (70.3%) eran mujeres, 18(48.6%) eran hijas. La media del tiempo transcurrido hasta el fallecimiento de la paciente fue de 51.4 días (rango 1 a 221 días).

Conclusiones. 1.- Predomina el dolor visceral y neuropático, Moderado-Severo.
2.- La droga más empleada antes del ingreso fue morfina, por vía oral, menos del 20% usaba coadyuvantes. Al ingreso continúan con morfina, la vía oral sigue siendo la más empleada y se incrementa el uso de coadyuvantes.
3.- No se empleó procedimientos invasivos.
4.- El cuidador principal era mujer (hija).
5.- La media del tiempo transcurrido hasta el fallecimiento fue de 51.4 días

Miércoles 17 de Marzo, 2010

11:30 - 13:00, Aula Cine

TO03 - Trabajos Orales

Categoría: Educación - Comunicación

0065

EL CINE COMO RECURSO DE EDUCACIÓN AFECTIVA: UNA APROXIMACIÓN AL SUFRIMIENTO PARA CUIDAR MEJOR

PG Blasco, TRSP Pinheiro, G Moreto, MAC Benedetto, DSO Garcia
Sociedade Brasileira de Medicina de Familia, Brasil.

La formación integral de Médicos y Estudiantes de medicina está intrínsecamente relacionada con la dimensión humanística de la educación médica, ya que se requiere una postura antropológica para el buen hacer médico. Para poder cuidar es necesario conocer e intentar entender al paciente que sufre. Las emociones –tanto del enfermo como del médico- ofrecen un sugestivo campo de integración que debe ser estudiado y utilizado para encontrar caminos que mejoren la comunicación y permitan cuidar mejor del enfermo. Este es el motivo de incorporar las humanidades en la educación médica: entender mejor al ser humano, entenderse mejor a uno mismo.
El cine sintoniza con el universo de los jóvenes estudiantes que está presidido por una cultura de la emoción y de la imagen. Con este método se crea lo oportunidad para discutir cuestiones que preocupan al estudiante y que no siempre se pueden abordar en el curriculum convencional: temas centrados sobre la afectividad, la postura médica, las actitudes, valores y cuestionamientos vitales. La metodología innovadora se compone de proyección de clips de escenas, comentarios simultáneos del facilitador y grupos de discusión. Hay que advertir que las películas utilizadas son producciones comerciales actuales (la mayoría de Hollywood), no películas médicas o con temas médicos. El educador facilita la discusión que, arrancando de las escenas proyectadas suele avanzar para ámbitos personales. El dialogo enriquece porque permite dividir “lo que fue sentido y vivido”, y se aprende a crecer con las opiniones ajenas, a oírlas y respetarlas. De este modo se facilita el aprendizaje porque se promueve la reflexión, que es la base del ejercicio filosófico de la profesión médica.

0161

EDUCAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: PROPOSTA DE TREINAMENTO EM COMUNICAÇÃO PARA ENFERMEIROS BRASILEIROS

MMT Araújo, MJP Silva
Universidade de São Paulo, Brasil.

Objetivo: Avaliar a eficácia de um programa de treinamento em comunicação interpessoal em cuidados paliativos para enfermeiros.

Método: Estudo semi-experimental, longitudinal e prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado junto a 54 enfermeiros de um hospital escola de São Paulo, Brasil, entre outubro e novembro de 2008. Após aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, foi aplicado aos profissionais um programa de treinamento de 12 horas, dividido em 3 módulos de 4 horas, que abordavam, respectivamente, conceitos básicos em comunicação interpessoal, comunicação nas diferentes fases do processo de morrer e a comunicação de notícias difíceis. O recrutamento dos sujeitos ocorreu por meio de convite divulgado através de cartazes fixados na instituição, sendo a amostragem constituída de modo não aleatório e por conveniência, de acordo com o número de indivíduos que manifestarem interesse em participar do treinamento inscrevendo-se para o mesmo. Um questionário foi aplicado antes e imediatamente após o treinamento, visando verificar a assimilação do conteúdo.

Resultados: Houve aumento no índice de acerto às questões propostas por mais de dois terços dos enfermeiros após a intervenção educacional. Destacou-se o aumento da citação de estratégias terapêuticas de comunicação em cuidados paliativos pós treinamento: escuta ativa (62.3%), toque (43%), demonstração de interesse/empatia com a linguagem corporal – olhar, expressões faciais, gestos e postura corporal (37,8%), clareza e objetividade na comunicação verbal (31.4%) e presença mais freqüente (19.5%).

Conclusão: A proposta mostrou-se eficaz para a população estudada, à medida que houve aprimoramento teórico das habilidades de comunicação em cuidados paliativos após a intervenção educacional. Espera-se, com esta iniciativa, contribuir para a melhora da comunicação e das habilidades relacionais destes profissionais também em sua prática cotidiana de cuidados à pacientes que vivenciam a terminalidade.

0216

ELNEC: END-OF-LIFE NURSING EDUCATION CONSORTIUM

Lee Carter[1], Roger A. Strong[2]

[1]Hospice San Miguel, AC. [2] FNP, PhD, FPCN, Certified ELNEC Trainer, San Diego Hospice and Institute for Palliative Medicine, Mexico.

Descripción: Esta presentación proporcionará una visión general del alcance de ELNEC, describe el currículum ELNEC, muestra módulos del currículum ELNEC, y proporciona información de como obtener entrenamiento ELNEC y un certificado formal, y como poder acceder a los materiales de ELNEC. También se tratarán los asuntos referentes a como adaptar ELNEC a las distintas culturas. El curriculum ELNEC está estructurado en 9 Módulos – Cuidado de Enfermería Paliativo, Control de Dolor, Control de Síntomas, Cuestiones Éticas en el Cuidado Paliativo, Cuestiones Culturales en el Cuidado Paliativo, Comunicación, Pérdida y Duelo, Logrando Calidad en el Cuidado Paliativo, Preparación y Cuidado a la Hora de la Muerte. Una demostración es cómo ELNEC está siendo utilizado en México para la educación de enfermeras en el campo de los cuidados paliativos. Hospice San Miguel ha sido parte crucial en la introducción de ELNEC como parte del programa en México.

Proposito: El propósito de esta sesión es presentar información acerca de ELNEC [End-of-Life Nursing Education Consortium], un programa diseñado para brindar conocimiento a las escuelas y facultades de enfermería en los niveles de graduados para enseñarles como educar acerca del cuidado al final de la vida.

0218

RESIDENCIA POST-BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: EXPERIENCIA DE 4 AÑOS

M Bertolino
UCP Tornu-Fund FEMEBA, Buenos Aires, Argentina.

Se describe la creación y el desarrollo del Programa de Capacitación de la Residencia Post-Básica Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos de la Dirección de Docencia e Investigación del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

0133

COMUNICAÇÃO DE TERMINALIDADE E DEFINIÇÃO DE DIRETRIZES AVANÇADAS

MP Andery, C Stuginsky De Souza, S Krasilcic
INTERMEDICA, Brasil.

Objetivo: analisar o processo de comunicação do prognóstico a familiares de pacientes terminais, em serviço de ambulatorial não governamental, as dificuldades operacionais e profissionais na forma de comunicação formal e gerenciamento das informações nos diversos locais de atendimento ao paciente.

Em serviço para pacientes crônicos/terminais o manejo da comunicação é feito com o paciente num processo ao longo das consultas, e com as famílias se reserva um espaço denominado “reunião familiar”. Essas reuniões ocorrem com a participação do médico responsável pelo caso, um assistente social e os familiares mais significativos. Nela se preenche um protocolo de intenções terapêuticas futuras, envolvendo preferência para local de óbito, utilização de recursos avançados e de recursos religiosos. Também serve para: elucidar dúvidas sobre a evolução da doença e os eventos que se esperam (sintomas finais e seu controle), equalizar as expectativas, identificar emoções latentes, experiências prévias com a morte e fatores de claudicação familiar. A partir deste momento são acionados os recursos disponíveis para suporte ao paciente e família.

A partir do levantamento de 514 óbitos referentes a 01/06/2008 a 31/05/2009 descreve-se esta experiência. Procederam-se as seguintes análises:

- óbitos com reunião familiar (42%)
- óbitos sem reunião familiar e revisão de terminalidade nestes casos
- local escolhido de óbito:
- 39% domicíllio
- 33% hospital
- 1% UTI

- 27% indefinidos.
- motivos para coincidência (46% dos casos) ou não do local de óbito escolhido e efetivo.
- porcentagem de questionamento ou não de abordagem espiritual

Analisam-se as barreiras para a comunicação formal com o paciente e o aspecto ético de informar a família sem a presença do paciente.

Descrevem-se os benefícios da realização da comunicação em termos de uso de medicações para controle de sintomas, redução de ansiedade da família, diminuição de distanásia e de utilização de recursos inapropriados.

0208

DÍA MUNDIAL DE LOS HOSPICIOS Y CUIDADOS PALIATIVOS EN LATINOAMÉRICA

C Morris
Help the Hospices, London, Reino Unido.

Esta presentación tiene por objetivo resaltar cómo puede utilizarse el Día mundial de los hospicios y cuidados paliativos para afrontar las barreras existentes para el desarrollo de hospicios y cuidados paliativos.

Se expondrá cómo pueden establecerse y lograrse los objetivos de apoyo utilizando las oportunidades y los recursos ofrecidos por el Día mundial de los hospicios y cuidados paliativos.

Se resaltará la experiencia de Ecuador a la hora de emprender actividades para el Día mundial de los hospicios y cuidados paliativos.

Los participantes serán alentados a compartir sus experiencias durante la organización de los eventos del Día mundial de los hospicios y cuidados paliativos a fin de compartir conocimientos y experiencias de la región.

El Día mundial de los hospicios y cuidados paliativos es un día de acción unificado convocado para celebrar y apoyar a los hospicios y los cuidados paliativos en todo el mundo. El objetivo de este día de acción es elevar la concienciación y los fondos destinados a los hospicios y a los cuidados paliativos y permitir que la gente exponga los problemas que afectan la entrega.

0209

KIT DE HERRAMIENTAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

C Morris
Help the Hospices, London, Reino Unido.

Esta presentación tiene por objetivo resaltar el potencial existente para utilizar el kit de herramientas y el manual de cuidados paliativos a fin de ayudar con la educación, formación y desarrollo de cuidados paliativos en Latinoamérica.

El kit de herramientas de cuidados paliativos ha sido escrito a fin de atribuir poderes a los trabajadores sanitarios para ofrecer cuidados paliativos. El kit de herramientas y el manual de formación que lo acompaña están siendo traducidos al español y se distribuirán en Latinoamérica durante el transcurso del año próximo.

Los participantes aprenderán de las experiencias de otros a la hora de utilizar el kit de herramientas y el manual de formación en la región, al tiempo que descubrirán ideas nuevas sobre la forma de utilizarlos para apoyar el desarrollo de cuidados paliativos en Latinoamérica.

14:30 - 16:00, Aula Cine

TO04 - Trabajos Orales
Categoría: Misceláneas

0214

ASPECTOS ÉTICOS DE LA APLICACIÓN DE LA FARMACOGENÓMICA A LOS CUIDADOS PALIATIVOS

D Radakoff[1], L Gargiulo[2]
1 Lic. en Biología, Bioeticista. GENOS, UCA, UMSA, Ciudad de Buenos Aires, Argentina
2 Farmacéutica, Bioeticista. UCA, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

En la práctica clínica, la respuesta individual a las drogas es una de las mayores dificultades en una farmacoterapia. Existen drogas que resultan eficaces en ciertos individuos y en otros que presentan la misma patología no lo son. De igual manera, pueden ser seguras en algunos y presentar efectos desfavorables en otros.
Los datos generados por el Proyecto Genoma Humano, permitieron comprender que las diferencias genéticas condicionan la farmacodinamia y la farmacocinética de una droga. Surgió así, una nueva rama de la farmacología a la que se llamó: farmacogenómica. Ella estudia de qué manera el perfil genético de un individuo afecta la respuesta a las drogas y permite ajustar las dosis a cada sujeto y pronosticar, observando la respuesta al fármaco y las variantes genéticas, quienes serán beneficiados y quienes no, con el tratamiento.
Los cuidados paliativos no son ajenos a estas investigaciones. Los aportes de la farmacogenómica han contribuido en los últimos años a seleccionar drogas para calmar el dolor, neuropsiquiátricas, oncológicas, así como también, avances en enfermedades como el Alhzeimer y Parkinson.
Sin embargo el costo de estas determinaciones, no permite que a corto plazo puedan implementarse masivamente.
Ante recursos escasos, dónde se habla de tener derecho a una prestación sanitaria en su justa medida, quién decidirá que un paciente terminal es merecedor ,o no, de esta costosa tecnología de punta, que aunque no lo cure, permitiría mejorar la calidad de los últimos días de vida.

0174

OPIOIDES PARA EL DOLOR SEVERO: CONSUMO, COSTOS Y ESTRATEGIA DE UN HOSPITAL PUBLICO PARA GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD

E Laje[1], C Castillo[1], B Vugalter[1], M Ferraro[1], D Contissa[1], R Wenk[2], M Bertolino[1]
[1] Hospital Tornu, Argentina. [2] Programa Argentino de Medicina Paliativa, Fundación FEMEBA, Argentina.

Introducción: Los opioides son el principal tratamiento farmacológico del dolor severo. Existen numerosas estrategias dirigidas a disminuir las barreras de accesibilidad a los mismos, sin embargo en Argentina ésta continúa siendo muy compleja. Una variable determinante es el alto costo de estos medicamentos para la población de pacientes (pts) sin cobertura social que se atienden en hospitales públicos.

Objetivo:

1- determinar el consumo de opioides en una UCP

2- analizar el costo comparativo de las formulaciones de opioides fuertes hospitalarias y comunitarias

3- fundamentar estrategias para garantizar la accesibilidad a los mismos de la población asistida en un hospital del área pública de la ciudad de Buenos Aires.

Método: Estudio retrospectivo sobre el consumo de opioides de pts seguidos por 1 equipo de cuidados paliativos desde enero a junio 2009, en base a registros de farmacia

Resultados: La cantidad consumida de morfina fue 87,5 g, de oxicodona 27 g, de metadona 134 g. El precio de compra hospitalario 12, 4 $/g, 32,8 $/g y 8,5 $/g, respectivamente.

El costo total de la compra hospitalaria fue 1085 $, 885 $ y 1141,6 $. Esto correspondería en precio de preparado magistral en una Farmacia Comunitaria a 5250 $ para morfina, 2565 $ para oxicodona y 10.072 $ para metadona. El precio comparativo en especialidad medicinal de morfina sería de 24237 $ y 44.722 $ para metadona.

El porcentaje de ahorro de la preparación magistral hospitalaria de los principales opioides fuertes utilizados:

• Morfina oral fue de 383 % en comparación a un preparado magistral comunitario y de 2134% en relación al de la especialidad medicinal.

• Oxicodona de LI: entre 1412 y 2103% con la especialidad medicinal

• Metadona: 3816 % con la especialidad medicinal.

Conclusión: La preparación magistral de opioides en las farmacias hospitalarias es una estrategia que permite un gran ahorro de costos, favoreciendo la accesibilidad al tratamiento del dolor en CP.

0217

OPIOIDES DE ACCION PROLONGADA EN DOLOR CRONICO NO ONCOLOGICO DE MODERADO A SEVERO EN LA UNIDAD DE TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL IV VICTOR LAZARTE ECHEGARAY-ESSALUD, TRUJILLO-PERU

RN Zavaleta Avalos[1], YK Arbayza Avalos[2], G Bautista Torres[3]
1 Medico Anestesiólogo. Jefe de la Unidad de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos Hospital IV Víctor Lazarte E - EsSalud, Trujillo, Perú. Presidenta de La Asociación de Cuidados Paliativos Nor-Peruana. Integrante de la Asociación Latino Americana de Cuidados Paliativos, Perú.

2 Medico Anestesiólogo. Asistente de Centro Quirúrgico y de la Unidad de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos Hospital IV Víctor Lazarte E. – Essalud, Trujillo, Perú. Integrante de la Asociación Nor-Peruana y Latino Americana de Cuidados Paliativos.
3 Medico Anestesiólogo. Asistente de la Unidad de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos Hospital III Chimbote-EsSalud, Perú. Integrante de la Asociación Latino Americana de Cuidados Paliativos.
El dolor crónico no oncológico considerado uno de los grandes problemas de Salud Pública repercute en la calidad de vida de los pacientes, afectándolos en el bienestar físico, psicológico social y espiritual; siendo una causa de gran ausentismo laboral y un gran costo social y económico para el país. La presente investigación realizada en la Unidad de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray-EsSalud, Trujillo-Perú, con el Objetivo de evaluar la eficacia y los efectos colaterales del uso de opioides de acción prolongada en el alivio del dolor crónico no oncológico.
Material y Método: Se realizó un estudio de tipo descriptivo y prospectivo, se incluyeron todos los pacientes crónicos no oncológicos que iniciaron el tratamiento con opioides de acción prolongada entre Junio del 2007 y Mayo del 2008, la población estuvo constituida por 100 pacientes, siendo 40% sexo femenino y 60% sexo masculino, con una edad media de 53 años.
Resultados: La dosis iniciales fueron de 20 mg/12 horas y de 30 mg/12 horas respectivamente; con dosis de rescate de paracetamol, oxicodona de 5mg o Morfina de acción inmediata de 15 mg. La duración del tratamiento tuvo como media 6 meses, encontrándose efectos secundarios: nauseas, vómitos y estreñimiento.
Conclusión: La Oxicodona de acción prolongada proporcionó una analgésica satisfactoria, reduciendo la intensidad del dolor en un 70% y mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

093

ANALISIS DE LAS CAUSAS DE INTERNACIÓN INSTITUCIONAL (II) DE PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS (CP) EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA (ID)

G Occhipinti, C Lopez, C Micheri, E Bruno, V Tarasiuk, E Laffaire, R Sala
ENCASA – EST. Cuidados domiciliarios., Argentina.

Introducción: La mayoría de los pacientes en CP prefieren recibir cuidados y morir en su domicilio, por varias razones esto no siempre es posible. Varios estudios muestran que, dada la posibilidad de elegir, el 80% de los pacientes eligen morir en su hogar, pero el porcentaje que lo logra es menor (23% a 55%).
Objetivos: A. Describir los motivos de II de pacientes en internación domiciliaria. B. Analizar el destino de los pacientes posterior a la internación institucional.
Metodología: Estudio retrospectivo de revisión de las historias clínicas de todos los ingresos consecutivos a ID (desde febrero de 2008 a Agosto de 2009 inclusive, 18 meses).
Resultados: Se seleccionaron para el análisis historias clínicas de 123 pacientes.
Edad promedio 65 años (rango 26 a 92), 61% hombres. Promedio de días en ID: 64 (rango: 1 a 365). ECOG promedio al ingreso a ID: 3. 119 pacientes eran oncológicos (97%), 4 pacientes (3%) tenían enfermedad no oncológica. El 68%

de los pacientes murieron en su domicilio, 29% murieron internados (todos en instituciones de cuidado agudo) y 1,5% de los pacientes murieron en una institución de cuidados crónicos. El total de II fue de 48 (39% de los pacientes).
Los motivos de II se describen en la tabla 1.

Motivo de internación	**Cantidad de pacientes**	**%**
Infección (neumonía, infec urinaria, infec cutánea, sepsis)	12	9,75
Emergencia en CP (compresión medular, hemorragia, fracturas , convulsiones)	8	6,5
Claudicación familiar	7	5,69
Disnea	7	5,69
Decisión familiar	4	3,25
Suboclusión intestinal	4	3,25
Pleurodesis	2	1,6
Otros (anemia, ACV, fibrilación auricular, re-estadificación de la enfermedad)	4	3,25

De los pacientes que tuvieron II, 17 (36%) se re internaron en ID y 31 (64%) murieron en esa internación.
Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes (39%) requirió II en algún momento del período de ID, resultó difícil establecer si algunas de estas internaciones hubieran podido ser evitadas con intervenciones específicas en el domicilio.
El hecho de que las II hayan sido en salas generales de internación (no unidades terciarias de CP) puede jugar un rol en el porcentaje de muertes institucionalizadas.

0186

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS A CERCA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN MEDICOS GENERALES Y ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA PAZ - BOLIVIA

EC Justiniano, M Ulloa, F Montes
Hospital Militar Central, Bolivia.

Existen numerosas barreras que dificultan una atención de calidad en los pacientes al final de la vida. Asociadas a las creencias de los pacientes, de los familiares, en muchos casos a factores legales una de estas barreras probablemente la mas importante esta relacionada a los conocimientos y creencias de los prestadores de servicios primarios de salud. Se debe realizar un diagnostico en relación a los conocimientos y creencias de los prestadores de salud primaria en relaciona los Cuidados Paliativos para así mejorar la calidad asistencial en Bolivia. OBJETIVOS: Evaluar los

conocimientos y creencias relacionadas con los cuidados al final de la vida. METODOLOGIA: Fueron entrevistadas 500 personas entre médicos generalistas y estudiantes de medicina de ultimo año, seleccionados aleatoriamente. Todos ellos procedentes de cuatro centros diferentes de formación de pregrado. Todos los encuestados dieron su consentimiento para participar en el estudio. RESULTADOS: El 80% de los estudiantes de medicina y médicos generales encuestados desconocen lo que es la futilidad terapéutica, el 90% prefieren que los pacientes con patologías avanzadas sean atendidos en sus domicilios y solo un 25% quisiera que exista la especialidad de cuidados paliativos. Sin embargo, todos coinciden con la idea de que de forma personal quisieran recibir sus cuidados al final de la vida en sus domicilios, pero consideran que no es una práctica correcta recibir brindar cuidados domiciliarios. El 90% de los encuestados refirieron que solicitan o realizan maniobras de reanimación en todos los pacientes que presentan paro cardio respiratorio incluso si el diagnostico del paciente es de una enfermedad terminal, refieren que todo esto debido a factores legales

---

0156

PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIA DO TRABALHO CONJUNTO DA TERAPIA OCUPACIONAL E DA PSICOLOGIA DO IMIP/CEHOPE

K Serafim, A Pedrosa
Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica, Brasil.

Objetvo: Oferecer suporte ocupacional e emocional a uma paciente oncológica em cuidados paliativos através do desenvolvimento de atividade auto-expressiva em tela e interpretação das implicações emocionais. **Metodologia:** Em atendimentos individuais realizados na enfermaria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/Centro de Hematologia Oncologia Pediátrica (IMIP/CEHOPE), no 4º andar da Oncologia Pediátrica, a terapeuta ocupacional, desenvolvia junto a paciente a atividade auto-expressiva pintura em tela, favorecendo a ação, estimulando a oportunidade de escolhas, estimulando as habilidades criativas até a conclusão da atividade. No momento da discussão das ações, a Psicóloga, oportunizava a escuta empática, permissiva e sem preconceitos, a fim de melhor compreender os sentimentos, emoções, desejos, expectativas e necessidades, retratados na atividade. **Resultado:** O atendimento multidisciplinar proporcionou a paciente: a manutenção de habilidades motoras e cognitivas através da pintura em tela, alívio de tensões e reforço positivo da auto-estima e, consequentemente, com as discussões das ações, permitiu que a mesma compreendesse a percepção de sua fase terminal, suas fantasias e questionamentos sobre a morte, tornando-a mais segura e confortável a expressar seus sentimentos. **Conclusão:** As intervenções tornaram possíveis desenvolver ações significativas que atenderam as necessidades e as prioridades da paciente em cuidados paliativos. O suporte multidisciplinar é de suma importância para contribuir com a compreensão do momento vivido e para a certeza de que a qualidade e a dignidade sejam promovidas.

0173

NUEVOS APORTES EN CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: LA EVOLUCIÓN DE LA ONCOLOGÍA INTEGRATIVA EN NORTEAMÉRICA Y LATINOAMÉRICA

L Kozak[1], R Mertnoff[2], M Garcia Mata[3], P Mountford[3], ML Nasi[5], W Collinge[6]
[1] HSR&D VA Puget Sound / Universidad de Washington, Seattle & ASOI, Estados Unidos. [2] Servicio de Cuidados Paliativos, Hospital de Clinicas, Universidad de Buenos Aires & ASOI, Argentina. [3] FUNDALEU, BUENOS AIRES & ASOI, Argentina. [5] Asociacion de Oncologia Integrativa, Buenos Aires - ASOI, Argentina. [6] Collinge & Associates Research, Maine, Estados Unidos.

En los últimos 30 años, la oncología en los EEUU y Canadá ha estado incorporando cada vez más frecuentemente el uso de las medicinas complementarias basadas en la evidencia - un fenómeno que también se observa en muchos otros países y que se conoce corrientemente como "oncología integrativa". En esos países, la oncología integrativa tiene un rol crucial en los cuidados paliativos en pacientes oncológicos. La mayoría de los centros oncológicos dependiente de las universidades más prestigiosas de los EEUU cuentan hoy en día con servicios clínicos y de investigación en oncología integrativa. Sin embargo, poco se conoce acerca del estado de la práctica clínica y la investigación de estas aéreas en países latinos. El objetivo de este trabajo fue investigar el estado de la oncología integrativa en Latinoamérica como una vía para identificar necesidades especificas de nuestro entorno médico y socio-cultural. Para ello, llevamos a cabo un relevamiento de la literatura médica publicada en bases de datos en inglés y español. Los resultados de nuestro relevamiento muestran un total de seis artículos publicados en Medline y SCielo que se refieren al tema de la oncología integrativa, lo cual demuestra un bajo nivel de investigación en esta área en países latinoamericanos. Concluimos que los programas clínicos y de investigación en oncología integrativa están aun poco desarrollados en Latinoamérica y donde los programas existen, son solo accesibles mayormente a quienes tienen los recursos financieros para pagar por los servicios. La oncología integrativa en cuidados paliativos incluye intervenciones de muy bajo costo (por ejemplo: masaje médico, terapias cuerpo-mente, músico-terapia y acupuntura) que se adaptarían muy fácilmente al entorno socio-cultural y de bajos recursos de países latinoamericanos. Existe la necesidad de incrementar el conocimiento del rol de la oncología integrativa en cuidados paliativos así como también la formación de profesionales idóneos en este campo.

Jueves 18 de Marzo, 2010

11:30 - 13:00, Aula Cine

TO05 - Trabajos Orales

Categoría: Familias y Cuidadores

0026

ATITUDES E SIGNIFICADOS DO CUIDADOR FAMILIAR FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS AO DOENTE TERMINAL ONCOLÓGICO

SGO Stefanie G. Oliveira, KCOB Karla C. O. Bertolino, MFL Manoela F. Lüdtke, PAC Paula A. Cassel, AMQ Alberto M. Quintana
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

Esta pesquisa buscou realizar o levantamento das publicações relacionadas aos significados e comportamentos do familiar cuidador do doente terminal no domicílio. A presente pesquisa, de caráter bibliográfico foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, no mês de maio de 2009. Utilizaram-se os descritores: assistência domiciliar, oncologia, doente terminal, familiar e cuidados paliativos. Cento e noventa e três publicações foram encontradas. A seleção para análise foi realizada após a leitura intensa de todos os resumos. Quinze estudos revelaram que grande parte dos doentes terminais ainda morre no hospital, pelos desafios enfrentados pelos familiares cuidadores e pela cultura de negação da morte. A cultura de negação de morte influencia as atitudes e comportamentos dos profissionais, dos familiares, e do doente terminal. Os profissionais investem excessivamente no adiamento da morte e os familiares encaminham o doente à equipe, por despreparo para cuidar em situação de terminalidade no domicílio. Os significados psicossocioculturais que giram em torno da terminalidade, os desafios enfrentados pelo cuidador familiar, e, por fim a falta de um serviço de saúde que apóie e prepare o familiar cuidador, também interferem neste processo. Diante disso, levar o doente ao hospital, faz com que o familiar se sinta mais tranqüilo e confortável de que está fazendo algo pelo seu ente próximo. O cuidador vê na equipe de saúde uma forma de apoio, para suas dúvidas, embora, muitas vezes, nessa relação, haja problemas de comunicação e apoio emocional insuficiente. Conclui-se então, que o acesso aos serviços de saúde proporciona maior segurança ao cuidador familiar, pois terá uma equipe de referência para sanar dúvidas. Esse acesso facilitado possibilitará que a morte ocorra mais no domicílio, pois o contexto familiar proporciona mais conforto e menos somatização de sintomas, atendendo as preconizações da humanização das práticas, dos cuidados paliativos e de internação domiciliar.

0028

CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIAS DE PAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER

RAG Lima
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, Brasil.

Os avanços tecnológicos na área do câncer infantil têm modificado a história natural da maioria das neoplasias infantis, resultando em aumento da sobrevida e melhoria dos índices de cura. Mesmo com o progresso nas áreas de diagnóstico e terapêutica do câncer, ainda existe uma parcela de crianças e adolescentes que não consegue atingir a cura, necessitando de cuidados paliativos na fase final da doença. O presente estudo tem como objetivo investigar as experiências dos pais no cuidado à criança e ao adolescente com câncer avançado. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa dos dados, os quais foram acessados mediante a observação e entrevista no domicílio, complementada com dados clínicos dos prontuários de seus filhos. Os dados foram agrupados ao redor de quatro temas: progressão da doença; estratégias de apoio; morte e luto e conflitos. Observamos que os pais ao retratarem suas experiências, nos deram indícios de que o cuidado à criança e ao adolescente com câncer transcende as condutas dirigidas, unicamente, ao controle de sinais e sintomas físicos; que a abordagem dos cuidados paliativos

pode atender às demandas familiares, pois tem como objetivo o alívio da dor, dos outros sintomas e oferecer suporte emocional e espiritual e que conhecer as experiências dos pais no cuidado à criança e ao adolescente com câncer avançado possibilita organizar serviços embasados em suas reais necessidades, considerando os aspectos físicos e emocionais, os valores culturais e éticos, a tradição religiosa e os recursos humanos e materiais disponíveis. Observamos, ainda, que os cuidados paliativos encontram-se em um campo conceitual, metodológico e instrumental em construção e, portanto, trazem o desafio da definição de suas estratégias a partir de nossas práticas.

0049

LA TRANSFERENCIA DEL CUIDADO PALIATIVO AL HOGAR: UNA EXPERIENCIA EN GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

I Orozco Mares
Universidad de Guadalajara, México.

Son datos preliminares del estudio *Transferencias intergeneracionales durante la vejez: un enfoque comprensivo sobre el cuidado institucional*, apoyo CONACyT 80062.

Objetivo. Analizar la experiencia de la transferencia del cuidado paliativo al hogar de los enfermos con cáncer terminal, en un contexto de medicalización de la enfermedad y la muerte.

Método. Estudio etnográfico. Técnicas: registro de observación en hogares de los enfermos y unidad de cuidados paliativos del Hospital Civil Juan I. Menchaca de Guadalajara, México y; entrevistas al enfermo, cuidador y equipo de salud. Los datos dan cuenta de los indicadores: información sobre cáncer; arreglos domiciliarios; costos de la enfermedad y; cuidado en el hogar. Las familias participantes pertenecen a estratos pobres, su pobreza se incrementa ante la enfermedad.

Resultados. La transferencia del cuidado está permeada por la información que se tiene sobre el cáncer y parece que en los servicios paliativos son obviados y favorecen el tipo de relación denominado *de pretensión*; todos saben que el enfermo está muriendo, pero callan.

Los arreglos domiciliarios se organizan como *zona de operación* del cuidador, sin importar que no represente calidad en el cuidado del enfermo; esto responde en gran medida a los escasos recursos económicos de las familias. Para las familias con un promedio de 5 miembros, el cuidado representa 40% de sus ingresos totales, por ello se limita a la compra de suplementos alimenticios y fármacos de control del dolor.

La experiencia del cuidado en el hogar recae en un miembro de la familia, que bajo la norma de la pretensión vive la despedida en soledad. El hogar se convierte en una institución total.

Conclusiones. El cuidado en el hogar se ve amenazado ante la no comunicación clara y directa.

Los arreglos domiciliarios no favorecen la calidad del cuidado.

Los costos económicos y desgaste del cuidador incrementan la vulnerabilidad de la familia.

0058

MUDANÇAS RELACIONADAS À ESTRUTURA FAMILIAR E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO PORTADOR DE DOENÇA DE ALZHEIMER

VAC Silva, EG Fontoura
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil.

O envelhecimento populacional passa ser uma realidade em países em desenvolvimento, como o Brasil, com crescimento de doenças crônicas não transmissíveis entre idosos. Dentre essas doenças destaca-se a doença de Alzheimer, que impõe ao seu portador uma situação de dependência funcional, levando-o ao isolamento social e a crescente perda da qualidade de vida. Os familiares que convivem com esse idoso tendem a mudar suas rotinas de vida a fim de atender as necessidades impostas pela doença. Todas as transformações acabam desagregando o ambiente domiciliar, causando danos emocionais, sociais, físicos e financeiros para o portador e seus familiares. Pensando nas mudanças vivenciadas com a descoberta e progressão da doença foi realizada esta pesquisa de natureza qualitativa, sendo norteada pela seguinte questão: de que forma a Doença de Alzheimer afeta a vida do portador e seus familiares? A demonstração de repercussão da doença no ambiente familiar torna-se indispensável na formulação de estratégias que oferecerão suportes sociais, enfatizando a importância de que o tratamento aborde tanto o paciente como o familiar. O estudo foi realizado na cidade de Santo Estevão, Bahia tendo como sujeitos os familiares-cuidadores de idosos com 60 anos ou mais, portadores do Mal de Alzheimer diagnosticado. A técnica utilizada para coleta de dados foi à entrevista semi-estruturada. A coleta foi realizada no período de maio a julho de 2008. Constatamos o quanto a doença desestrutura a vida do portador, que perde sua identidade e vivencia momentos de total dependência. Ao passo que a família passa por uma desestruturação nas relações, além das transformações no âmbito emocional, físico, social e financeiro. Concluímos, portanto, a necessidade de que o suporte social englobe toda a família, que alem do portador, os seus cuidadores direto merecem atenção especial dos profissionais de saúde, na tentativa de reduzirem o estresse e as mudanças vivenciadas com a progressão da doença.

0101

HIJOS ADOLESCENTES DE MADRES CON ENFERMEDAD TERMINAL: ESTUDIO DE CASO

G Luna
Instituto de Oncología y Hematología., Venezuela.

En la familia del paciente terminal, cada uno de sus integrantes posee un rol y un objetivo dentro del sistema y todos son afectados por la situación. Sin embargo, en esta ocasión nos detendremos a estudiar a los hijos adolescentes de madres con enfermedad terminal. Muchas veces el adolescente, experimenta intensas emociones y no las comparte con nadie, porque se siente, presionado a comportarse como un adulto. También tiene que enfrentarse a dos situaciones difíciles su adolescencia y el duelo por la perdida de la madre.

Objetivos: 1- Describir las reacciones emocionales de 3 adolescentes de 2 familias con madres en etapa terminal. 2- Mostrar un plan de intervención en adolescentes con madres en etapa terminal.

El diseño utilizado fue un estudio de casos, conformado por 3 adolescentes de 2 familias cuyas madres posee enfermedad terminal. Se describen las reacciones emocionales de los pacientes y se diseño un plan de intervención. Las familias fueron seleccionadas intencionalmente. Familia # 1: Madre 36 años, diagnóstico: Ca. Mama, St. IV. Sin pareja. 2 hijas, 6 y 15 años. Cada hija tiene su padre. Viven con la madre de la paciente. Familia # 2: Madre 43 años,

diagnóstico Ca. Estomago, St IV. Casada hace 20 años, de dicha unión tienen 2 hijos, hembra 18 años y varón 15 años. Viven los 4 juntos. Se observó que los 3 adolescentes poseían dificultades en: la expresión de los afectos y comunicación con la madre; presencia roles difusos e incomprensión por parte del grupo familiar. Se trabajo con cada adolescente por un período de 10 sesiones.
Debido a la falta de estudios que describan los procesos emocionales por los cuales pasan los adolescentes en duelo es importante tomar en cuenta los hallazgos encontrados: dificultad para comunicarse con la madre y con el resto de la familia, dificultad en expresar los afectos tanto a la madre como al resto de la familia, sentimientos de culpa, irritabilidad, entre otros. Aspectos que mejoraron con la intervención psicológica.

0145

A CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO: A EXPERIÊNCIA DA FAMÍLIA NO MANEJO DA SITUAÇÃO

MD Misko, RS Bousso, ARB Barreto
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.

No enfoque dos cuidados paliativos (CP), a família constitui-se parte importante da trama, por ser a responsável pelo cuidado direto à criança em seu domicílio. A literatura sugere que prover CP no domicílio implica esforço extra para a família, adicionando novas demandas, o que pode causar uma ruptura no funcionamento familiar. O estudo teve como objetivos compreender como a família da criança em CP domiciliar maneja sua vida e as demandas decorrentes da doença e tratamento da criança. A estratégia metodológica foi a pesquisa de narrativa e a análise teve como referencial o modelo teórico do “Family Management Style Framework” (FMSF), que buscou compreender como os pais administram as demandas dos cuidados com o filho em CP em conjunto com as demais responsabilidades da vida familiar. Foram entrevistadas 8 famílias de crianças em CP, cadastradas em um serviço público de saúde, da cidade de São Paulo, Brasil.A análise dos dados revela as categorias do FMSF: Accommodating, Enduring e Struggling. O contexto de se ter um filho recebendo CP em casa foi definido pela família como um desafio diário. Os pais relataram a necessidade de desenvolverem competências para conseguirem administrar esta nova situação em sua vida diária.O maior objetivo do manejo da família é preservar a qualidade de vida da criança sem sofrimento físico.A família busca manter o controle sobre suas vidas através do apoio mútuo entre seus membros e apoiando-se na tarefa de assumir a responsabilidade pelo cuidado do filho. Para a maior parte, os serviços de CP foram incorporados na rotina da família quando os pais sentiram-se incapazes de controlar os sintomas da criança. O FMSF facilitou a identificação de padrões de resposta da família, indicando que pode ser uma ferramenta útil para compreender como a família se organiza frente ao cenário dos cuidados da criança em CP no domicílio, auxiliando no planejamento de intervenções com estas famílias no contexto dos cuidados paliativos pediátricos.

0150

FATORES QUE INTERFEREM NA PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE IDOSOS HOSPITALIZADO

JB Amaral[1], MR Menezes[2], M Rocha[2], SC Passos[1]

[1] ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Brasil. [2] UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Brasil.

A família dos pacientes idosos gravemente enfermos é submetida a um grande impacto emocional, estando condicionado a múltiplos fatores como: medo, insegurança e incertezas. Portanto, segundo os princípios e filosofia dos cuidados paliativos, a família além de pertencer à unidade a ser tratada também deve ser responsável pelo processo de cuidar. Esta perspectiva, permite que através do cuidado, os familiares minimizem os sentimentos de inutilidade e impotência, possibilitando, por conseguinte, a aproximação e resgate das relações familiares. Então, diante da importância da família nos cuidados paliativos, este estudo teve como objetivo: identificar os fatores que interferem na participação da família nos cuidados paliativos de idosos hospitalizados. Pesquisa qualitativa realizada com enfermeiras de um Centro Geriátrico da Cidade do Salvador-BA no ano de 2005. Os dados obtidos, através de entrevista temática e semi-estruturada, foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados desvendam que a realidade do abandono familiar e o despreparo (acomodação/recursos humanos) das instituições em inserir os familiares presentes no planejamento da assistência, são fatores que interferem na participação dos mesmos nos cuidados a esses idosos hospitalizados. As entrevistadas relatam, também, que a inserção da família na prestação dos cuidados é ação de grande importância, pois promove a interação das mesmas com a equipe e minimiza as dúvidas quanto ao prognóstico e evolução clínica do idoso. Concluímos que os fatores individuais e coletivos limitam a participação da família no cuidado paliativo, sendo necessário que as instituições hospitalares se apropriem do conhecimento sobre os princípios e filosofias dos cuidados paliativos na perspectiva de oferecer a esses idosos, uma assistência holística e humanizada.

14:30 - 16:00, Aula Cine

TO06 - Trabajos Orales
Categoría: Aspectos Psicosociales

0046
AMBIGÜEDAD Y DUELO FRENTE AL PACIENTE CON DEMENCIA

V Díaz
Universidad de Antioquia, Colombia.

El duelo es la respuesta ante la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente como la libertad o un ideal. Se caracteriza por un estado de ánimo doloroso, pérdida del interés por el mundo exterior, dificultad para elegir un nuevo objeto de amor y alejamiento de actividades no conectadas con lo perdido. Se afirma que la labor del duelo inicia con una prueba de realidad de que el objeto amado ya no existe lo que le impone el sujeto el doloroso proceso de asumir la pérdida y adaptarse a la vida sin lo perdido.

Sin embargo, particulares tipos de pérdidas que el ciclo vital y los proceso corporales causan en los humanos generan cuestionamientos a la teoría del duelo. Es el caso de los pacientes diagnosticados con algún tipo de demencia, problema de salud que contemporáneamente se ha acrecentado por el progresivo envejecimiento de la población, y los efectos que este grupo de enfermedades trae para las familias. Si decíamos que el duelo requiere una prueba de realidad que testifique que el objeto amado ya no existe, en la experiencia de estas familias dicha prueba pareciera ausente por estar el ser amado físicamente presente pero mental y afectivamente ausente, lo que confronta al doliente con pérdidas múltiples marcadas por la ambigüedad.
Partiendo de lo anterior, discutiremos en esta presentación la pregunta por la particularidad del duelo frente al diagnóstico de demencia de un ser amado. Interrogaremos la posibilidad de este duelo y propondremos que, aunque por las características de este grupo de enfermedades se dificulta el proceso de aceptar la pérdida y reasumir la vida sin el otro, esto no anula completamente la posibilidad de la tramitación del duelo. Éste dependerá, esencialmente, del movimiento psíquico que hace un sujeto frente a lo perdido y que le permite reubicar afectivamente al ser amado y, contando con la ambigüedad y la incertidumbre, resignificar la vida.

0121

CARTAS DE CONDOLENCIA: UN ABORDAJE IMPORTANTE EN EL SEGUIMIENTO DE DUELO

M Abete, C Cullen, R Camilucci, S Abalos, C Biondi, P Blagine, R Torres, A Demarco
Hospital Tornú, Argentina.

Desde el año 2006 en el equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Tornú estamos trabajando en el seguimiento de duelo de familiares de pacientes que han estado internados y fallecieron en la Unidad, a través del envío de una carta de condolencia.
Esta intervención se realiza aproximadamente al mes del fallecimiento del paciente, con el objetivo, por un lado, de ofrecer tributo a quien ha fallecido, y por otro, facilitar el contacto, acompañamiento y seguimiento de sus familiares y/o personas significativas por parte del equipo tratante.
La carta posee una estructura común, en la que manifestamos nuestros saludos de condolencia, hacemos referencia al valor que tuvo para nosotros el poder ayudarlos en los cuidados de su ser querido, resaltamos la importancia de su presencia junto al paciente en sus últimos días de vida, y finalmente invitamos al seguimiento de duelo, recordándoles que no están solos en su sufrimiento y ofreciendo una ayuda concreta.
Cada carta enviada es personalizada, haciendo mención del nombre de la persona fallecida, rescatando algún aspecto de lo vivenciado con el paciente y su familia, como algún recuerdo concreto que hayamos compartido, nos haya conmovido o algo que hayamos aprendido en el vínculo tejido con ellos.
Dada la respuesta positiva de los familiares a esta carta de condolencia, pudimos considerarla como un abordaje importante en el seguimiento de duelo, por el contacto que posibilita y abre; y por otro lado, también es para los profesionales que la realizamos, un espacio para reflexionar sobre el sufrimiento, lo que cada vínculo con nuestros pacientes nos deja y la satisfacción de la atención brindada, lo que nos facilita también a nosotros elaborar el propio duelo por el paciente.

0022

CONTACTO DE ACOGIDA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP) HOSPITALARIA: MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIDAD

S Celemín, MA Sotto, M Monedo, C Rodríguez, I Jamal, AL Valencia
Hospital San Rafael, Madrid, España.

Introducción: La acogida en una U.C.P. hospitalaria supone la creación de un conjunto de herramientas útiles para la evaluación y atención de las necesidades integrales básicas del paciente y su entorno.
Objetivos: Pretendemos describir la puesta en marcha y utilidad del primer contacto en nuestra UCP, para ello hemos diseñado la entrega de un díptico informativo como facilitador del trabajo en equipo en una situación de crisis e impacto psicológico para paciente/familia: el ingreso hospitalario.
Método: Diariamente hemos revisado en sesión (médico, enfermera, psicólogo, trabajador social y pastoralista) los ingresos a través de documentación escrita. El equipo realizó un primer contacto de acogida del paciente en presencia de un acompañante siendo el mínimo indispensable de participación la presencia del médico y al menos uno de los profesionales del área psicosocial. Al finalizar se entregó un díptico que recogió y resumió la información de utilidad: tipo de unidad, objetivos, composición del equipo, funcionamiento, visitas, ubicación, teléfonos y servicios de transporte de acceso al centro.
Resultados: Mediante un breve contacto de presentación y entrevista abierta nos familiarizarnos con el paciente y su entorno, nos identificamos como equipo, informamos, exploramos el nivel de información sobre diagnóstico, pronóstico, motivo del ingreso, identificación de sintomatología física y screening de necesidades y factores de riesgo psicosociales.
Conclusiones:
1. El uso de herramientas concretas facilita el abordaje interdisciplinar y sienta las bases de un trabajo sistematizado.
2. La acogida facilita el trabajo de objetivos complejos (ej. posibilidad de alta hospitalaria)
3. Posibilita la identificación de casos que requieren intervención psicológica y/o social especializada.
4. La satisfacción del equipo profesional se refleja en estas conclusiones; en un futuro proyecto se recogerán datos de impacto en los pacientes y familiares mediante encuestas de satisfacción.

0048

CARACTERIZAR EL BIENESTAR SUBJETIVO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INDÍGENAS DEL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA (IOH), DURANTE EL AÑO 2009 EN CARACAS-VENEZUELA

M Trujillo
Instituto de Oncología y Hematología, Venezuela.

La profundización de la salud en la población indígena, como derecho humano y la satisfacción de necesidades, que dan cuenta de las condiciones de vida y del **bienestar subjetivo**, bajo un enfoque intercultural para la población oncológica indígena del país, parten de la satisfacción de necesidades colectivas e individuales y relaciona aspectos

subjetivos y objetivos del desarrollo de capacidades para la evolución física, mental y espiritual; aunque en este tipo de pacientes, incluye aspectos materiales y construcciones que de sus percepciones se hace este de sí mismo y del entorno, en una cosmovisión y espiritualidad distinta a la occidental, de evaluación de necesidades, con postura protagónica en la construcción de su modelo de vida, y ante los conocimientos y herramientas con las que interactúa en el medio. Se hace más complejo, porque asocia la necesidad de contar con una buena vida, a la disponibilidad de herramientas materiales y cognoscitivas que garanticen la satisfacción necesaria en las múltiples dimensiones de vida.

Es un análisis teórico/metodológico del bienestar subjetivo en una **muestra** de tres pacientes indígenas oncológicos, que modelan las construcciones que sobre el tema tienen estos dado que la valoración que realizan al vivir va más allá de la condición de estar sano, con lo que **justifica** una visión distinta para la asignación de tratamientos paliativos y psico-sociales, cuyo **objetivo** es caracterizar el bienestar subjetivo, en pacientes indígenas con enfermedades oncológicas.

Metodológicamente, presenta un estudio de caso, exploratorio-descriptivo, primero porque es un tema poco investigado, apoyado en la indagación bibliográfica y documental, orientada hacia un trabajo de campo. Segundo, por tratarse de una población vulnerable a los cambios en las condiciones materiales de existencia y tercero, porque su identidad étnica y cultural, hacen que su medicina tradicional y terapias complementarias estén sujetas a principios bioéticos.

0052

DETERMINACIÓN DE LOS CAMBIOS EN LAS EXPRESIONES DE AFECTO Y EN LA RESPUESTA SEXUAL DE PACIENTES CON CÁNCER. CALI-COLOMBIA

ML Caicedo[1], RF Rodriguez[1], PF Parra[1], AM Angel[1], JM Restrepo[1], P Daza[1], C Diaz[2]

[1] Universidad Libre Seccional Cali, Colombia. [2] Clinica Rafael Uribe Uribe, Colombia.

Objetivos. Determinar cambios en las etapas de la respuesta sexual, expresiones de afecto y búsqueda de soluciones en pacientes con cáncer.

Materiales y metodos. Se realizó una encuesta probabilística de junio 2006 a agosto 2009. Aprobado por comité de ética, se solicitó firma de consentimiento.

Ingresaron 104 pacientes >18 años con relación de pareja y cáncer de mama, cérvix, próstata, estómago y colon, mínimo seis meses de evolución, funcionalidad (Karnofsky) > 60/100.

Resultados. Características socio-demográficas

Edad: 59+12 (29-79) años.

Género: 61% femenino.

Diagnóstico: Cáncer de mama (32%), cérvix (21%), próstata (23%), estomago (14%) y colon (11%).

Estado civil: 95% casados o unión libre.

Estado funcional: 60-70 (17%) y 80-100 (83%).

Religión: 94% católicos.

Cambios en etapas de respuesta sexual

Deseo sexual: Disminuyó 25% y desapareció 18%.
Frecuencia de relaciones sexuales: Disminuyó 40% y 38% desapareció.
Capacidad de erección y lubricación vaginal: Disminuyó 37% y desapareció 21%.
Capacidad de orgasmo: disminuyó 32% y desapareció 14%.
Manifestaciones de afecto y ajuste conyugal
Comunicación de problemas sexuales: 51% no comunicó, 15% a su pareja, 7% al médico, 5% a amigo y 4% a psicólogo.
Besos: Igual 63%, disminuyó 26%, aumentó 11%.
Caricias: Igual 59%, disminuyó 25%, aumentó 16%;
Palabras de afecto: igual 60%, disminuyó 12%, aumentó 27%.
Satisfacción en relación de pareja: igual 45%, disminuyó 35%, aumentó 18%.
Importancia de sexualidad: antes del diagnóstico importante en 75% y después, en 47%.
Búsqueda de soluciones.
Actitud frente a dificultades: 32% no hizo nada, 21% buscó soluciones, 18% evitó relaciones sexuales, 4% reaccionó con rabia;
Tratamiento profesional: 89% no recibió. Los que recibieron: 45% médico y 45% psicológico; hubo solución total en 18%, parcial en 45% y 36% sin solución.
Conclusión. En la mayoría de pacientes con cáncer se alteraron las relaciones sexuales y permanecieron inmodificables las manifestaciones de afecto.

0140

A IMPORTÂNCIA DA FÉ E DA ESPERANÇA NO CUIDADO AO PACIENTE TERMINAL

LC Silva
Universidade Estadual de Maringá, Brasil.

Temos o objetivo de apresentar os significados da fé e da esperança atribuídos por doentes de câncer que estiveram sob nossos cuidados. Fé e esperança aparecem como recursos de cuidado utilizados pelo doente que está lidando com sua finitude. Em nossos atendimentos, constatamos que já, durante o desenvolvimento do câncer e de seu tratamento o doente passa por experiências em que o processo de luto assume papel relevante, pois são muitas as suas perdas: da identidade de ser sadio, do cotidiano a que estava habituado, de relacionamentos, de partes do corpo, perda definitiva da atividade profissional, chegando, por fim, a trabalhar a perda da própria existência. O ser, que o doente é, se dispõe como angústia; se torna consciente de que é ser-para-a-morte. Na cotidianidade de ser doente, a angústia se dispõe como temor. Se por um lado o doente relaciona o temor à ameaça do dano extremo - a morte, por outro, se abre em esperança, pois é um ser que se projeta, vislumbrando possibilidades futuras para sua existência. A esperança pode fundar-se em crenças espirituais, na fé em um ente superior que supre determinadas necessidades existenciais do doente. Neste contexto observamos que a fé e a esperança podem adquirir importantes significados: 1) Sentido íntimo de segurança e proteção; 2) Sentido último de sustentação; 3) Sentido de re-ligação com o todo; 4) Sentido de ordem inerente a todas as coisas. Pensamos que essa dimensão espiritual também deve

ser considerada nos cuidados profissionais dispensados aos doentes terminais, para que eles possam ser beneficiados psicologicamente por meio dos sentimentos de proteção e segurança que a fé e a esperança proporcionam.

Pósteres – Resúmenes

Listado de pósteres

Categoría	ID Abstract	Titulo	Autores	País
01 - Comunicación	12	FACTORES QUE INFLUYEN PARA COMUNICAR MALAS NOTICIAS EN EL MEDICO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION	D GUILLEN VIDAL	México
	15	RELATO DE UN "VIAJE". UNA EXPERIENCIA CONJUNTA.	E Daniel, J Roldan	Argentina
	109	REUNIONES MULTIFAMILIARES " 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN TRABAJO GRUPAL EN EL IOAHR AUTOR: ALVARO D. SAURI LUGAR: INSTITUTO DE ONCOLOGÍA ANGEL H. ROFFO - DIVISIÓN CUIDADOS PALIATIVOS	AD Sauri	Argentina
02 - CP en pediatría	30	ALTERNATIVAS ANALGESICAS EN EL NIÑO CON CÀNCER: EXPERIENCIA DE SOLCA	S RODRIGUEZ, M VALLEJO, N LINO, E CEDEÑO	Ecuador
	33	A CRIANÇA COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ABORDAGEM ETNOGRÁFICA	JC ZORZO, MJ MENOSSI, RAG LIMA	Brasil
	73	LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA RELACIÓN NIÑO- EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	M Margetik, A Clementi, A Bichara, A Kalbermatter	Argentina
	74	CUANDO EL EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIATRICOS SE TRASLADA AL HOGAR	A Bichara, A Kalbermatter, M Margetik	Argentina
	117	ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO PARA NIÑOS CON OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA (OI) EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN ARGENTINA. ¿POR QUÉ INTEGRAMOS ESTE EQUIPO?	H García, M Rodríguez Celin, V Fano, R Germ	Argentina
	135	PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS: EL PORQUÉ, EL CÓMO Y SUS PROGRESOS	R KIMAN, ML REQUENA, D MURRIELLO, N VIVIANI, F CASTRO	Argentina

	183	A TRAJETÓRIA DE UM ADOLESCENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS E SUA FAMÍLIA:RELATO DE EXPERIÊNCIA	MD Misko, CRF Ichikawa, SRS Rego, RS Bousso	Brasil
03 - CP no oncológico	39	O USO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS) NO CONTROLE DA DOR DO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL: UM RELATO DE CASO.	AABO Anna A. Barcelos Ourique	Brasil
	51	A MULHER COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO AVANÇADO: A INTEGRALIDADE NO CUIDADO.	F PORTELA, A ROCHA	Brasil
	63	CUIDADOS PALIATIVOS EM INFECTOLOGIA: UMA EXPERIÊNCIA AMBULATORIAL	ACMS Souza, SHS Mello, AML Furlan, DA Melo, R Cruz, MEG Queiroz	Brasil
	70	PACIENTES TERMINALES CON DEMENCIA AVANZADA EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA Y SOLICITUD DE MUERTE EN EL HOSPITAL: ES TAN FRECUENTE COMO SE CREE?	MM Vallejos	Argentina
	119	OXICODONA DE LIBERACIÓN PROLONGADA EN MANEJO DEL DOLOR SEVERO EN PACIENTES CON POLIARTROSIS.	JP Miranda Olivares, J Jaque García, L Jimenez Venegas, D Monje Ojeda, T Maiza Zuñiga, N Abusada Abusada, R Orellana Bravo	Chile
	122	EFICACIA, SEGURIDAD Y TOLERANCIA A BUPRENORFINA TRANSDÉRMICA EN MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO.	JP Miranda Olivares, J Jaque García, L Jimenez Venegas, D Monje Ojeda, T Maiza Zuñiga, N Abusada Abusada, R Orellana Bravo	Chile
	138	FISIOTERAPIA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DA FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS.	VMC ARAUJO, MGM CARDOSO	Brasil
	152	A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM SOBREVIVENTE DE OSTEOSSARCOMA.	MS PEREIRA, JF MONTANARI, TV PINTO	Brasil
	166	LAS DIFICULTADES QUE SE PRESENTAN EN LA ASISTENCIA DE PACIENTES TERMINALES NO ONCOLÓGICOS EN EL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPI SAUNDERS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA.	M Carreño, S Alonso	Uruguay

	172	UMA EXPERIÊNCIA SINGULAR: A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO PALIATIVO NUMA UNIDADE ONCOLÓGICA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA.	F PORTELA, C GOMES, E MATOS, U LEONEL, L CRUZ, F SAMPAIO	Brasil
	205	MORRER NO DOMICÍLIO- POSSSIBILIDADES E VIABILIDADES. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA DE SERVIÇO PUBLICO NO BRASIL.	CM KIRA, I PEREIRA	Brasil
	207	CUIDADO PALIATIVO EN NEUROPATÍA DIABÉTICA	JD Flores Martinez, M Holguín Licón, E Madrid Rivera	México
04 - Dolor y Control de síntomas	4	USO DE METILNALTREXONA COMO TRATAMIENTO EN LA CONSTIPACIÓN INDUCIDA POR OPIOIDES EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO.	P Tudela, C Schwengel	Chile
	5	LA MUERTE DE UN PALIATIVISTA "UN DECÁLOGO DE REFLEXIÓN PARA UN MODELO DE TOMA DE DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA"	RICA SALAZAR ARIAS	Colombia
	7	COMPARACIÓN DEL USO DE OPIOIDES EN PACIENTES MENORES Y MAYORES DE 65 AÑOS	V Tedeschi, M Minatel, C Losada, C Viaggio, O Moyano, R Wenk	Kazajistán
	23	SEDACIÓN EN LA AGONÍA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	JD Santos	Uruguay
	24	SEDACIÓN PALIATIVA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS	JD Santos, A Della Valle, B Barlocco, J Pereira, D Bonilla	Uruguay
	36	¿TANGO PARA DOS? NEUROLÉPTICOS Y BENZODIAZEPINAS EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DELIRIO	SH Bush, RA Leiva, J Pereira	Canadá
	43	CARACTERIZACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA Y CONSTIPACIÓN INDUCIDA POR OPIOIDES EN TRATAMIENTO CON METILNALTREXONA: ANÁLISIS POST HOC	NE Slatkin, R Lynn, C Su, N Yan, W Wang, RJ Israel	Estados Unidos
	47	ANÁLISIS DE LA RESPUESTA A LA METILNALTREXONA SEGÚN LA RESPUESTA A LA DOSIS PREVIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA Y CONSTIPACIÓN INDUCIDA POR OPIOIDES	J Thomas, W Wang, N Yan, C Su, R Lynn, N Stambler, R Israel	Estados Unidos
	62	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS SANATORIO MÉDICA URUGUAYA: EVALUACIÓN DE PRIMER AÑO DE FUNCIONAMIENTO. AGOSTO 2009, MONTEVIDEO, URUGUAY	P Papa, L ROZANO, S MAGNONE	Uruguay

78	VALIDACIÓN DEL SEGUNDO PASO DE LA ESCALERA ANALGÉSICA DE LA OMS: ES NECESARIO EL USO DE OPIOIDES DÉBILES? CALI-COLOMBIA ENERO-DICIEMBRE 2009	RF Rodriguez, ML Caicedo	Colombia
86	EXPERIENCIA EN SEDACIÓN TERMINAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN DURANTE EL PERÍODO 08/11/2004 - 30/05/2009	GI Jury, G Illuminati, S Rey, PM Uzal, I Almeyra, M Rocha	Argentina
87	ROTACION DE OPIOIDES USANDO BUPRENORFINA Y FENTANILO TRANSDERMICA EN PERSONAS CON CANCER COLORRECTAL,EXPERIENCIA DE 3 AÑOS, DE LA UNIDAD ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS (AD YCP) DEL SERVICIO SALUD DE TALCAHUANO, CHILE.	MC Sepulchre, MT Aguilera, C Delgado, P Sanchez, A Santos	Chile
92	LA EXPERIENCIA DEL DOLOR: SU CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL	A Monroy López	México
108	CONTROLE DOS SINAIS E SINTOMAS DAS FERIDAS NEOPLÁSICAS: UMA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA	F Firmino, EF Azevedo, M Torriani	Brasil
124	SYMPTOMS AS A PREDICTOR OF EARLY REFERRAL TO PALLIATIVE CARE SPECIALISTS: NON-HISPANIC WHITES, HISPANICS AND NON-HISPANIC BLACKS IN A TERTIARY TREATMENT CENTER IN THE UNITED STATES	CC Reyes-Gibby, E Bruera, S Yennurajalingam	Estados Unidos
131	ANÁLISE DO USO DE MEDICAÇÃO PALIATIVA POR PACIENTES EM FASE FINAL: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA NOS CUIDADOS DOMICILIÁRIOS	MP ANDERY	Brasil
137	PROYECTO OPCARE 9: SIGNOS Y SÍNTOMAS DE MUERTE PRÓXIMA- FASE I.	ML Daud, M Jorge, GG De Simone, V Tripodoro, F Domeisen, S Eychmueller, J Ellershaw y Equipo	Argentina
141	PROYECTO OPCARE 9: CUIDADOS COMPLEMENTARIOS DE CONFORT- FASE I	ML Daud, M Jorge, GG De Simone, V Tripodoro, O Lindqvist, CJ Fürst, J Ellershaw y Equipo	Argentina
143	FATORES ASSOCIADOS À PRESENÇA DE DOR NOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS/DOR DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS – FUNDAÇÃO PIO XII.	R Santos, FS Drude, SV Peres, MM Foschini, LO Consolim, MSA Nascimento, DB	Brasil

			Sorato	
	157	DISPOSITIVO ELASTOMÉRICO PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA: RELATO DE CASOS.	FTBC Chino, AM SOUSA, T CHIBA, JG BALLERINI, LAP YAMADA, MA BORGES, T VANETTI, CM SIMOES	Brasil
	167	O USO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS) NO LINFEDEMA FACIAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO QUE ESTÃO SOB CUIDADOS PALIATIVOS.	ASM Ferreira, GR Lauretti, AL Carvalho, MM Foschini, SV Peres, R Santos	Brasil
	189	EVALUACION DE LOS TRATAMIENTOS A LOS QUE SON SOMETIDOS LOS PACIENTES EN LOS ULTIMOS DIAS DE VIDA	EC Justiniano, M Ulloa, F Pereira	Bolivia
	190	CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES COM OBSTRUCCIÓNINTESTINAL: EL USO DE OCTREOTRIDE. RELATO DE CASO.	EC Justiniano, M Ulloa, F Pereira	Bolivia
05 - Duelo	40	PÉRDIDA Y DUELO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	V Díaz	Colombia
	45	EL VÍNCULO DE APEGO SEGURO EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO	MT Ronconi	Argentina
	112	UN ATISBO DE VIDA: CONTRIBUCIÓN A LA DISCUSIÓN SOBRE LA INTERSUBJETIVIDAD DEL DUELO.	R Wainer, M Nallar, E Lascar	Argentina
	202	CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIENCIA EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE PADRES Y MADRES QUE HAN PERDIDO UN HIJO(A) A CAUSA DEL CÁNCER.	CH PALMA, P VEGA, V CÁDIZ	Chile
06 - Educación	69	VIVENCIA Y REFLEXIÓN DELANTE DE LA MUERTE EN EL AMBIENTE HOSPITALAR	FL Montanari, SL Oliveira	Brasil
	84	PORTFOLIO: UMA NOVA FERRAMENTA DOCENTE PARA O ENSINO DE BIOÉTICA AO ESTUDANTE DE MEDICINA	G Moreto, PG Blasco, TRSP Pinheiro, MAC Benedetto, DSO Garcia	Brasil
	90	PUNCIÓN SUBCUTÁNEA: EXPERIENCIA DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL EN UN HOSPITAL BRASILEÑO	G Pontalti, F Firmino, M Fabris, VK Longaray	Brasil

	91	IMPLEMENTACIÓN DE CURSOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS	M Holguín, B Villa, E Madrid, F Pichardo, F Pichardo	México
	110	O CUIDADO COM O FIM DA VIDA: O PROCESSO DE MORRER NAS PRÁTICAS EM SAÚDE E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS.	F PORTELA, S REGO	Brasil
	125	NARRATIVAS PARA ENSINAR E CURAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA	MA De Benedetto, PG Blasco, G Moreto, TR Pinheiro, D Sene	Brasil
	171	IMPACTO DE UN PROGRAMA DE FORMACION EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIATRICOS, BAJO LA MODALIDAD DE ROTACIONES.	E LASCAR, R WAINER, M NALLAR, S PICCONE, M GONZALEZ, A NESPRAL	Argentina
	184	OPINIÓN DE MÉDICOS DEL CENTRO MEDICO NAVAL "CMST" EN RELACIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL	L Hidalgo, J Parodi, J Fernandez, V Godoy	Perú
07 - Enfermería	16	PACIENTE Y FAMILIAR, UNA RELACION DE MUTUOS CUIDADOS	E Daniel, M Amarilla	Argentina
	20	LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERIA RESPECTO AL PACIENTE EN EL FINAL DE LA VIDA.	EM Mutto, A Errazquin, MM Desmery, MJ Villar	Argentina
	32	VENTAJA DEL USO DE INFUSORES ELASTOMÉRICOS EN PACIENTES TERMINALES	JD Santos, A Della Valle, B Barlocco, J Pereira, D Bonilla	Uruguay
	42	CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES INTERNADOS EN HOSPITAL SAN VICENTEDE PAUL, ORÁN-SALTA.2008	EE Chorolque de Duran	Argentina
	57	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS (OS) SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS	EG Fontoura, DO Santa Rosa	Brasil
	59	SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM AO CUIDAR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	EG Fontoura, CR Costa, IM Santos	Brasil
	60	SIGNIFICADO DO CUIDAR DE PACIENTES AO FIM DA VIDA PARA OS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA	EG Fontoura, CR Costa	Brasil
	61	BARREIRAS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AOS PACIENTES AO FIM DA VIDA PELOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA	EG Fontoura, CR Costa	Brasil

	64	HIDRATAÇÃO SUBCUTÂNEA EM PACIENTES COM AIDS NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS	SHS Mello, NJF Cavalcante	Brasil
	75	INCREMENTO DE USUARIOS DE UN PROGRAMA DOMICILIARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS CON APOYO PERMANENTE EN LA TERMINALIDAD: LA RESPUESTA AL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN CONTINUADA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	M ALFARO RODRIGUEZ, B ESTRELLA ROSALES, C BALBARO ACOSTA	Perú
	99	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM AIDS, NA INTERNAÇÃO, HOSPITAL DIA E NO DOMICÍLIO – ESTUDO DE CASO.	RAT Negrão, SHS Mello, AC Ferro, SR Flint, NAF Guanez, LANL Cabral	Brasil
	129	APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE ENFERMERÍA DE JEAN WATSON A UN CASO CLÍNICO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, SANTIAGO, CHILE	A Cura, A Rivas	Chile
	134	TRABALHANDO A SAÚDE BIO-PSICO-SOCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM VISANDO A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA PRESTADA	S Campos, F Pedrosa, A Pedrosa	Brasil
	136	OFICINA DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA – RELATO DE CASO.	S Campos, A Pedrosa, F Pedrosa, L Santos	Brasil
	142	DESVELANDO O SIGNIFICADO DE MORTE DIGNA DA CRIANÇA: A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS DE UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA	MD Misko, RS Bousso, LF Souza	Brasil
	148	VIVENCIAS DE ENFERMEIRAS NO CUIDADO PALIATIVO EM UM HOSPITAL	JB AMARAL, M ROCHA, MR MENEZES, SC PASSOS	Brasil
	151	O CUIDAR DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA: RELATOS DE ENFERMEIRAS	S Passos, D Santa Rosa, J Amaral	Brasil
	154	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES IDOSOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS	JB AMARAL, MR MENEZES, M ROCHA	Brasil
	155	ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FRENTE A DOR E AS DORES DO PACIENTE ONCOLÓGICO	JB AMARAL, GG GAMA, LG FARIAS, MR MENEZES	Brasil
	162	DESVELANDO O CUIDADO HUMANIZADO DISPENSADO À FAMÍLIA E A CRIANÇA COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS	MD Misko, MR Santos, RS Bousso, CRF Ichikawa	Brasil
09 - Ética	50	CONDICIONES PARA UN BIEN MORIR: PREFERENCIAS ENCONTRADAS.	I Orozco Mares, L Ruelas Torres	México

	82	INCIDENCIA DE SEDACIÓN PALIATIVA EN UNA UNIDAD TERCIARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS	D Mc Garrell, M Alvarez, D Willams, M Capozza, A Gonzalez	Argentina
	144	PROYECTO OPCARE9: INFORME SOBRE DECISIONES EN EL FINAL DE LA VIDA- FASE I	GG De Simone, M Jorge, ML Daud, V Tripodoro, L Van Zuylen, J Ellershaw y Equipo	Argentina
	149	DILEMAS VIVENCIADOS PELAS ENFERMEIRAS NA RELAÇÃO COM FAMILIARES DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA	S Passos, D Santa Rosa, J Amaral	Brasil
10 - Familias y cuidadores	8	ENTREVISTAS INTERDISCIPLINARIAS A FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA.	MA Uribarren, N Colautti, M Morosi	Argentina
	25	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS FAMILIARES CUIDADORES QUE REALIZAM CUIDADOS PALIATIVOS AO DOENTE TERMINAL ONCOLÓGICO NO DOMICÍLIO	SGO Stefanie G. Oliveira, AMQ Alberto M. Quintana, MLDB Maria de Lourdes Denardin	Brasil
	41	LA EXPERIENCIA DE SUFRIMIENTO EN CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON DOLOR ONCOLÓGICO Y NO ONCOLÓGICO	MC VELEZ ANGEL, A KRIKORIAN DAVELOZA, O GONZALEZ TOBON, C PALACIO GONZALEZ	Colombia
	89	MOMENTO DE ESCUCHA PARA LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO: EXPERIENCIA VIVENCIADA POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR	G Pontalti, AS Salle, MGF Grossini	Brasil
	106	A UTILIZAÇÃO DA REUNIÃO FAMILIAR COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO E DE COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA	FTBC Chino, JG Ballerini, LAP Yamada, TC Chiba	Brasil
	146	QUALIDADE DE VIDA DA FAMÍLIA NO TRANSPLANTE PEDIÁTRICO	CRF Ichikawa, AMC Mendes-Castillo, RS Bousso	Brasil
	147	PERCEPÇÃO DO CUIDADOR SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM CÂNCER	TV PINTO, JA SOUZA, SA GIUSEPPIN	Brasil
	176	O CUIDADOR DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	MD Misko, CRF Ichikawa, RS Bousso, SRS Rego	Brasil

	185	ASSISTÊNCIA DE CUIDADORES FAMILIARES PRESTADA A IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	F Fratezi, BAO Gutierrez, MH Silveira	Brasil
	187	PERCEPCIONES A CERCA DE LOS CUIDADOS EN DOMICILIO DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL SISTEMA	EC Justiniano, M Ulloa, F Pereira	Bolivia
	206	FAMILIA CUIDADORA Y RECEPTORA DE CUIDADOS EN LA ENFERMEDAD GRAVE: NUEVAS CONFIGURACIONES ENTORNO A LA TRIADA INSTITUCIÓN FAMILIAR, EQUIPO DE SALUD Y ESTADO.	F Vega, M Bertolino, M Casal, M Ramos	Argentina
11 - Farmacología	97	METADONA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO. EXPERIENCIA SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO, CHILE.	MT Aguilera Guzmán, P Sanchez Krausse, NI Grossmann Standen	Chile
12 - Gestión / administración y políticas	55	ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ESTIMACIÓN DEL COSTE DE TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE LOS TUMORES CEREBRALES EN RELACIÓN CON OTRAS PATOLOGÍAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP)	MA Sotto, D Santos, P Ciprián, F Garibay, JL Rodriguez Calderón	España
	83	PERSPECTIVAS EN LA UTILIZACIÓN DE MORFINA EN COLOMBIA	J Moyano	Colombia
	94	AUDITORIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES CON DEMENCIA TERMINAL EN INTERNACION DOMICILIARIA	MM Vallejos, J Calderón	Argentina
	98	GUÍA CLÍNICA CHILENA SOBRE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPCIÓN DE RELEVANCIA DE LAS RECOMENDACIONDES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA	LI Tupper, C Jaña	Chile
	102	IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y FACILITADORES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE ATENCIÓN A PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS.	C Jaña, LI Tupper	Chile
	123	PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR INTERDISCIPLINAR PARA PACIENTES ONCOLOGICOS E GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUARIOS. PELOTAS, RS - BRASIL	JC Fripp, IC Arrieira, M Valadão	Brasil
	175	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES ASISTIDOS POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (CP) EN ARGENTINA	E Vignaroli, M Bertolino, A Bolzán, F López, R Wenk	Argentina
	179	GERENCIAMENTO DE ÓBITOS EM PRONTO SOCORRO: NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE	G Mauch, BAO Gutierrez, AP Curi	Brasil

	180	A VISÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AOS DESAFIOS DO PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO EM CUIDADOS PALIATIVOS	MH silveira, BAO gutierrez	Brasil
	188	SITUACION DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN BOLIVIA	EC Justiniano, S Sokol, C Aparicio	Bolivia
	204	CUIDADOS PALIATIVOS E DOR: DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO	FTBC CHINO, TC Chiba, AM SOUSA, LAP Yamada, JG Ballerini, TVV GUIMARAES, TP BRANCO, LRB CABRAL	Brasil
	215	CREACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DE COSTA RICA	C Acuña Aguilar	Argentina
13 - Hospicios y CP (Trabajos regionales)	56	PERCEPÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE O ABANDONO	EG Fontoura,, IM Santos, CR Costa	Brasil
	210	EL MODELO ASISTENCIAL DE UNA ONG	E Durbano	Argentina
14 - Nutrición	34	PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS (CP) RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILP)	LY Yokomizo, TC Baptista, O Sanches, SC Bitar, MI Ribeiro	Brasil
	77	HÁBITO INTESTINAL E CONSUMO DE FIBRAS E ÁGUA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM USO DE OPIÓIDES SOB CUIDADOS PALIATIVOS	SO Faria, CA Morais, TC Cardenas, SCTC Lima	Brasil
15 - Psico-social	31	CUIDADOS PALIATIVOS FRENTE A UNA NECESIDAD DE CASTIGO POR UN PLUS DE VIDA DE 30 AÑOS.	VP MONTEAGUDO	Argentina
15 - Psico-social	96	PREVALENCIA DE ANSIEDAD RASGO O ESTADO EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO	M Lorea, L Etcheverry, M Minatel, V Tedeschi, R Wenk	Argentina
	158	PROYECTO OPCARE 9: INFORME SOBRE APOYO PSICOLÓGICO Y PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LOS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA- PRIMERA FASE.	M Jorge, G De Simone, ML Daud, V Tripodoro, E D´Urbano, J Ellershaw, R Voltz	Argentina
	178	CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA-CARACAS.	E Benítez	Venezuela
	198	LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN Y COMBINACIÓN DE MEDICINAS EN PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES.	M Funes, N Luxardo, A Idoyaga Molina	Argentina

	201	DESDE LA DESESPERACIÓN HACIA EL ALIVIO..Y SI DETRÁS DE LO QUE NO ALIVIA EN NUETROS PACIENTES..SIN SER IDENTIFICADA, ESTUVIESE ESCONDIDA...LA DESESPERACIÓN??	MG Agdamus, B Nante	Argentina
16 - Rehabilitación y T. ocupacional	169	INFLUENCIA DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES (TACA) EN SÍNTOMAS DE PACIENTES (PTS) ASISTIDOS EN CUIDADOS PALIATIVOS (CP)	M Brizi, M Mattei, N Diaz, N Chiesa, A Lopez Oribe, B Schenone, J Fillipini, E Vignaroli, M Bertolino	Argentina
17 - Voluntariado	132	LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR EL VOLUNTARIADO: ENFOQUE DESDE EL ACOMPAÑAMIENTO. UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS, HOSPITAL TORNÚ-FUNDACIÓN FEMEBA C.A.B.A.-ARGENTINA-FUNDACIÓN FEMEBA	E Jaime, A Coronelli, H Haedo, M Bertolino, R Wenk	Argentina
	160	PROYECTO OPCARE 9: INFORME SOBRE VOLUNTARIADO EN ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA-PRIMERA FASE.	M Jorge, G De Simone, ML Daud, V Tripodoro, E D´Urbano, J Ellershaw, RM Smeding	Argentina
	197	EL ARTE COMO INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS	M Funes, C León, E Rivero	Argentina
	213	PLAN DE VOLUNTARIADO EN CUIDADOS PALIATIVOS	R Mota, MC Rodríguez García	España
18 - Otros	11	CONDUTAS ALIMENTARES ESTABELECIDAS PARA IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA	P Pelegrini, AC Pereira, SC Bitar, VA Citero, MTAS Odierna, MI Ribeiro	Brasil
	17	HERIDAS NO RARAS EN ENFERMEDADES RARAS	E Daniel	Argentina
	21	MANEJO MULTIDISCIPLINAR EN UN PACIENTE COMPLEJO: A PROPÓSITO DE UN CASO	MA Sotto, M Monedo, S Celemín, C Rodríguez, AL Valencia	España
	27	ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ASISTIDA EN EL SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA DE LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA (RAP), ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTADO (ASSE), POR SERVICIO DE MÉDICO DE CRÓNICOS (MECRO), MONTEVIDEO-URUGUAY	M Bruzzone, V Izaurraldi	Uruguay

	168	INTEGRACIÓN DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS BASADAS EN LA EVIDENCIA EN CUIDADOS PALIATIVOS: NUEVAS PERSPECTIVAS EN INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA CLÍNICA EN LATINOAMÉRICA Y EL MUNDO.	L KOZAK, R MERTNOFF	Estados Unidos
	177	¿QUIÉNES Y CUANDO SE DERIVAN LOS PACIENTES A CUIDADOS PALIATIVOS (CP)?	E Vignaroli, V Rey, M Bertolino	Argentina
	181	ESTUDIO DE INTERVENCIONES EN CUIDADOS PALIATIVOS, Y NIVELES DE CONOCIMIENTO EN PROFESIONALES DE SALUD Y COMUNIDAD- EN HOSPITAL DE CÓRDOBA 2008	A RAMIREZ	Argentina
	196	EL FINAL DE LA VIDA: UNA MIRADA DESDE EL PACIENTE Y EL MÉDICO	AC aymat, M Fitszimons, F utrera, M Sylvester, V Farias, S Galvez, J Bazan, M Ponce de leon, V Heredia, J Montarzino, N Avila	Argentina
	219	CONTRIBUTION OF LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES (LMIC) TO PALLIATIVE CARE RESEARCH	T Pastrana, N Vallath, J Mastrojohn, L Namukwaya, S Kumar, L Radbruch, D Clark	Argentina

TEMA: 01 – Comunicación

[0012]

FACTORES QUE INFLUYEN PARA COMUNICAR MALAS NOTICIAS EN EL MEDICO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

D Guillen Vidal
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, México.

Objetivos: Identificar y analizar las dificultades que tiene el médico del primer nivel de atención, para comunicar malas noticias.
Diseño: Estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.
Material y Métodos: Es un estudio cualitativo se aplico un cuestionario a médicos adscritos al primer nivel de atención, de forma voluntaria, empleando la técnica de incidente crítico que consiste en obtener información referente al relato donde se comunico una mala noticia, en dos unidades medicas del primer nivel de atención.
Resultados: Se recabaron 65 reportes en total, se eliminaron 4 por respuestas inadecuadas e inconclusas, se describen las dificultades de los médicos para comunicar malas noticias, La información se agrupo en cuatro grupos, 1. Datos sociodemográficos del médico, 2. problemas de salud detectados como las patologías frecuentemente asociadas. 3. factores que influyen en la comunicación y 4. Elementos que favorecen o dificultan la comunicación.
Conclusiones: El trabajo de investigación tiene límites por el tipo y tamaño de la muestra empleada, no representa la población de médicos adscritos al primer nivel de atención, por lo que no se generalizan los resultados, sin embargo puede considerarse un acercamiento al fenómeno de la comunicación de malas noticias, el estudio cumplió con los objetivos, al identificar y analizar las dificultades que tiene el médico para comunicar malas noticias, identifico los problemas de salud más frecuentemente asociados y se identificaron los elementos que influyen para favorecer o dificultar la comunicación de las malas noticias en este grupo de médicos.
Palabras Claves: Comunicación, malas noticias, Médicos, primer nivel de atención

[0015]

RELATO DE UN "VIAJE". UNA EXPERIENCIA CONJUNTA

E Daniel, J Roldan
Hospital F. Santojanni, Argentina.

A través de una viñeta clínica reflejaremos los avances logrados por un paciente del Servicio de Oncologia, como del crecimiento personal y profesional del equipo tratante.

Se trata de un paciente de 50 años, que ingresa al Servicio en estado avanzado de cáncer de colon, el que no pudo ser removido por cirugía, implantes peritoneales múltiples, y metástasis hepáticas.Con dolores abdominales intensos, imposibilidad de movimiento, edema de escroto y pene, e inadecuada comunicación con su entorno. ..
Se realiza colostomía de descarga, y por espacio de cuatro meses es asistido por el médico paliativista, la psicooncóloga y la kinesióloga.
Se pondrá el acento en los aspectos de calidad de vida y de comunicación intra e interpersonal.

[0109]
REUNIONES MULTIFAMILIARES - 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN TRABAJO GRUPAL EN EL IOAHR AUTOR: ALVARO D. SAURI LUGAR: INSTITUTO DE ONCOLOGÍA ANGEL H. ROFFO - DIVISIÓN CUIDADOS PALIATIVOS
AD Sauri
Instituto de Oncología Angel H Roffo, Argentina.

Introducción: La necesidad de informar y educar a los familiares del paciente, para lograr su mejor cuidado en las difíciles etapas de la enfermedad oncológica, sumado a las dificultades de reducido tiempo y número de profesionales a tal fin para la asistencia en forma individual; llevó a la organización de reuniones grupales de apoyo, abiertas y con objetivo de corto plazo para familiares de enfermos oncológicos.
Conclusión: la tarea realizada en este tipo de modalidad durante los últimos 10 años , ha dado beneficios en los planos psíquicos, físicos, espiritual y social en todos los participantes, ya sean : equipo profesional actuante, profesionales concurrentes en formación, familiares e indirectamente al paciente; facilitando el cuidado, comprensión y asistencia del enfermo mediante un mejor aprovechamiento de las capacidades individuales , ya que permiten organizar el cuidado en consenso y voluntad de los interactuantes generando una mejor vinculación y clima emocional, con resultados más satisfactorios del trabajo realizado en las distintas fases de esta enfermedad: diagnóstico, recaída , final de vida y duelo.

TEMA: 02 - CP en pediatría

0030
ALTERNATIVAS ANALGESICAS EN EL NIÑO CON CÀNCER: EXPERIENCIA DE SOLCA
S Rodriguez, M Vallejo, N Lino, E Cedeño
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL SOLCA, Ecuador.

Los niños con enfermedades oncológicas pueden presentar hasta en un 50% dolor, el cual puede llegar a ser de moderado a severo en el 50% e insoportable en el 30% de los casos;en la mayoría, esta relacionado con la propagación o progresión del cáncer (invasión del tumor a huesos, tejidos blandos, sistema nervioso periférico y raíces nerviosas, incluyendo medula espinal; infiltración a órganos y compresión mecánica de vísceras y/o retroperitoneo). También, surge como complicación del tratamiento anticanceroso (mucositis severa, neuralgia por

vincristina, dolor del miembro fantasma posterior a la amputación, etc). Por la necesidad del manejo especializado del dolor en los pacientes oncológicos; el Hospital de SOLCA fundó el Servicio de Clínica del Dolor en el año de 1992, y funciona como Servicio de Cuidados Paliativos y Dolor desde el 2002 hasta la actualidad.
Durante estos años, el manejo del dolor en los pacientes pediátricos ha ido evolucionando según los nuevos avances farmacológicos y la experiencia adquirida, con las diversas alternativas (oral, subcutánea, parenteral, epidural transdèrmica) que en nuestro servicio para paliar este síntoma tan temible por todos. La prioridad del Servicio siempre es, que una vez controlado el dolor, se utilicen analgésicos que brinden eficacia analgésica relevante,que no incomoden al niño y que sean de fácil administración tanto para el niño como para los familiares hasta el final de sus días.

[0033]

A CRIANÇA COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ABORDAGEM ETNOGRÁFICA

JC Zorzo, MJ Menossi, RAG Lima
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil.

O desenvolvimento dos cuidados paliativos tem sido crescente. No campo da pediatria, no entanto, as necessidades das crianças e suas famílias, no processo de morte e morrer, raramente foram incluídas. É momento de identificarmos como eles vivenciam esse processo e de estabelecermos intervenções dirigidas aos cuidados ao fim da vida. Nesta perspectiva, os cuidados paliativos priorizam uma assistência ampla e individualizada buscando suprir as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes que estão no processo de morte e morrer. Este estudo tem por objetivo compreender a experiência das crianças com câncer e de suas famílias durante o processo de morte e morrer. Trata-se de um estudo etnográfico, desenvolvido em um hospital universitário brasileiro. Participaram crianças, de cinco a 12 anos, com câncer e suas famílias. Os dados foram coletados mediante a técnica do desenho-estória com tema, observação e entrevista, com as crianças e com seus familiares mediante o genograma e o ecomapa, observação participante e entrevista aberta. Os resultados evidenciaram que cuidar de crianças no processo de morte e morrer é uma tarefa que requer da família investimentos emocionais e de recursos financeiros. Sentimentos de culpa, medo e incerteza convivem com a esperança de novas descobertas de tratamento. Para a criança, esta fase não se mostra diferente das demais fases do tratamento, ela não se vê somente como doente e manifesta necessidade de independência em relação aos cuidados. Concluímos que a assistência em cuidados paliativos necessita vir ao encontro das necessidades expressas pelas crianças e familiares e que o cuidado de saúde deve priorizar a autonomia e a tomada de decisão. Conhecer as experiências das crianças com câncer e de seus pais nos cuidados ao final da vida, possibilitará cumprir o compromisso presente na filosofia dos cuidados paliativos com a promoção do bem-estar e qualidade de vida dos pacientes, familiares e equipe de saúde.

[0073]

LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA RELACIÓN NIÑO- EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

M Margetik, A Clementi, A Bichara, A Kalbermatter
Hospital de Niños Victor J. Vilela, Argentina.

Introducción: Las medidas no farmacológicas (M.N.F) reducen el impacto de los síntomas y la situación de enfermedad en los niños. Existen dos categorías: generales (aplicables a todos los niños) y específicas (la más apropiada para cada uno)

Objetivos:

• Describir las M.N.F aplicadas en el Servicio

• Identificar los beneficios

Población: Niños y adolescentes (entre 1 y 18 años)

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se analizaron registros de enfermería e historias clínicas de los pacientes asistidos en el año 2008.

Resultados: La aplicación de M.N.F constituyó la segunda actividad de enfermería en orden de importancia. Las más empleadas fueron: explicación, recompensa, distracción, música y relajación. A 8 niños se logró cumplirles su mayor deseo. En un 90 % se redujo la intensidad de los síntomas y el impacto de la internación. En el grupo de 8 a 18 años se pudo además, mejorar la confianza y el vínculo con el equipo, permitiéndoles la expresión de síntomas y problemas.

Discusión: Sabemos de la importancia de las M.N.F como parte del tratamiento de los síntomas. Pero, ¿somos conscientes del alcance que estas pueden tener en nuestros pacientes? ¿Deberíamos darles más jerarquía promoviendo una mayor utilización?

Conclusión: A modo de ejemplo: Jorge tenía 12 años, padecía de Leucemia Linfo – Mieloblástica aguda, reaccionaba con enojo ante todo y con todos, era imposible establecer una relación con él. Cierto día descubrimos que le apasionaba la cumbia, conocía a todos los intérpretes y grupos. Comenzamos desde allí a construir nuestra relación, al principio consistía sólo en hablar de su música y escucharla con él. Luego de ganarnos su confianza logramos que expresara sus síntomas, aliviarlo y acompañarlo en su proceso de enfermedad.

"No sabía qué decirle. Me sentí torpe y desatinado. No sabía cómo llegar a él, dónde podía alcanzarle e ir de la mano con él, una vez más. Es un lugar tan secreto, la tierra de las lágrimas." A. de Saint- Exupery. "El Principito"

[0074]

CUANDO EL EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIATRICOS SE TRASLADA AL HOGAR

A Bichara, A Kalbermatter, M Margetik
Hospital de Niños Victor J. Vilela, Rosario, Argentina.

Introducción: La muerte de un niño es un evento para el que la comunidad sanitaria y el entorno familiar no están suficientemente preparados, por tal motivo, en general fallece en el hospital.

Objetivos:

• Identificar la población a la que se ofreció cuidados paliativos en domicilio.

• Valorar los resultados de dicha modalidad asistencial.

Población: Niños y adolescentes entre 1 mes y 20 años asistidos en el domicilio en el período 2004- 2008

Material y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo mediante el análisis de historias clínicas.
Resultados: En dicho período se asistieron 22 pacientes y familias. En el 50% la internación domiciliaria fue solicitada por nuestro servicio, mientras que en el resto nos sumamos al equipo de domiciliaria. El 28 % con patología onco-hematológica y 72% no oncologica (síndrome genéticos: 48% y secuelares neurológicos: 24%). De esta población fallecieron el 67%, (en domicilio 3 pacientes, en el hospital 12). Aquellos que murieron en el hospital estuvieron en su hogar, en promedio, hasta 7 días previos al óbito, con 184 días de seguimiento. Durante este período la mayoría requirió al menos 2 ingresos hospitalarios, siendo las causas: infecciones respiratorias, control de síntomas (disnea, crisis de asfixia y convulsiones) y para realizar transfusiones.
Conclusiones: Los Cuidados Paliativos Pediátricos en domicilio son un derecho para los niños con enfermedades amenazantes o limitantes para la vida, y deben ser ofrecidos a todos, con las debidas garantías de atención. Que el equipo hospitalario se traslade al hogar permite dar continuidad en la atención, manteniendo el vínculo.
Desafíos:
• Brindar internación domiciliaria paliativa a un mayor número de pacientes para lo cual sería necesario ampliar el equipo.
• Realizar más prestaciones en el hogar (Ej: transfusiones).

[0117]

ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO PARA NIÑOS CON OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA (OI) EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN ARGENTINA. ¿POR QUÉ INTEGRAMOS ESTE EQUIPO?

H García, M Rodríguez Celin, V Fano, R Germ
Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Argentina.

Introducción La OI es una enfermedad genética, hereditaria expresada por la presencia de fragilidad ósea. Existen varias formas con amplia variabilidad en su severidad. Estos pacientes tienen fracturas frecuentes, osteopenia, intervenciones quirúrgicas de alineación con cuadro de dolor basal y episodios de dolor incidental. El equipo de CP realiza la valoración y tratamiento del dolor y entrenamiento a los padres para tratar el dolor ante fracturas espontáneas. Se entrega material impreso acerca del uso de analgésicos en pediatría
Método En el grupo de atención interdisciplinaria de pacientes con OI se han atendido 216 pacientes desde el año 2001. Durante el año 2007-2008 se evaluó el 30 % de los pacientes **(N 66)** con una mayor expresión de las formas severas, que son los pacientes que requieren mayor número de consultas. Lugar: consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Entrevistas a padres y pacientes. Valoración de dolor con escalas adecuadas a edad cronológica
Resultados Edad media: 8.43 años. Tiempo promedio de seguimiento interdisciplinario de 4.75 años. Contacto con CP: N 38 **(57,6%)** Seguimiento N 19 **(28,8%)** Entrenamiento a padres: N 35 **(53%)** Dolor en el último mes: N 9 **(13%)** Intensidad: 3-7/10 Tratamiento actual para el dolor: N 8 **(12,1%)**
Conclusiones La cobertura de los cuidados paliativos se observó en la mitad de los pacientes evidenciado en que el 53% tenían pautas para dolor agudo. La presencia de dolor y su tratamiento fue mayor en las formas severas. Recibían tratamiento analgésico sólo el 8 pacientes (12%) al momento de la entrevista. El tratamiento del dolor permite una mejor aceptación y adaptación a la rehabilitación kinésica necesaria en estos pacientes. Lo más

importante de la participación en este equipo es el control de síntomas en esta patología crónica con múltiples causas de dolor y el entrenamiento de los padres con pautas frente a la presencia de dolor agudo.

[0135]

PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS: EL PORQUÉ, EL CÓMO Y SUS PROGRESOS

R Kiman, ML Requena, D Murriello, N Viviani, F Castro
Hospital Nacional Alejandro Posadas, Argentina.

El Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos Pediátricos se crea en el 2006. El Equipo funcionó previamente integrado a la Sección Oncología, atendiendo principalmente a niños con cáncer. En estos tres años se desarrollaron actividades asistenciales, educativas y de investigación que fomentaron la integración con profesionales del Servicio de Pediatría. Nos preguntamos sobre “el porqué”, “el cómo” y "los progresos" al cabo de este tiempo, tomando como analizador los motivos de interconsulta. **Objetivos**: Describir, comparar y analizar tendencias según año, de los motivos de interconsulta realizados por médicos del Servicio de Pediatría al Equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos (ECPP), entre agosto de 2006 y agosto de 2009. **Material y métodos**: Estudio descriptivo sobre motivos de interconsulta efectuados al ECPP de pacientes entre 0 a 18 años del Servicio de Pediatría. **Resultados**: Se analizaron 724 interconsultas de 411 pacientes (56% varones), realizadas por médicos pediatras residentes, internos o sub-especialistas, tanto en internación como consulta ambulatoria. Éstas generaron 2207 consultas de evaluación y/o seguimiento clínico. El promedio de pacientes e interconsultas por año se mantuvo estable. Las consultas se elevaron de 608 el primer año a 809 el tercero (35%). Las interconsultas no oncológicas fueron las más frecuentes (75%), incrementándose la demanda desde Cuidados Intensivos. Los principales motivos de interconsultas fueron: dolor, control de síntomas, descenso de opioides y adaptación a trayectoria de enfermedad. Se registró un aumento progresivo de interconsultas por limitación de esfuerzo terapéutico y seguimiento en duelo. **Conclusiones**: Los resultados obtenidos nos plantean la hipótesis de “un techo” dado por el perfil de un ECPP en un hospital general para pacientes “agudos”.

[0183]

A TRAJETÓRIA DE UM ADOLESCENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS E SUA FAMÍLIA:RELATO DE EXPERIÊNCIA

MD Misko, CRF Ichikawa, SRS Rego, RS Bousso
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.

Um relato de experiência propõe tornar visível e compartilhar com outros profissionais uma vivência prática. Este tem por objetivo relatar a trajetória de um adolescente de 15 anos, portador de xeroderma pigmentoso e de sua família, desde a sua chegada no grupo de cuidados paliativos até o dia de sua morte, na visão de um grupo de enfermeiras. Foram abordados aspectos da doença, do planejamento e organização da assistência paliativa instituídos para este adolescente e sua família, bem como seus resultados. Acreditamos que a comunicação com o adolescente e sua família é um dos focos mais importantes da atuação profissional em cuidados paliativos, pois

consiste em uma oportunidade ímpar de expressar emoção e fortalecer a família para manejar a doença. Frente a isto, os seguintes pontos puderam ser trabalhados com esta família: concessão de tempo e espaço para ajudar a recompor os pensamentos; oportunidades para expressar a dor e aflição diante da perda; estratégias para que reconhecessem seus próprios recursos e suas dificuldades, flexibilidade de tempo da família: atividade, descanso; e aceitação de novos apegos.Ao falarmos em cuidados paliativos, devemos ter em mente que é necessário que se avalie as angústias física, psicológica e social do adolescente e de seus familiares. Para tanto, um cuidado paliativo efetivo requer uma abordagem multidisciplinar ampla que inclua a família e faça uso de recursos da comunidade. Não podemos esquecer que devemos trabalhar colaborativamente com a família pois esta é responsável direta pelo cuidado e pela manutenção do tratamento desejado para o paciente.Poder compreender os pacientes e seus familiares, aceitar seus limites e possibilidades é também uma forma de o profissional cuidar de si, na medida em que está em contato íntimo com suas próprias necessidades e limitações. Criar metas realistas com os pacientes e suas famílias é uma forma de restabelecer e manter sua esperança.

[0039]

O USO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS) NO CONTROLE DA DOR DO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL: UM RELATO DE CASO

AABO Anna A. Barcelos Ourique
Sistema Educional Galileu- Pós em Cinesioterapia, Brasil.

Este trabalho busca apresentar um relato de caso sobre a aplicação da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) no controle da dor em um paciente oncológico terminal. O paciente era portador de câncer de fígado com metástase óssea na coluna lombar, apresentava dor intensa na região lombar direita e utilizava morfina como analgésico. Mas, a dor persistia constantemente. Assim, foi introduzida na terapêutica paliativa, a aplicação da TENS, com o objetivo de aliviar essa dor e reduzir o uso da medicação a qual tinha efeitos colaterais como náuseas. A TENS baseia-se nos trabalhos teóricos de Melzack e Wall, esses sugerem que a estimulação periférica das fibras nervosas aferentes cutâneas de grande diâmetro podem bloquear a sensibilidade dolorosa no nível da medula espinhal, assim bloqueada, a dor não alcança a porção consciente do cérebro. Foram realizadas sessões utilizando o aparelho Neurodyn II da Bioset/Ibramed dois canais, sendo o modo selecionado a TENS convencional com uma freqüência do pulso de 80HZ, tempo de pulso de 50useg., com intensidade perceptível, parestesia alta mas sem causar fasciculações ou contrações musculares significativas. Sempre que o estímulo acomodava-se era aumentada a intensidade. Foram utilizados eletrodos auto-adesivos posicionados no sitio da dor, por um tempo de trinta minutos, e as sessões foram feitas em dias alternados, totalizando 13. Com o passar das sessões o paciente foi relatando melhora da dor, conseguindo diminuir a dosagem da medicação. Esta técnica foi utilizada como tratamento paliativo, ate a morte do paciente. Por ser um relato de caso, seria muita pretensão afirmar que o resultado positivo do uso da TENS como tratamento paliativo na dor do paciente oncológico terminal se aplicaria a uma generalização, contudo, abre-se portas para novos estudos. Mas, acredita-se que a TENS tem um efeito analgésico importante no controle da dor, trazendo alívio, conforto e qualidade de vida na terminalidade oncológica.

[0051]

A MULHER COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO AVANÇADO: A INTEGRALIDADE NO CUIDADO

F Portela, A Rocha
Instituto Nacional do Câncer - INCA, Brasil.

O câncer do colo do útero é um dos cânceres com maior incidência mundial, principalmente nos países subdesenvolvidos. No Brasil, é o segundo câncer mais incidente na população feminina, perdendo apenas para o câncer de mama. Contudo, há regiões do Brasil,onde o câncer do colo do útero é o mais incidente. Apesar de ser um

câncer de fácil detecção e baixo custo, este câncer é diagnosticado tardiamente, o que justifica o alto índice de mortalidade, representando no ano de 2008, 60% da clientela matriculado no Instituto Nacional do Câncer (INCA), na sua grande maioria em estágio avançado.
O diagnóstico tardio deste ocasiona um sofrimento multidimensional (físico, social, psicológico, espiritual, religioso, econômico) com diminuição significativa da expectativa de vida das mulheres com este diagnóstico. Sendo imprescindível um cuidar ampliado, desde o diagnóstico que englobe todos os aspectos envolvidos na Dor Total.
Assim, o referido trabalho propõe com base no sofrimento psicológico decorrente deste câncer - A Dor Total - abordar as necessidades de uma visão integral no cuidado a mulher para uma maior eficácia, tanto na minimização de seu sofrimento, quanto para uma melhor adesão ao tratamento. A metodologia utilizada é a revisão bibliográfica das categorias: câncer do colo do útero avançado, integralidade e cuidado paliativo.
Deste modo, partindo-se dos aspectos psicológicos da mulher com câncer do colo do útero avançado proponho uma articulação com o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), Integralidade, e os conceitos que baseiam o Cuidado Paliativo, com o objetivo de construir um cuidado multidimensional.

[0063]

CUIDADOS PALIATIVOS EM INFECTOLOGIA: UMA EXPERIÊNCIA AMBULATORIAL

ACMS Souza, SHS Mello, AML Furlan, DA Melo, R Cruz, MEG Queiroz
Instituto de Infectologia Emilio Ribas, Brasil.

Objetivos: Relatar a experiência do Ambulatório Multiprofissional de Cuidados Paliativos e Dor(AMCP) realizado pela Equipe Interdisciplinar de Cuidados Paliativos(EICP). **Método:** Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa realizado no ambulatório de uma instituição estadual e de referência para a assistência aos portadores de doenças infecto contagiosas. Realizado no período de 20/03/08 à 18/12/08. Os dados foram coletados durante as consultas do paciente no AMCP e através de anotações em prontuários População: pacientes matriculados na instituição e encaminhados pelas diferentes clínicas, pacientes encaminhados por outros serviços de referencia em VIH/SIDA, pacientes maiores de 18 anos, com sintomas de difícil controle e/ou com evolução desfavorável. **Resultados:** No período do estudo foram realizados 136 (80%) atendimentos multiprofissionais a 42 (91%) pacientes, no qual 22(52%) são do sexo masculino; 20(48%) estão na faixa etária de 40 a 49 anos; 35(83%) têm diagnóstico principal de SIDA; 36(86%) apresentaram queixa de dor crônica (≥6meses); 16(49%) tinham dor neuropática e 15(45%) tinham dor nos membros inferiores(MMII). **Conclusão:** O índice de 20% de absenteísmo no AMCP é abaixo do encontrado na Instituição como um todo, o perfil dos pacientes no AMCP é compatível com o perfil de evolução na SIDA, sendo sua maioria do sexo masculino e em idade produtiva. A dor em SIDA é uma queixa importante, principalmente a dor neuropática e nos MMII justificando o atendimento multiprofissional em CP para pacientes com doenças infecto contagiosas.

[0070]

PACIENTES TERMINALES CON DEMENCIA AVANZADA EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA Y SOLICITUD DE MUERTE EN EL HOSPITAL: ES TAN FRECUENTE COMO SE CREE?

MM Vallejos
Hospital Privado de Comunidad, Argentina.

El **objetivo** del trabajo es conocer cuántos pacientes con diagnostico de demencia avanzada en fase terminal fallecieron en domicilio y cuántos lo hicieron en el hospital. Es bien conocida la necesidad de asistencia por distintas complicaciones en esta etapa de la enfermedad, produciéndose una demanda marcada los últimos días de vida.
Materiales y Método: Se evaluaron 44 historias clínicas de pacientes ingresados al servicio de Internación Domiciliaria en 2008, con diagnostico de demencia avanzada en etapa terminal, que fallecieron.
Resultados: De las 44 historias clínicas revisadas en 5 casos fue necesaria la internación hospitalaria. Los motivos fueron claudicación familiar y no deseo de muerte en el domicilio, 39 permanecieron en Internación Domiciliaria (particular/ residencia geriátrica) hasta su muerte. Promedio de días de internación en domicilio: 10,29.
Conclusiones: De los pacientes internados en domicilio con diagnostico de demencia avanzada solo un pequeño número de casos se interna y fallece en el hospital.

[0119]

OXICODONA DE LIBERACIÓN PROLONGADA EN MANEJO DEL DOLOR SEVERO EN PACIENTES CON POLIARTROSIS

JP Miranda Olivares, J Jaque García, L Jimenez Venegas, D Monje Ojeda, T Maiza Zuñiga, N Abusada Abusada, R Orellana Bravo
Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos Hospital Clínico Universidad de Chile, Chile.

Objetivo: Evaluar la efectividad de oxicodona de liberación prolongada en manejo del dolor severo en pacientes con poliartrosis.
Material y Método: Se realizó un estudio prospectivo de 10 pacientes con diagnóstico de poliartrosis con dolor severo, seleccionados aleatoriamente de los pacientes atendidos ambulatoriamente en Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico Universidad de Chile, durante el periodo Marzo 2008 a Febrero de 2009. Los pacientes recibieron tratamiento en base al modelo de escalera analgésica, indicándose oxicodona de liberación prolongada 20 mg/día, titulándose con ascensos de 20mg/día hasta lograr un dolor leve, con un máximo de 80 mg/día. Se realizó seguimiento por al menos de 6 meses, analizándose variables demográficas, clínicas y el tratamiento farmacológico prescrito. Se realizó análisis con test de Fischer, en programa estadístico Stata 10.0 ®, considerando un p-value significativo <0,05.
Resultados: Durante el periodo estudiado, se encontraron 12 pacientes con diagnóstico de poliartrosis, El 75% (9) de los pacientes fue de sexo femenino. El promedio de edad de la muestra fue de 59.2±21.1 años. La puntuación de la intensidad de dolor promedio medida en EVA, al ingreso a la unidad fue de 78.4±5.2 mm, encontrándose el 100% de los pacientes con un dolor severo; luego del tratamiento con oxicodona la intensidad promedio de dolor fue de 25.1±22.2 mm, con un 83% (10) de pacientes con un dolor leve y un 17% (2) con un dolor moderado, p<0.001. Como

efecto adverso hubo un 41.7% (5) de constipación, 25% (3) de somnolencia, 17% (2) de náuseas y 8.3% (1) de emésis. La dosis promedio de oxicodona de liberación prolongada final recibida por los pacientes fue de 38.3±26.2 mg/día.
Conclusiones: El tratamiento con oxicodona de liberación prolongada permite alivio del dolor severo en pacientes con poliartrosis. Es necesario ampliar el estudio de manera de sacar conclusiones definitivas.

[0122]

EFICACIA, SEGURIDAD Y TOLERANCIA A BUPRENORFINA TRANSDÉRMICA EN MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

JP Miranda Olivares, J Jaque García, L Jimenez Venegas, D Monje Ojeda, T Maiza Zuñiga, N Abusada Abusada, R Orellana Bravo
Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos Hospital Clinico Universidad de Chile, Chile.

Objetivo: Evaluar la efectividad de buprenorfina transdérmica en manejo del dolor crónico no oncológico.
Material y Método: Se realizó un estudio prospectivo de 119 pacientes con un diagnóstico de dolor crónico no oncológico, atendidos ambulatoriamente en Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico Universidad de Chile, durante el periodo Marzo 2008 a Agosto de 2009. Los pacientes recibieron tratamiento en base al modelo de escalera analgésica, indicándose buprenorfina transdérmica 35mcg/hr en dolor moderado a severo, se inició titulación con 4.375 mcg/hr 0 o 8.75 mcg/hr hasta conseguir un dolor leve, con un máximo de 70 mcg/hr. Se analizaron variables demográficas, clínicas y el tratamiento farmacológico prescrito. Análisis con test de chi2 o tstudent según correpondiese, en programa estadístico Stata 10.0 ®, considerando un p-value significativo <0,05.
Resultados: El 73% (87) de los pacientes fue de sexo femenino. El promedio de edad de la muestra fue de 56.52±16.8 años, p=ns por sexo. Los diagnósticos más frecuentes fueron: trastorno de disco lumbar (26.1%), poliartrosis (13.5%) y fibromialgia (12.6%). Al ingreso a la unidad un 55% presentaba un dolor severo y un 45% un dolor moderado, luego del tratamiento con buprenorfina un 80% presentó un dolor leve y un 20% un dolor moderado.p<0.001. La puntuación de la intensidad de dolor promedio medida en EVA al inicio fue de 65.5±22.5 mm y posteriormente de 21.3±15.8, p<0.00001. La dosis promedio de buprenorfina final recibida por los pacientes fue de 22.4± 14.3mcg/hr. Como efectos adversos: un 23.5% (28) presentaron somnolencia, 12.6% (15) constipación, 4.2% (5) emesis y 3.4% (4) dermatitis por el parche, no se registraron reacciones adversas severas.
Conclusiones: El tratamiento con buprenorfina transdérmica, según el modelo de la escalera analgésica, es una terapia analgésica efectiva y segura en el manejo del dolor crónico no oncológico.

[0138]

FISIOTERAPIA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DA FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS

VMC Araujo, MGM Cardoso
FUNDACAO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA, Brasil.

Introducao: A prioridade nos cuidados paliativos é utilizar as habilidades profissionais para proporcionar o alivio do sofrimento em todas as suas formas, sendo necessário para isso, uma equipe multidisciplinar. O fisioterapeuta no tratamento paliativo visa promover controle dos sintomas, maximizar as habilidades remanescentes, promover educação e orientação aos cuidadores e manter a autonomia dos pacientes. Em 1997, foi implantado o Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos (STDCP) da Fundação Centro de Controle de Oncologia do estado do Amazonas (FCECON). Somente em 2008 ocorreu a inserção voluntária de um profissional de fisioterapia, passando Serviço a dispor de uma equipe adequadamente estruturada atuando na assistência ao paciente com câncer avançado e seus familiares. O objetivo deste trabalho é divulgar a experiência inicial do fisioterapeuta como membro da equipe multidisciplinar atuando na visita domiciliar do STDCP/FCECON. **Materiais e métodos:** Para este trabalho se pretende fazer uma reconstrução histórica do STDCP coletando dados através dos prontuários de acompanhamento domiciliar diário, livro de registros dos pacientes acompanhados pelo Serviço, estatísticas mensais e informações colhidas durante as visitas (avaliação funcional). **Possíveis resultados:** Trata-se de um estudo prospectivo, realizado de 07/2008 até os dias atuais onde o fisioterapeuta participa da equipe mutidisciplinar realizando visitas domiciliares a 120 pacientes, com uma média de 4 visitas diárias, num total de 12 visitas semanais. Identificando os principais sintomas cinéticos funcionais nos quais pode atuar com o objetivo de manter e/ou restaura-los na medida em que melhora o bem-estar e a qualidade de vida dos doentes.

[0152]

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM SOBREVIVENTE DE OSTEOSSARCOMA

TV Pinto, MS Pereira, JF Montanari
Faculdade de Jaguariuna, Brasil.

Introdução: Cuidados paliativos é a abordagem que promove qualidade de vida ao paciente e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, essa abordagem permite a antecipação dos sintomas, possibilita a elaboração de plano integral e individualizado de cuidados ao paciente, respeitando valores sociais, espirituais e culturais. O osteossarcoma é o mais comum dos tumores malignos primários de ossos longos e atualmente, o tratamento tem se mostrado bastante eficaz aumentando o número de cirurgias conservadoras e preservação do membro. A experiência de sobreviver ao câncer exige a capacidade de conviver com a condição de curado e ao mesmo tempo conviver com a possibilidade constante da recidiva, o que associado as seqüelas físicas podem prejudicar a adaptação psicossocial e ameaçar o bem estar. Objetivo: Conhecer as formas de enfrentamento de um sobrevivente de osteossarcoma e a importância de cuidados paliativos durante o tratamento. Sujeito e Método: Optou-se por uma metodologia de caráter descritiva e exploratória e abordagem qualitativa. Foi realizada entrevista com um sujeito com diagnóstico confirmado de osteossarcoma, tratado e considerado curado. Discussão: Verificamos que o câncer pode acarretar em desconforto, perda de vitalidade, dor, depressão, perda de autonomia, entre outros. Percebemos a importância do planejamento dos cuidados pela equipe de saúde, contemplando os aspectos físicos e emocionais, seus valores culturais, éticos e religiosos. Isso fará com que o mesmo se sinta fortalecido após a alta e auxiliará no enfrentamento das seqüelas físicas e psicossociais e o desafio da sobrevivência. Conclusão: As pessoas que sobrevivem ao câncer passam por experiências que vão repercutir de forma importante em sua vida e precisam

encontrar formas de enfrentamento que permitam resgatar a rotina e planejar o futuro. Sendo um desafio para os profissionais de saúde compreender o impacto da doença de forma a qualificar o cuidado.

[0166]

LAS DIFICULTADES QUE SE PRESENTAN EN LA ASISTENCIA DE PACIENTES TERMINALES NO ONCOLÓGICOS EN EL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPI SAUNDERS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA

M Carreño, S Alonso
Asociacion Española, Uruguay.

El objetivo de este trabajo es contar nuestra experiencia para luego debatir sobre la necesidad de realizar una investigación multicéntrica y detectar las necesidades de los pacientes no oncológicos y una adecuada efectividad y aceptabilidad de los servicios médicos en la atención de estos pacientes.
La Medicina Paliativa presenta hoy en día una visión más amplia que va desde los cuidados médicos apropiados de pacientes con enfermedades activas y avanzadas con pronóstico limitado y donde el objetivo fundamental es la mejora de la calidad de vida, hasta los cuidados de pacientes con enfermedades de mal pronóstico pero cuya muerte no parece cercana; e incluye a pacientes con diagnóstico reciente de cáncer avanzado y a pacientes con enfermedad crónica avanzada de un órgano; demencia senil avanzada; enfermedades degenerativas del SNC; ancianos frágiles y comas evolucionados de causas diversas
El intentar establecer un punto de corte de cuando los pacientes con enfermedad no oncológica avanzada son candidatos de tratamiento paliativo resulta difícil y de utilidad incierta, ya que las características de estas enfermedades nos obligan a un planteamiento menos estadístico y más flexible. El manejo sintomático, la valoración de la indicación de ingreso hospitalario y el grado de agresividad en el tratamiento de las complicaciones son los problemas fundamentales que se nos presentan con estos pacientes.
Con frecuencia es necesaria la adopción de una actitud expectante, combinando las medidas paliativas con las medidas terapéuticas, encaminadas a revertir una determinada complicación, y si existe una mala respuesta o un inadecuado control sintomático, se cambia a una actitud exclusivamente paliativa.
La toma de decisiones se hace igual que con los pacientes oncológicos, de forma individualizada, tomando en cuenta los principios bioética, que también resulta realmente complejo. Es por todo esto y mas que necesitamos más evidencia científica.

[0172]

UMA EXPERIÊNCIA SINGULAR: A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO PALIATIVO NUMA UNIDADE ONCOLÓGICA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

F Portela, C Gomes, E Matos, U Leonel, L Cruz, F Sampaio
HOSPITAL DE CÂNCER DO ACRE, Brasil.

As ações de controle do câncer possuem como foco a diminuição da morbimortalidade, envolvendo estratégias de prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos. Na Transversalidade destas ações as pessoas devem ser vistas em suas singularidades, para um cuidar integral, sendo um ponto relevante as diversidades culturais existentes no território nacional brasileiro para a construção de programas, políticas em cuidados paliativos.
O referido trabalho tem como foco a singularidade da construção de uma unidade oncológica na região norte do Brasil, num território pertencente a Amazônia brasileira. Tem como objetivo traçar o perfil e a expectativa de vida dos pacientes acompanhados pelo serviço de Cuidados Paliativos desta unidade (do encaminhamento ao serviço paliativo até o óbito). Para através destes refletir sobre os avanços, desafios e entraves percorridos na construção da assistência paliativa nestes dois anos do serviço.
Assim, este trabalho traz a reflexão a relevância de considerar a realidade, o contexto cultural, as diversidades do Brasil para a construção da assistência em cuidado paliativo, visando a atenção integral ao paciente oncológico.

[0205]

MORRER NO DOMICÍLIO- POSSSIBILIDADES E VIABILIDADES. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA DE SERVIÇO PUBLICO NO BRASIL

CM Kira, I Pereira
Programa de Assistência Domiciliária e de Cuidados Paliativos do Hospital Universitário da USP (PAD-HU/USP). São Paulo, Brasil.

Resumo: o domicílio como local da morte feita pelo paciente permite a manutenção da sua individualidade e do seu papel, sensação de acolhimento, conforto e segurança. Respeita-se a autonomia do paciente, porém a família que cuida tem os seus temores e dificuldades. O cuidado paliativo nos pacientes com doenças crônico-degenerativas, diferentemente dos pacientes com doença oncológica, tem um processo de morte prolongado, que exaure e assusta a família que cuida. No período de Maio de 2000 até junho de 2009, foram analisados os óbitos ocorridos no domicílio bem como o suporte familiar oferecido. A analise quali-qualitativa e retrospectiva foi realizada através dos prontuários e das avaliações nas visitas domiciliares durante o processo de morte. **Resultados e conclusões:** a comparacao dos óbitos anuais de 2005 a 2009 (até junho) com os óbitos de um banco de dados (maio/2000-jan/2006) evidenciou a manutenção de percentual constantemente elevado ao redor de 35% (tabela 1). As maiores dificuldades enfrentadas pelas famílias foram: entender e aceitar o processo da morte, dificuldades financeiras para prover o cuidado adequado, de o familiar estar morrendo com feridas (ulceras por pressão ou outras), da presença de dispnéia intensa e de o paciente estar em sofrimento. As estratégias utilizadas para dar suporte emocional e controle de sintomas (físicos e psicoemocionais) ao paciente e familiares foram visitas domiciliares (VD) mais freqüentes (ate diariamente nas ultimas semanas de vida), escuta, presença constante da equipe e disponibilidade de contato telefônico.

Palavra chaves: assistência domiciliária, óbitos no domicílio.

Tabela 1 – **PAD - Pacientes em Cuidados Paliativos/Óbitos no Domicílio**

- de 2000 a Jan/2005	**31,3%**

- em 2005	**34,7%** (26 de 75 óbitos/ 187 pedidos de admissão)
- em 2006	**41,4%** (36 de 87 óbitos/ 202 pedidos)
- em 2007	**35,7%** (30 de 84 óbitos/ 217 pedidos)
- em 2008:	**41,6%** (38 de 91 óbitos/ 244 pedidos)
- em 2009 até final Junho/09:	**30,7%** (16 de 52 óbitos/ 113 pedidos)

[0207]

CUIDADO PALIATIVO EN NEUROPATÍA DIABÉTICA

JD Flores Martinez[1], M Holguín Licón[2], E Madrid Rivera[1]

[1] Hospital General Dr. Rubén Leñero, México. [2] CEPAMEX, México.

Actualmente hay un gran número de pacientes no-oncológicos que cursan con un cuadro de neuropatía debida a la diabetes mellitus tipo II. En México, esta neuropatía tiene un crecimiento significativo. Dado que estos pacientes evolucionan rápidamente a estadíos de difícil manejo, se consideró conveniente que la terapéutica famacológica pudiera ser apoyada con terapias complementarias empleadas convencionalmente en cuidados paliativos. Debido a la alta incidencia de neuropatía en los pacientes diabéticos atendidos en la Clínica del Dolor del Hospital General Dr. Rubén Leñero, se evaluó los efectos de la atención farmacológica y complementaria (reiki y reflexología) en enfermos con neuropatía diabética de acuerdo a su grado de deterioro físico y psico-emocional. Para tal fin, se aplicaron escalas de evaluación (EVA, LASS. EFAT, HAD, MMSE) para determinar el grado de deterioro físico y psico-emocional y medir el efecto de la terapia farmacológica y complementaria en pacientes con neuropatía diabética. Los resultados obtenidos evidencian los beneficios de la combinación de la terapia farmacológica y complementaria para paliar el efecto del deterioro físico y psico-emocional.

[0004]

USO DE METILNALTREXONA COMO TRATAMIENTO EN LA CONSTIPACIÓN INDUCIDA POR OPIOIDES EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO

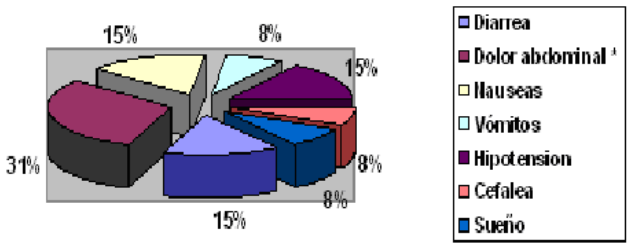
P Tudela, C Schwengel
Hospital San Juan de Dios, Chile.

La constipación inducida por opioides tiene una alta prevalencia por efecto de éstos sobre los receptores opioides mu gastrointestinales. Metilnaltrexona, antagonista selectivo se una a éstos, no cruza la barrera hematoencefalica no disminuyendo la analgesia. Es un fármaco de reciente aprobación en España, EEUU y Canadá, a nivel sudamericano actualmente disponible sólo en Chile. Un estudio prospectivo, descriptivo incluyó 17 pacientes constipados usuarios de opioides que utilizaron 3 dosis de metilnaltrexona 8 mg subcutánea cada 48 horas. 65% tuvo deposiciones, mayoritariamente durante las primeras 3 horas de administrado el fármaco. De las tres dosis administradas hubo una menor respuesta a la segunda dosis (tabla 1). No hubo relación entre respuesta y diagnostico, sexo, dosis, tiempo de uso y vía de administración de opioides, con mejor respuesta en performance status 1. Se presentan efectos secundarios (gráfico 1) leves a moderados en 44%, siendo el más común el dolor abdominal, de estos pacientes 50% abandonó el tratamiento. 25% presenta efectos secundarios sin respuesta al tratamiento. 25% responde al fármaco sin efectos secundarios. Metilnaltrexona mejoró los hábitos defecatorios sin incrementar el dolor oncológico, lo que tendría efectos positivos en la calidad de vida de los pacientes.

Tabla 1:

Respuesta	1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
Responde	11	3	7
No responde	6	12	6
No administra	0	2	4

Gráfico 1: Efectos Secundarios



[0005]

LA MUERTE DE UN PALIATIVISTA "UN DECÁLOGO DE REFLEXIÓN PARA UN MODELO DE TOMA DE DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA"

RICA Salazar Arias
Asociacion Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED), Colombia.

Se propone un modelo para toma de decisiones al final de la vida, específicamente de cara a la lógica científica y clínica que conlleva en tres pasos a la determinación de la candidatizacion de un paciente al proceso de Sedación Paliativa, siendo esto así se discute el determinar de la presencia de Enfermedad Terminal y Sindrome de Declinación Funcional, como paso inicial, seguido de la aplicación de las limitaciones terapéuticas, diagnosticas y reanimatorias que haya a lugar, terminando con la estructuración de una Sedación Paliativa y la caracterización de la misma. Genera un llamado a los profesionales sanitarios a reconocer variables críticas frente al complejo proceso de toma de decisiones en la limilidad de la muerte, siempre con la premisa humana y técnica de disociar la muerte de la agonía.

[0007]

COMPARACIÓN DEL USO DE OPIOIDES EN PACIENTES MENORES Y MAYORES DE 65 AÑOS

V Tedeschi, M Minatel, C Losada, C Viaggio, O Moyano, R Wenk
UCP Hospital Nacional Dr. B. Sommer, Gral. Rodríguez - FEMEBA, Argentina.

Introducción: La OMS considera a los opioides efectivos en el manejo del dolor por cáncer, pero no hay estudios diseñados específicamente en pacientes ancianos con cáncer. El manejo del dolor en este grupo etario es diferente debido a la mayor comorbilidad e incidencia de efectos adversos asociadas.
En nuestra práctica cotidiana hemos observado que el uso de opioides en esta población es seguro y no plantea un desafío diferente al que plantea en los pacientes más jóvenes.
Objetivo: Comparar la experiencia del uso de opioides en pacientes mayores y menores de 65 años asistidos en una Unidad de Cuidados Paliativos.

Diseño: Estudio descriptivo. Revisión de historias clínicas de pacientes consecutivos, ambulatorios e internados, ingresados y fallecidos durante el período 2005-2008.
Resultados: Se comparó datos de relevancia, tipo de opioide utilizado, Demo inicial, Demo final, duración del tratamiento opioide en días, motivo de finalización del tratamiento opioide (fallecimiento, rotación, otro), ESAS inicial, a los 7 días y final, en pacientes jóvenes y ancianos.
Conclusión: Resultados preliminares nos permitieron observar que no existen diferencias marcadas en las características analizadas cuando ellas se comparan en pacientes menores y mayores de 65 años. Creemos que realizar estas observaciones nos puede ayudar a tratar el dolor en los ancianos de manera adecuada, no evitando utilizar los opioides sino haciéndolo cautelosamente.

[0023]
SEDACIÓN EN LA AGONÍA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
JD Santos
Hopital Central de las Fuerzas Armadas Montevideo, Uruguay.

La sedación en la agonía se ha de considerar hoy como un tratamiento adecuado para aquellos enfermos que son presa de sufrimientos intolerables que no han respondido a los tratamientos adecuados.
Se deben cumplir ciertos requisitos: que exista un síntoma refractario, que el alivio del síntoma refractario se consiga con la reducción proporcionada del nivel de conciencia, que el proceso se monitorice, que se supervise la inducción por un médico y se registre todo el proceso en la historia clínica, que estemos en presencia de enfermedad terminal y que exista consentimiento informado.
Los **objetivos** de este trabajo son: a) analizar las indicaciones de sedación en la agonía, así como la medicación usada, dosis, el proceso de sedación, valorando si se cumplen todos requisitos que dan garantía ética al proceso; b) comparar los resultados con estudios nacionales e internacionales en unidades específicas de cuidados paliativos.
Material y métodos: se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo de 224 pacientes que fallecieron en el Servicio de Medicina Interna, entre el 1 de enero de 2008 y el 1 de enero de 2009.
Resultados: fueron sedados en la agonía 43/224 (19%). Como garantía ética se deben cumplir determinados requisitos, sin embargo en 30% de los pacientes no estaba registrado el síntoma refractario; en el 30% no estaba registrado el consentimiento; en un 26% no estaba registrado todo el proceso de sedación. En cuanto a frecuencia de síntomas, fármacos utilizados, dosis, vías e intervalo entre inicio de la sedación y la muerte los resultados concuerdan con los estudios internacionales realizados en unidades específicas de cuidados paliativos.
Conclusiones: la sedación constituye una buena praxis médica cuando está indicada; siempre se deben cumplir los requisitos que le den garantía ética al procedimiento. El déficit en los registros hallados en este trabajo se revierte con mayor formación en ética y en cuidados paliativos de los médicos internistas.

[0024]
SEDACIÓN PALIATIVA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

JD Santos, A Della Valle, B Barlocco, J Pereira, D Bonilla
Hospital Central de las Fuerzas Armadas Montevideo, Uruguay.

La sedación paliativa es una maniobra terapéutica usada con cierta frecuencia en los pacientes al final de la vida y constituye una buena práctica médica cuando está bien indicada. Para indicarla se deben cumplir ciertos requisitos: enfermedad terminal, síntoma refractario y consentimiento que puede ser explícito, implícito o delegado, y en lo posible estar avalada por una segunda opinión médica. La sedación paliativa no es eutanasia y la diferencia está en el objetivo, el proceso y el resultado.
Objetivos: analizar la prevalencia, las indicaciones, dosis y el proceso de sedación en la unidad de cuidados paliativos (UCP) y compararlo con estudios internacionales.
Material y método: es un estudio descriptivo y retrospectivo de 420 pacientes tratados en forma consecutiva por la UCP desde 1º de diciembre de 2006 hasta el 30 de junio de 2009.
Resultados: la sedación paliativa se realizó en 84/420 (20%), la edad media fue de 67 años. Los motivos de sedación fueron: delirio 50/84 (59,6%), dolor 24/84 (28,5%), disnea 15/84 (17,8%), convulsiones 2/84 (2,3%), vómitos 1/84 (1,1%). Los fármacos utilizados en la sedación fueron: midazolam en 81/84 (96,4%) y haloperidol en 40/84 (48,8%). El intervalo entre el inicio de la sedación y el fallecimiento fue de 2,6 días. En 100% de los casos hubo consentimiento implícito, explícito o delegado.
Conclusiones: la sedación paliativa constituye una buena praxis médica cuando está indicada y se cumplen determinados requisitos; en nuestro estudio se realizó en el 20% de los pacientes asistidos y comparando los resultados con los estudios internacionales, podemos constatar que se acercan a los valores de los mismos.

[0036]

¿TANGO PARA DOS? NEUROLÉPTICOS Y BENZODIAZEPINAS EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DELIRIO

SH Bush, RA Leiva, J Pereira
Bruyère Continuing Care, Canadá.

Delirio es la complicación neuro-psiquiátrica más común y devastadora encontrada en pacientes con cáncer avanzado y es también la causa de un gran sufrimiento para estos pacientes y sus familias. Neurolépticos, como el haloperidol y los antipsicóticos atípicos, son considerados como la primera elección en el tratamiento farmacológico del delirio. Sus usos principales son para aliviar la alteración de la percepción o la agitación mientras las causas del delirio son investigadas y tratadas. En el marco de los cuidados paliativos, las benzodiazepinas (BZD) son usualmente evitadas como agentes únicos en el tratamiento del delirio ya que, ellos en sí, también pueden causarlo (1). Sin embargo, en el marco de la práctica de la psiquiátria aguda y cuidados intensivos, las BZD han sido utilizadas frecuentemente en conjunción con neurolépticos para proveer sedación adicional para aquellos pacientes que requieren ser tranquilizados urgentemente.(2,3). Esta presentación hace una reseña de esta práctica y de los beneficios teóricos del uso combinado de estas dos clases de fármacos con el fin de perfeccionar el tratamiento de aquellos pacientes paliativos con delirio y agitación severa. Directivas para el futuro de la investigación en este campo serán propuestas.

1. Gaudreau JD, Gagnon P, Harel F et al. Psychoactive medications and risk of delirium in hospitalized cancer patients. J Clin Oncol 2005;23:6712-6718.

2. Allen MH, Currier GW, Carpenter D, Ross RW, Docherty JP, Expert Consensus Panel for Behavioral E. The expert consensus guideline series. Treatment of behavioral emergencies 2005. J Psychiatr Pract 2005;11 Suppl 1:5-108.
3. Adams F, Fernandez F, Andersson BS. Emergency pharmacotherapy of delirium in the critically ill cancer patient. Psychosomatics 1986;27(1 Suppl):33-38.

[0043]

CARACTERIZACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA Y CONSTIPACIÓN INDUCIDA POR OPIOIDES EN TRATAMIENTO CON METILNALTREXONA: ANÁLISIS POST HOC

NE Slatkin[1], R Lynn[2], C Su[2], N Yan[2], W Wang[2], RJ Israel[3]
[1] City of Hope National Medical Center, Estados Unidos. [2] Wyeth Research, Estados Unidos. [3] Progencis Pharmaceuticals, Estados Unidos.

Contexto: La metilnaltrexona es un antagonista selectivo de los receptores opioides µ que disminuye los efectos de constipación de los opioides sin afectar la analgesia mediada a nivel central. Dos estudios de fase 3 demostraron la eficacia y seguridad de metilnaltrexona subcutánea en pacientes con enfermedad avanzada con constipación inducida por opioides. Metilnaltrexona indujo evacuación intestinal dentro de 4h en 48% y 62% de pacientes en comparación con placebo (14% y 16%). En estos estudios, los términos que describían eventos adversos (EA) fueron codificados a "términos preferidos" (MedDRA v6.0). El "dolor abdominal" (término preferido) fue el EA más frecuente. En este análisis se examinaron los términos textuales usados por investigadores para caracterizar el dolor abdominal en estos estudios.
Métodos: Se examinaron datos de las etapas doble ciego y abiertas de ambos estudios para detectar EA codificados como "dolor abdominal." Se informaron datos estadísticos descriptivos resumidos para análisis posthoc.
Resultados: Durante los períodos doble ciego en ambos estudios, 47 pacientes (29%) que recibían metilnaltrexona frente a 12 (10%) que recibían placebo informaron dolor abdominal como un EA, generalmente leve a moderada. Dolor abdominal se informó más frecuentemente (>80%) en forma textual como calambres abdominales o calambres. En todas las fases (de ambos estudios), la mayor incidencia de dolor abdominal ocurrió con primera dosis de metilnaltrexona y disminuyó con la segunda (estudio 1: 31% para la dosis 1, 20% para dosis 2; estudio 2: 13% para dosis 1, 3% para dosis 2). Esta tendencia decreciente continuó en dosis subsiguientes.
Conclusiones: Dolor abdominal se informó predominantemente luego de la primera dosis de metilnaltrexona y se describió más frecuentemente como "calambre abdominal" o "calambres", lo que podría ser consistente con el mecanismo de acción del fármaco. Incidencia de dolor abdominal disminuyó sustancialmente en las dosis subsiguientes.

[0047]

ANÁLISIS DE LA RESPUESTA A LA METILNALTREXONA SEGÚN LA RESPUESTA A LA DOSIS PREVIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA Y CONSTIPACIÓN INDUCIDA POR OPIOIDES

J Thomas[1], W Wang[2], N Yan[2], C Su[2], R Lynn[2], N Stambler[3], R Israel[3]

[1] City of Hope National Medical Center, Estados Unidos. [2] Wyeth Research, Estados Unidos. [3] Progenics Pharmaceuticals, Estados Unidos.

Contexto: Metilnaltrexona, un antagonista selectivo de los receptores opioides mu, mejora significativamente la evacuación intestinal en pacientes con enfermedad avanzada y constipación inducida por opioides (N Engl J Med 2008;358:2332-43).
Métodos: Este análisis posthoc comparó la evacuación intestinal dentro de 4h entre metilnaltrexona y placebo con respecto a dosis previas durante 7 dosis a doble ciego. En el análisis se incluyeron pacientes que habían recibido todas las dosis hasta la dosis bajo análisis.
Resultados: Entre pacientes que no respondieron a dosis 1, 34% que recibió metilnaltrexona y 9% que recibió placebo respondieron a dosis 2 (p=0,006). De los que no respondieron a las dos primeras dosis, 26% que recibió metilnaltrexona y 12% que recibió placebo respondieron a dosis 3 (p=0,16). De pacientes que no respondieron a las tres primeras dosis, 7% que recibió metilnaltrexona y 8% que recibió placebo respondieron a dosis 4. Para cada una de dosis 2–7, las tasas de respuesta entre los pacientes que respondieron a todas las dosis previas oscilaron entre 57%–100% con metilnaltrexona frente a un porcentaje del 0%–11% con placebo. Para las dosis 3–7, en los pacientes que no respondieron solamente a 1 dosis previa, la probabilidad de responder a la siguiente dosis fue del 38%–67% para la metilnaltrexona y del 0%–9% para el placebo. Eventos adversos más frecuentes en pacientes tratados con metilnaltrexona fueron dolor abdominal, flatulencia y vómitos.
Conclusiones: Entre pacientes que respondieron a todas dosis previas, del 57%–100% continuó respondiendo a dosis subsiguientes de metilnaltrexona SC día por medio durante 2 semanas, lo que indica una respuesta sostenible y predecible. Para quienes no respondieron a las primeras 1 ó 2 dosis, un mayor número de pacientes respondieron a la metilnaltrexona respecto al placebo en dosis siguiente. Pacientes que no respondieron a las primeras 3 dosis consecutivas parecido ser improbable responder a dosis subsiguientes.

[0062]

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS SANATORIO MÉDICA URUGUAYA: EVALUACIÓN DE PRIMER AÑO DE FUNCIONAMIENTO. AGOSTO 2009, MONTEVIDEO, URUGUAY

P Papa[1], L Rozano[1], S Magnone[2]
[1] SANATORIO MÉDICA URUGUAYA, Uruguay. [2] UNIVERSIDAD CATÓLICA, Uruguay.

Introducción. La Unidad de Cuidados Paliativos comienza a funcionar en Mayo 2008 para asistir pacientes oncológicos intentando lograr un manejo sintomático acorde con sus necesidades.
Objetivos. Analizar los resultados del primer año de actividad asistencial.
Población y método. Estudio descriptivo desde Junio 2008 a Julio 2009. Se recogieron todos los datos de los pacientes asistidos. Se evaluó la carga sintomática mediante el ESAS. Se registraron los casos en que inició tratamiento con opiáceos fuertes y en los que se solicitó colaboración de disciplinas afines.
Resultados. Se asistieron 91 pacientes en este período: 42 hombres (46,1%) y 49 mujeres (53,9%) de 24 a 95 años (media: 61).

Localizaciones tumorales: Gastrointestinal 29 (32%), Ginecológico 21 (23%), Pulmón 11 (12%), Hematológico 8 (9%), 0tros 22 (24%). 59 pacientes (64,8%) presentaban diseminación a distancia en la primera consulta.
Lugar de Asistencia: Primera consulta en Sala de Internación en 65 pacientes (71,4%), Policlínica 25 (27,5%), Domicilio 1 (1,1%)
Síntomas prevalentes: Dolor 66% (n: 60), Fatiga 44% (n: 40), Falta de Apetito 25% (n: 23), Depresion 20% (n: 18), Malestar 14% (n: 13), Ansiedad 13% (n: 12%), Insomnio 10% (n: 9), Nauseas 10% (n: 9), Disnea 8% (n: 7), Confusión 5% (n: 5).
En 40 pacientes (44%) se cambió a Morfina la medicación inicial para control del dolor. En 10 pacientes (11%) se realizó rotación de opiáceos en la evolución por dolor no controlado en 1caso y neurotoxicidad en 9 pacientes.
La disminución en la intensidad del Dolor y Fatiga luego de iniciado el tratamiento fue de 3 o más puntos en 62 pacientes (68%).
Interconsultas: Se realizaron en 58 pacientes (64%) con profesionales integrantes del equipo: Psicólogo, Fisiatra y Nutricionista
Conclusiones. Se alcanzó buen control sintomático físico y psicosocial con mejoría en la calidad de vida de paciente y familia. Dirigir el trabajo futuro a asistir mayor número de pacientes en etapas iniciales de su diagnóstico.

[0078]

VALIDACIÓN DEL SEGUNDO PASO DE LA ESCALERA ANALGÉSICA DE LA OMS: ¿ES NECESARIO EL USO DE OPIOIDES DÉBILES? CALI-COLOMBIA ENERO-DICIEMBRE 2009

RF Rodríguez, ML Caicedo
Universidad Libre Seccional Cali, Colombia.

Introducción. La OMS diseñó la escalera analgésica para el manejo del dolor por cáncer. Se pone en duda la necesidad del paso dos y aboga el uso temprano de opioides potentes. Este estudio tiene como objetivos comparar la eficacia y seguridad de los pasos 1y 2.
Materiales y métodos. Se realizó un ensayo clínico controlado, aleatorizado, doble ciego con pacientes mayores de 18 años, dolor por cáncer moderado o severo (>4/10), Karnofsky >50/100, excluyendo antecedentes de drogadicción, falla renal o hepática, embarazo, y los que recibían opioides con horario. Se dividieron en dos grupos: acetaminofen (500mg) y acetaminofen mas codeína (500/30mg). Se realizó una evaluación inicial y controles diarios por 7 días, evaluando el tiempo a analgesia y efectos adversos.
Se utilizaron las prueba Chi cuadrado y Fisher para comparar proporciones y la prueba T y ANOVA para promedios. La evaluación del tiempo en lograr alivio y en presentarse efectos adversos se realizó mediante un análisis de Kaplan-Meier. La significancia de los contrastes se evaluó con la prueba de Wilcoxon.
Resultados. Se realizó un análisis preliminar con 24 pacientes que ingresaron de enero a junio de 2009; 12(50%) fueron tratados con acetaminofen y 12(50%) con acetaminofen mas codeína.
Características socio-demográficas y clínicas. No se registraron diferencias significativas en las características socio-demográficas entre los grupos.
Efecto analgésico

Alivio: Acetaminofén: 5(42%), Acetaminofén mas codeína 8(67%) p=0,2

Efectos colaterales

Nausea: Acetaminofen 4(33%), Acetaminofen mas codeína 3(25%) p=0,6

Vómito: Acetaminofén 3(25%), Acetaminofén mas codeína 2(17%) p=0,6

Estreñimiento: Acetaminofén 0(0%), Acetaminofén mas codeína 5(42%) p=0,01

Mareo: Acetaminofén 6(50%), Acetaminofén mas codeína 2(17%) p=0,083

Prurito: Acetaminofén 0(0%), Acetaminofén mas codeína 3(25%) p=0,04

Conclusiones. Analgesia: No hay diferencia significativa. Puede existir error 2 por muestra inconclusa en marzo estará completa

---

[0086]

EXPERIENCIA EN SEDACIÓN TERMINAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN DURANTE EL PERÍODO 08/11/2004 - 30/05/2009

GI Jury, G Illuminati, S Rey, PM Uzal, I Almeyra, M Rocha

Hospital Provincial Neuquén, Argentina.

Objetivos: exponer la experiencia y resultados obtenidos con pacientes que requirieron sedación terminal durante los últimos cuatro años y medio

Material y Método: se realizo un relevamiento casuístico retrospectivo donde se asistieron 797 fallecimientos de pacientes de la Unidad, entre noviembre del 2004 a mayo del 2009. Parámetros evaluados: número de pacientes fallecidos, lugar del fallecimiento de los mismos, lugar de fallecimiento de los pacientes que requirieron sedación, frecuencia de sedación terminal paliativa, causas que llevaron a la sedación, fármacos, dosis utilizadas y vía de administración.

Resultados: de los 797 pacientes fallecidos, 41, 8% (366) falleció en su domicilio, 46% (333) en Instituciones de Salud y 12, 2% (97) en LUNCEC/Hospice. Del 100% de fallecimientos asistidos, hubo necesidad de sedación en un 18, 6 % de los casos (148 casos). Del total de los pacientes sedados, un 39% (58) falleció en su domicilio, 44% (65) en Instituciones y 17% (25) en Casa de Salud (Hospice). Las principales causas de sedación fueron disnea (56%) y síndrome confusional (25%). El fármaco más utilizado fue midazolam y su dosis media de 19,5 mg/día, por vía subcutánea.

Conclusiones: Comparando con la literatura, los resultados obtenidos con respecto a frecuencia de necesidad de sedación se encuentran dentro del rango citado (16 – 52%). La práctica de la sedación terminal es factible de realizar en domicilio. La frecuencia de sedación en domicilio fue similar a la frecuencia en Instituciones. El dolor no fue una causa frecuente de sedación.

[0087]

ROTACION DE OPIOIDES USANDO BUPRENORFINA Y FENTANILO TRANSDERMICA EN PERSONAS CON CANCER COLORRECTAL,EXPERIENCIA DE 3 AÑOS, DE LA UNIDAD ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS (AD YCP) DEL SERVICIO SALUD DE TALCAHUANO, CHILE

MC Sepulchre[1], MT Aguilera[2], C Delgado[3], P Sanchez[1], A Santos[4]
[1] Hospital Las Higueras, Talcahuano, Chile. [2] Hospital de Tome, Chile. [3] Hospital de Lirquen, Chile. [4] Alberta, Canadá.

Introducción: Numerosas publicaciones señalan el beneficio de la rotación de opioide para optimizar el control del dolor y disminuir su toxicidad. Se habla de rotación opioide cuando se cambia: vía de administración, el opioide o ambas modificaciones juntas. Desde 2004, se incorporaron en la unidad parches transdérmicos de buprenorfina y fentanilo.
Objetivo: describir la experiencia clínica con la rotación de opioide a vía transdérmica en los pacientes portadores de cáncer colorrectal avanzado.
Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo basado en los registros de fichas clínicas periodo 2005 – 2008 de pacientes con cáncer colorrectal, seleccionando pacientes a quien se efectuó rotación a via transdermica con seguimiento posterior de 6 controles.
Resultados: Entre 2005-2008, ingresaron 76 pacientes con cáncer colorrectal, en 24 de ellos se realizó rotación vía transdérmica. El promedio de edad de éstos fue de 68 años, (66% mujeres). Previo a la rotación 42% de ellos usaba dosis entre 60 y 300mg equivalente a morfina oral. El 50% presentaban dos o más factores de mal pronóstico en el manejo del dolor incluyendo dolor incidental y mixto. La rotación fue efectuada principalmente para optimizar analgesia (50%) y control de síntomas secundarios (79%). Previo rotación, el promedio de dolor según EVA = 6 y post rotación EVA= 2.7. El dolor incidental se presentó en el 50% de los pacientes antes de la rotación, y permaneció en un 12% de los pacientes con rotación y los efectos colaterales disminuyeron en un 60%. El uso de coadyuvantes relacionados con el control del dolor neuropático y los vómitos disminuyó progresivamente para desaparecer en el último control.
Conclusión: La rotación de opioides para el control del dolor de difícil manejo permite atenuar el dolor sin aumentar necesariamente la dosis de opioides ni agravar sus efectos secundarios.

[0092]

LA EXPERIENCIA DEL DOLOR: SU CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL

A Monroy López
UNAM/INCan, México.

El dolor es un elemento fundamental durante la evolución en determinadas enfermedades crónicos y crónico – degenerativos, de tal modo que menoscaba la calidad de vida de las personas afectadas y genera diversos grados de incapacidad, lo que implica repercusiones económicas, familiares y sociales.
En torno a la experiencia del dolor los grupos sociales establecen múltiples representaciones acerca del significado de causalidad, las relaciones emocionales con el mismo y manifestaciones corporales. En este sentido las investigaciones antropológicas realizadas con distintos grupos sociales han señalado la importancia de los factores sociales y

culturales en el fenómeno del dolor, generalmente en Estados Unidos y países europeos, estudios desarrollados en el ámbito clínico y hospitalario.

En este sentido, es necesario explicar el término del dolor desde una perspectiva sociocultural aunada a la visión médico occidental, entendiendo que en nuestro cuerpo se ligan procesos bioquímicos con los significados culturales y personales que fundamos en esta sensación tan profunda y subjetiva, ejemplificada por el dolor. En este sentido, se argumenta que la experiencia del dolor es también una construcción sociocultural porque la percepción del dolor depende de la *visión y el significado que cada persona tenga de su imagen corporal* y de como la afecta, así mismo por su *constatación subjetiva que concierne a la entera existencia humana* y por el reconocimiento de la *dimensión simbólica del cuerpo y por ende del dolor*. Es por ello que el propósito de la ponencia es desarrollar los tres argumentos, antes citados, que corroboran al dolor como algo construido social, cultural y por supuesto simbólicamente.

[0108]

CONTROLE DOS SINAIS E SINTOMAS DAS FERIDAS NEOPLÁSICAS: UMA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

F Firmino[1], EF Azevedo[2], M Torriani[3]

[1] UNIRIO, Brasil. [2] Instituto Nacional de Câncer, Brasil. [3] Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

A pesquisa teve por **objetivo** elaborar protocolo de intervenções de enfermagem para padronizar ações eficazes para o controle dos sinais e sintomas das feridas neoplásicas. Utilizou o **método** da revisão bibliográfica em base de dados nacionais e internacionais. Os dados e a prática profissional exercida no ambulatório de curativos do Instituto Nacional de Câncer resultaram em um protocolo que aponta: a responsabilidade da enfermeira; as intervenções específicas para o controle de: dor; secreção; prurido; necrose; fístulas cutâneas; sangramento e controle do odor. São apresentados estadiamento das feridas e escala elaborada para a graduação do odor. A implementação do protocolo melhorou a qualidade assistencial; gerou satisfação para pacientes, familiares e equipe de saúde; a instituição publicou cartilha explicativa possibilitando informações para outros serviços de saúde e contribuiu para o enriquecimento do acervo brasileiro. Os desdobramentos deste trabalho resultaram na abordagem desta temática na pauta das discussões em eventos científicos que abordam a realização de curativos em feridas neoplásicas desvinculando-as das demais feridas crônicas. **Concluiu-se** que a literatura aponta ações de caráter prático e interdisciplinar, onde o envolvimento da equipe médica; da assistente social; do serviço de psicologia e de farmácia potencializam as ações da enfermagem. As autoras discutem a importância das pesquisas de práticas baseadas em evidência, da translação dos resultados da pesquisa para a prática clínica do cuidado de enfermagem e a responsabilidade ética dos enfermeiros dos cuidados paliativos.

[0124]

SYMPTOMS AS A PREDICTOR OF EARLY REFERRAL TO PALLIATIVE CARE SPECIALISTS: NON-HISPANIC WHITES, HISPANICS AND NON-HISPANIC BLACKS IN A TERTIARY TREATMENT CENTER IN THE UNITED STATES

CC Reyes-Gibby, E Bruera, S Yennurajalingam
UT MD Anderson Cancer Center, Estados Unidos.

The disparities in healthcare persist in racial and ethnic minorities in the U.S. Effective treatment of symptoms in patients with cancer requires early intervention. In this study, using a large sample of cancer patients, we assessed the extent and the time of referral to specialists Palliative Care Center (PCC) may vary according to ethnicity. Our study sample consisted of nine hundred and eighty patients (Anglistics = 752, Hispanics = 111; African American = 117) who were seen in an initial consultation with the PCC between January 2003 to July 2008. Predictor variables collected by the interviewers when patients first presented at the cancer center before starting any cancer treatment included: socio-demographic factors (age, ethnicity, gender), comorbid conditions and severity of symptoms (pain, depressed mood, fatigue). The results showed that the average time of referral to the PCC was 13 months (median = 7 months) from first presentation to the cancer center. While early referral (<7 months) to the PCC do not vary with age, sex, comorbid conditions, stratified analysis showed that reports of severe pain, depression and fatigue in the presentation were predictive of early referral to the PCC between the Anglo-Saxons (all $p < 0.05$). However, while Hispanics and African Americans had higher rates of severe symptoms (pain, depression and fatigue) in the presentation regarding the Anglo-Saxons, only reports of severe fatigue ($p < 0.05$) were predictive of PCC early referral for Hispanics and African Americans. Although there are limitations in our study, we documented, so preliminary, ethnic differences in medical care for patients with cancer. Further studies are needed to validate our results.

[0131]

ANÁLISE DO USO DE MEDICAÇÃO PALIATIVA POR PACIENTES EM FASE FINAL: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA NOS CUIDADOS DOMICILIÁRIOS

MP Andery
INTERMEDICA, Brasil.

Objetivo: análise da utilização de quatro drogas para alívio dos sintomas que escapam ao controle ou aparecem nos últimos dias de vida (chamado de "Kit Conforto" - KC), sua eficácia e satisfação da família quanto ao seu uso em assistência domiciliar, para pacientes com expectativa de vida menor que seis meses.
Metodologia: análise retrospectiva com os familiares de 40 pacientes que receberam o KC e que faleceram no período de 01/03/2007 a 30/06/2007. Registro da quantidade utilizada de cada droga, o efeito obtido e a percepção da família. Foi avaliado o tempo entre entrega do KC e óbito e o local deste. As medicações do KC foram: sulfato de morfina e associação metoclopramida, difenidramina e dexametasona ("BRD") em supositórios, gel transdérmico de escopolamina e cápsulas de lorazepam.
Resultados: a reunião familiar prévia à entrega do KC (para explicar prognóstico, tirar dúvidas e como e quando usar o KC) foi feita em 52,5% dos casos. A taxa de utilização de alguma droga do KC foi de 55%, sendo de 80,95% naqueles com reunião familiar versus 21,05% nos quais não foi feita. O óbito foi domiciliar em 52,5% dos casos. Para os óbitos domiciliares a taxa de utilização do KC foi de 71,42% versus 36,84% nos hospitalares. O tempo de entrega do KC em relação ao óbito foi de 21±17 dias. A droga mais utilizada foi morfina (63,9% das drogas usadas) seguida por

escopolamina (13,9%), "BRD" (12,0%) e lorazepam (10,1%). A satisfação com a resolução dos sintomas com o uso do KC foi de 95,45%. No único caso em que não houve satisfação, houve melhora dos sintomas.

Conclusões: no cuidado do paciente terminal é fundamental a comunicação formal do prognóstico. O uso do KC foi eficaz para controle de sintomas de fase final de vida, e pode ser adequadamente administrado pelos familiares, sem dificuldades técnicas. Isto permitiu o óbito domiciliar naqueles que assim o desejavam, ou a melhora de qualidade de vida até ingresso no hospital.

[0137]

PROYECTO OPCARE 9: SIGNOS Y SÍNTOMAS DE MUERTE PRÓXIMA- FASE I

ML Daud[1], M Jorge[1], GG De Simone[1], V Tripodoro[1], F Domeisen[2], S Eychmueller[2], J Ellershaw y Equipo[3]

[1] Pallium Latinoamerica, Argentina. [2] Center for Palliative Care, Catonal Hostpital. St. Gallen, Suiza. [3] M.Curie Institute. Liverpool, Reino Unido.

OPCARE9 Colaboración Europea para optimizar la investigación para el Cuidado de Pacientes Oncológicos en el final de la vida. (2008-2011)

Propósito: Explorar, intercambiar y recopilar el conocimiento teórico y práctico existente sobre el cuidado de últimos días de vida, que impacte en una mejor calidad de asistencia a los pacientes con cáncer en la fase del morir, a sus cuidadores y al equipo de salud

Subproyecto: Signos y Síntomas de últimos días de vida

Objetivo: Explorar signos y síntomas que podrían predecir una muerte próxima

Métodos: Revisión sistemática de literatura- Encuestas basadas en Método Delphi entre expertos involucrados en Cuidados Paliativos en los países socios.

Resultados Preliminares: Se inicia diseño de revisión sistemática de literatura médica y no médica. Se definen criterios de búsqueda. Se elabora lista de signos y síntomas de últimos días de vida.

Conclusiones Preliminares: La bibliografía relevante al tema es escasa. Se evaluará precisión y relevancia de los signos y síntomas en la predicción de la muerte próxima.

[0141]

PROYECTO OPCARE 9: CUIDADOS COMPLEMENTARIOS DE CONFORT- FASE I

ML Daud[1], M Jorge[1], GG De Simone[1], V Tripodoro[1], O Lindqvist[2], CJ Fürst[2], J Ellershaw y Equipo[3]

[1] Pallium Latinoamerica, Argentina. [2] Stockholms Sjukhem. Estocolmo, Suecia. [3] M.Curie Institute. Liverpool, Reino Unido.

OPCARE9: Colaboración Europea para optimizar la investigación para el Cuidado de Pacientes Oncológicos en el final de la vida (2008-2011)

Propósito: Explorar, intercambiar y recopilar el conocimiento teórico y práctico existente sobre el cuidado de últimos días de vida, que impacte en una mejor calidad de asistencia a los pacientes con cáncer en la fase de morir, a sus cuidadores y al equipo de salud

Subproyecto: Cuidados Complementarios de Confort

Objetivos: Evaluar la evidencia existente en relación al cuidado de últimos días de vida

2 Objetivos Específicos Iniciales: Elaborar una lista de intervenciones no farmacológicas del equipo de salud, en los últimos días de vida. Explorar intervenciones farmacológicas de últimos días de vida.

Métodos: Cuestionarios basados en el Método Delphi entre expertos en Cuidados Paliativos de los países socios.

Resultados Preliminares: Se elabora una lista de intervenciones de profesionales y voluntarios, en los últimos días de vida de pacientes oncológicos, en diferentes ámbitos de cuidados de fin de vida. Se enumeran las drogas más utilizadas y de más difícil retiro en el cuidado de últimos días de vida.

Se analizarán datos recolectados, comparando los resultados en los diferentes países intervinientes. El equipo coordinador (Suecia) inicia estudio piloto sobre la experiencia de profesionales en relación a actividades de últimos días de vida. El grupo esloveno propone exploración de intervenciones relacionadas con el soporte espiritual/existencial.

[0143]

FATORES ASSOCIADOS À PRESENÇA DE DOR NOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS/DOR DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS – FUNDAÇÃO PIO XII

DB Sorato, R Santos FS Drude, SV Peres, MM Foschini, LO Consolim, MSA Nascimento
Fundação pio XII - Hospital de câncer de Barretos, Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil psicológico e correlacionar à presença de dor no primeiro dia de acolhimento dos pacientes no ambulatório de Cuidados Paliativos/Dor. **Matérias e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com 130 pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, no período de abril a agosto de 2009. Foi aplicado a Escala de Faces para Mensuração da Dor e o questionário Hospital Anxiety Depression Scale (HADS). Na análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva por meio de freqüência absolutas e relativas, medidas de tendência central, dispersão e o teste do qui-quadrado. Para significância estatística, assumiu-se um nível descritivo de 5%. **Resultados:** A média de idade destes pacientes foi de 56 anos (dp=14). Na análise do qui-quadrado o sexo não mostrou associação estatisticamente significativa à presença de dor (p=0,928), bem como escolaridade (p=0,360) e presença de ansiedade (p=0,723). A presença de depressão mostrou associação estatisticamente significativa, os pacientes com algum grau de depressão apresentaram maior proporção na presença de dor em relação aos pacientes que não apresentavam (28,6% x 13,5%; p=0,034). Da mesma forma, a idade apresentou associação estatisticamente significativa a presença de dor. Nos pacientes com até 60 anos de idade foi observado uma maior proporção na presença de dor em relação aos pacientes com mais de 60 anos (26,2% x 8,7%, p=0,017). **Conclusão:** Verifica-se que, os fatores associados à presença de dor nesta amostra foram a depressão e a idade. Constata-se que a maior parte dos pacientes já chegam deprimidos. E que, ao encontro do que diz a literatura, esta amostra afirma que pacientes mais velhos são mais tolerantes a dor, do que os pacientes mais jovens. Faz-nos perceber que pacientes com menor

idade e maior expectativa de vida, apresentem aversão maior ao fator doloroso. Devemos nos atentar aos inúmeros fatores psicossociais associados a dor e o que ela acarreta na qualidade de vida dos pacientes.

[0157]

DISPOSITIVO ELASTOMÉRICO PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA: RELATO DE CASOS

FTBC Chino, AM Sousa, T Chiba, JG Ballerini, LAP Yamada, MA Borges, T Vanetti, CM Simoes
INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO HCFMUSP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a eficácia da utilização do dispositivo elastomérico em pacientes ambulatoriais em tratamento de dor oncológica. **Método:** Foram descritos os casos: MOS, 39 anos, Adenocarcinoma de reto metastático em sacro, fratura patológica em T12 sem indicação cirúrgica. Dor insuportável em MMII e abdome apesar de altas doses de opióides. Instalado cateter peridural com fentanil e ropivacaína com alívio completo da dor. EOM, 46 anos, CEC colo uterino metastático em coluna lombar. Dor de difícil controle em MIE. Instalado cateter peridural com fentanil e ropivacaína com alívio parcial da dor. TAS, 55 anos, neoplasia metastático em pulmão, ossos e pleura. Dor torácica de difícil controle. Instalado cateter peridural torácico com fentanil e ropivacaína, alívio completo da dor. AR, 44 anos, sarcoma fusocelular metastático para osso. Dor neuropática em MID de difícil controle com opióides. Instalado cateter peridural com fentanil e ropivacaína, alívio completo da dor. RPA, 49 anos, carcinoma neuroendócrino de laringe, metástases em subcutâneo, dor generalizada de difícil controle. Instalada infusão contínua de morfina por hipodermóclise com alívio parcial da dor. **Resultados:** Foram realizados 312 atendimentos ambulatoriais em um período de 3 meses, sendo 5 pacientes eleitos para bomba elastomérica (1,9%). Tipo de dor apresentada: neuropática (05), muscular (04 pacientes), visceral (03), óssea (03), nociceptiva (05). Solução peridural:1) ropivacaína + morfina+ clonidina; 2)ropivacaína+ fentanil+ clonidina; 3)bupivacaína+fentanil+clonidina+ cetamina; 4)morfina+ cetamina. **Conclusão:** Os dispositivos elastoméricos podem ser úteis onde existe necessidade de infusão contínua de opióides ou anestésicos locais; tem como vantagem o fácil manuseio, independência de fonte elétrica, autonomia do manuseio. No entanto o alto custo limita seu uso e deve ser reservada para situações de curta duração e cuja efetividade é superior a outras técnicas disponíveis.

[0167]

O USO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS) NO LINFEDEMA FACIAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO QUE ESTÃO SOB CUIDADOS PALIATIVOS

ASM Ferreira[1], GR Lauretti[2], AL Carvalho[1], MM Foschini[1], SV Peres[1], R Santos[1]
[1] Fundação Pio XII, Brasil. [2] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Brasil.

Objetivo: Este estudo foi proposto para verificar a eficácia do uso da tens na redução do linfedema facial (LF), proveniente do câncer de cabeça e pescoço avançado. **Método:** Foi realizado um estudo de caso, sendo avaliados 02 pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço sem possibilidades de cura, internados na unidade de

cuidados paliativos e dor da Fundação Pio XII – hospital de câncer de Barretos/S.P. - Brasil, que apresentavam linfedema facial. Os pacientes foram submetidos às sessões diárias da TENS na face bilateralmente com uma freqüência de 100 hz, largura de pulso de 100 microssegundos e intensidade ajustada de acordo com nível de conforto do paciente, durante 1 hora no período de 5 dias, na posição de decúbito dorsal com cabeceira elevada à 90 graus. A avaliação do linfedema foi realizada através de fotos no inicio e no término das 5 sessões, foi realizada também uma mensuração adaptada com fita métrica bilateralmente segundo medidas propostas na literatura. Este estudo de caso faz parte de um ensaio clínico que está sendo realizado no mesmo hospital. **Resultado:** O paciente 1 apresentava câncer de orofaringe com linfedema facial mais evidenciado na região dos olhos. Após 5 dias de aplicação observou-se na hemiface E que em 6 dos 10 ângulos de medida houve uma redução do linfedema em média de 1,8 cm. Na hemiface D em 7 dos 10 ângulos de medida houve uma redução em média de 1,7 cm .O paciente 2 apresentava câncer de rinofaringe com linfedema facial mais evidenciado na hemiface E. Após 5 dias de aplicação observou-se na hemiface E que em 8 dos 10 ângulos de medida houve uma redução do linfedema em média de 1,5 cm. Na hemiface D em 5 dos 10 ângulos de medida houve uma redução em média de 1,4 cm. **Conclusão:** Nos casos estudados o uso da tens provou ser eficaz na diminuição do linfedema facial resultando em uma melhor aparência e mais conforto segundo relato dos pacientes.

[0189]

EVALUACION DE LOS TRATAMIENTOS A LOS QUE SON SOMETIDOS LOS PACIENTES EN LOS ULTIMOS DIAS DE VIDA

EC Justiniano[1], M Ulloa[1], F Pereira[2]

[1] Hospital Militar Central, Bolivia. [2] Instituto Gastroenterologico Boliviano Japones, Bolivia.

Los objetivos de este trabajo fueron: Identificar el tipo de tratamientos a los que fueron sometidos os pacientes con enfermedades terminales en la última semana de vida. Establecer si es que existe alguna diferencia entre los tratamientos realizados en distintos hospitales. Fueron evaluadas 500 historias clínicas entre ambos hospitales de los pacientes fallecidos por enfermedades fuera de posibilidades de cura en los últimos 5 años. Se realizo una revisión de las medidas realizadas durante la última semana de vida de los pacientes y los parámetros tomados en cuentas fueron: Reanimación Cardiopulmonar, Cirugía , uso de sondas, Paso del paciente UTI, Uso de analgésicos. Con los datos obtenidos podemos ver que en los dos centros de tercer nivel evaluados en la ciudad de La Paz se realizan tratamientos con el fin de prolongar la vida en pacientes con diagnósticos terminales. Llama mucho la atención el hecho e que en el Hospital Militar Central existe un mayor porcentaje de paso de los pacientes a Terapia Intensiva, probablemente esto sea debido a que en este hospital la población es asegurada, ya que en el Hospital de Clínicas que es de tipo publico existe solicitud de traslado a la unidad de terapia intensiva en la mayor pare de los casos y dicho traslado no se hace efectivo por la falta de recursos económicos.

[0190]

CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES COM OBSTRUCCIÓNINTESTINAL: EL USO DE OCTREOTRIDE. RELATO DE CASO

EC Justiniano[1], M Ulloa[1], F Pereira[2]

[1] Hospital Militar Central, Bolivia. [2] Instituto Gastroenterologico Boliviano Japones, Bolivia.

Paciente de 28 años, sexo masculino, portador de cáncer gástrico hace cinco meses, con queja de molestias abdominales y dolor. Fue sometido a cirugía paliativa, luego de dos meses, presentó obstrucciones del tracto gastrointestinal en múltiples niveles, sin posibilidades de una nueva intervención quirúrgica o empleo de sonda naso gástrica o gastrostomía para alimentación. En la primera valoración por La unidad de terapia Del dolor el paciente presentaba dolor abdominal intenso, náuseas y vómitos incontrolables. Se inicio el uso de morfina subcutánea cada 4 horas con control adecuado del dolor. Pero, para el paciente, los síntomas que causaban mayor limitación de la calidad de vida eran las náuseas y vómitos. Luego del fracaso terapéutico con haloperidol e hioscina, iniciamos octreotide 100mg subcutáneo cada 8 horas con alivio completo de los síntomas desde la administración de la primera dosis. El tratamiento fue mantenido por veinte días hasta el fallecimiento del paciente.

TEMA: 05 – Duelo

[0040]

PÉRDIDA Y DUELO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

V Díaz
Universidad de Antioquia, Colombia.

El duelo es la respuesta emocional ante la pérdida de todo lo que, afectivamente, ha sido significativo para el sujeto. Se hace duelo por un ser amado, por los proyectos que no podrán realizarse, por la propia imagen que se resquebraja con el tiempo, por los ideales de futuro y por todo aquello a lo que renunciamos sin querer. El duelo genera una serie de procesos psíquicos, somáticos y culturales que, desde la negación hasta la reubicación psíquica de lo perdido, le permiten al doliente asumir la pérdida y resignificar la vida.

Cada momento evolutivo del humano, cada situación que ocasione cambios en su vida, genera pérdidas frente a las cuales el psiquismo moviliza el duelo y busca la readaptación. En particular, la experiencia de una enfermedad como el cáncer produce pérdidas en todos los ámbitos de la vida que hacen del duelo un proceso que cruza transversalmente la experiencia de un paciente oncológico.

El paciente, según el tipo de cáncer y su estadio, se enfrenta a la recepción u ocultamiento de un diagnóstico, al tratamiento oncológico, a la inminencia de la muerte. En cada momento siente que su vida, tal como la conocía, se modifica y percibe en cada cambio una pérdida real o múltiples pérdidas posibles: el diagnóstico evoca la muerte propia; los tratamientos oncológicos dejan huellas sobre el cuerpo o su representación; la etapa final de la enfermedad lo enfrenta a la pérdida de la salud, la autonomía y la vida misma.

Con base en lo anterior, se propone en esta presentación discutir cómo la experiencia del cáncer está marcada por pérdidas múltiples y concomitantes procesos de duelo que permiten al paciente la reconstrucción afectiva y la resignificación de la vida —e incluso de la muerte—. Se sustenta también que en algunos casos el paciente se detiene en el anhelo por lo perdido, perpetuando la experiencia de un dolor que no cesa y que no logra tramitarse y concluirse con los recursos del duelo.

[0045]

EL VÍNCULO DE APEGO SEGURO EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO

MT Ronconi
Servicio De Neonatología Y Servicio De Pediatría, Hospital de Clínicas Jose de San Martín, Argentina.

Objetivo: Explicar el proceso del duelo sano y patológico en niños y en adultos ante la pérdida.
Método: Intervención psicológica en cuatro casos clínicos.

Resultado: A) CASO: L. Elaboración del duelo por la idealización del bebé fantaseado y la aceptación del bebé real a partir del impacto emocional que generó el diagnostico prenatal de una enfermedad crónica - mielomeningocele - disminuyendo la ansiedad y facilitando el apego. B) CASO: M. Paciente con antecedentes de hepatocarcinoma de 2 años de evolución en fase terminal. Dada la situación de inestabilidad clínica y la condición de terminalidad en cuidados paliativos, se realiza la intervención psicológica para proporcionar al enfermo y a su familia la elaboración del duelo y aceptación de la realidad de la perdida por muerte. C) CASO: Mi. Paciente con múltiples trastornos neurológicos de 11 meses de vida con internación desde su nacimiento. Se facilitó la elaboración del duelo de la madre que favoreció el vínculo materno filial y posibilitó la reorganización de su persona. D) CASO: G. Paciente con patología del embarazo de tumor de órbita izquierdo, dada la evolución de 15 meses de su enfermedad de base, confirmada y terminal, facilito el vínculo materno filial y familiar en la elaboración del duelo ante la pérdida por muerte.

Conclusiones: Proveer una base terapéutica segura facilita la elaboración del duelo ante la pérdida.

[0112]

UN ATISBO DE VIDA: CONTRIBUCIÓN A LA DISCUSIÓN SOBRE LA INTERSUBJETIVIDAD DEL DUELO

R Wainer[1], M Nallar[2], E Lascar[2]

[1] Doctorando Universidad de British Columbia y Equipo de Cuidados Paliativos del Hospital Ricardo Gutierez, Argentina. [2] Equipo de Cuidados Paliativos del Hospital Ricardo Gutierez, Argentina.

En el contexto de un país latinoamericano como Argentina al considerar la muerte de una niña o un niño en un hospital público, y lo que ocurre luego de cada muerte, emergen ciertos tipo de intersubjectividad y sociabilidad. Una perspectiva antropológica puede contribuir a entender la naturaleza de esta relación. En este trabajo nos proponemos explorar formas particulares de afectividad y sociabilidad dentro de procesos de duelo familiar y en especial de los padres. Analizaremos con detenimiento dos instancias, unos momentos antes del fallecimiento, y otra momentos después del fallecimiento de dos niñas en los que focalizaremos en cómo dichos momentos afectaron el proceso de duelo de los padres y familias. Procesos de duelo que solo pueden ser entendidos cuando se considera, por un lado, la relación entre los condicionamientos y las potencialidades institucionales, y por otro lado, la relación entre diferentes formas de sociabilidad y acompañamiento profesional en el final de la vida.

[0202]

CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIENCIA EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE PADRES Y MADRES QUE HAN PERDIDO UN HIJO(A) A CAUSA DEL CÁNCER

CH Palma[1], P Vega[2], V Cádiz[1]

[1] UNIDAD DE HEMATO ONCOLOGÍA, HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO, Chile. [2] ESCUELA DE ENFERMERÌA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA, Chile.

En Chile, el Programa de Alivio de Dolor y Cuidados Paliativos (AD y CP) para niños con cáncer está estructurado en una red nacional que funciona desde el año 2003. En él se brinda cuidado integral al niño en fase terminal y su familia, garantizando además seguimiento al familiar directo hasta 6 meses después del fallecimiento. Sin embargo, este seguimiento ha sido discontinuo y no estructurado.

Varios autores como Neimeyer (2002) y Klass (1998), han confirmado que la participación de padres en encuentros de grupos de apoyo, facilita la elaboración del proceso de duelo. Esto permite la evocación de recuerdos, la expresión de sentimientos, la reconciliación y la búsqueda de significados a través de técnicas de relación de ayuda.

A partir de una experiencia local, y de las afirmaciones realizadas por las investigadoras, se formó un equipo multidisciplinario capacitado en CP Pediátricos quienes desarrollaron un programa de seguimiento a padres que habían perdido un hijo(a) a causa del cáncer, diseñando un calendario de reuniones y actividades. El objetivo fue el apoyo psicológico y emocional de los padres y el seguimiento en el proceso de duelo. Se realizaron jornadas de 5 horas de duración, se desarrollaron actividades cognitivas, de esparcimiento, relajación, y autoayuda. El equipo acompañó a los padres, guiando las actividades y facilitando instancias de conversaciones entre ellos, teniendo siempre en cuenta que los expertos son los mismos padres, por ser ellos los que han vivido el proceso de duelo.

Tras el desarrollo de 4 encuentros en un año, tanto el equipo como los padres evaluaron positivamente esta actividad. Se generó un espacio de contención, auto comprensión y autovaloración, se redujeron las sensaciones de soledad y de incomprensión manifestadas por los padres al inicio de estas reuniones, se establecieron nuevas relaciones significativas, lo que ha permitido ir trabajando el duelo y de esa manera encontrar un sentido a la experiencia vivida.

TEMA: 06 – Educación

[0069]

VIVENCIA Y REFLEXIÓN DELANTE DE LA MUERTE EN EL AMBIENTE HOSPITALAR

FL Montanari, SL Oliveira
Intituto Educacional Jaguary (FAJ), Brasil.

La muerte es parte de la existencia humana, um fenómeno al que todos estamos sujetos; aunque teniendo consciencia de que iremos a morir, nos comportamos como si fuéramos inmortales, ya que nuestro inconsciente cree en la inmortalidad. En la sociedad moderna la muerte es un acto impersonal, silencioso y solitario dentro de los hospitales. Este es un relato sobre la experiencia de cuidar en el proceso de muerte, apoyado por la revisión de la literatura y reflexión crítica. Después de 7 meses muere... miro al lado, compañeros aprensivos y ansiosos por la situación… necesitamos bajar el cuerpo, la familia es dejada atrás sin despedida, y caminamos con el cuerpo hasta el elevador de carga sucia y bajamos al necroterio, cuyo caminos es por el mismo corredor del centro cirúrgico, donde las personas esperan noticias de sus entes… depositamos el cuerpo en la cámara helada y volvemos en silencio hasta la enfermería, como si nada hubiera pasado. Mudos seguimos. La muerte y el cuidado con el cuerpo pos-muerte es un problema para el equipo de la enfermería, que se vale de mecanismos de defensa contra la angustia, evidenciados por la forma mecanizada e impersonal en el atendimiento. Paradójicamente, a lo largo del recorrido profesional, este enfrentamiento puede no ser más eficiente, generando disturbios psicosomáticos, descritos en la Síndrome de Burnout. Conviene reflexionar sobre la preparación durante la formación para bregar con la finitud del cuerpo, objeto de cuidado en la salud. Concluimos que hay una necesidad de discutir sobre la muerte y el morir durante la formación profesional, mejor capacitación de los docentes para educar a los futuros profesionales y un espacio dentro del ambiente de trabajo para discutir el tema y las vivencias de los profesionales que ya pasaron por esta situación o que pueden pasar, pudiendo mejor administrar el nivel de estrés y ansiedad del equipo, proporcionando un mejor cuidado en el proceso de morir del paciente y familia dentro del hospital.

[0084]

PORTFOLIO: UMA NOVA FERRAMENTA DOCENTE PARA O ENSINO DE BIOÉTICA AO ESTUDANTE DE MEDICINA

G Moreto, PG Blasco, TRSP Pinheiro, MAC Benedetto, DSO Garcia
Sociedade Brasileira de Medicina de Familia, Brasil.

Todo ato médico contempla uma natureza técnica e moral. No entanto, os esforços de educação médica são freqüentemente dirigidos para os aspectos puramente científicos, em detrimento da dimensão moral da medicina. Apesar do ensino da ética estar formalmente presente no currículo com aulas teóricas tradicionais, esta metodologia se mostra insuficiente para o aprendizado e desenvolvimento ético real dos alunos.

O uso de um portfolio como ferramenta de ensino e aprendizado sobre questões éticas tem se mostrado um instrumento pedagógico eficaz para a promoção desse ensino.
O portfólio é uma ferramenta que visa integrar o aprendizado em bioética através da reflexão sobre situações éticas da prática diária. O modelo proporciona aos alunos uma análise, incluindo os seguintes aspectos: a dúvida moral (ética), a descrição do caso, a reflexão sobre as questões éticas pertinentes, comentários sobre a sua própria aprendizagem e bibliografia utilizada.
As experiências relatadas pelos estudantes foram analisadas seguindo a metodologia da pesquisa qualitativa e estas mostraram que o portfolio pode ser uma ferramenta eficaz para a aprendizagem das questões éticas , relacionadas a cuidados paliativos e cuidado ao paciente terminal.
Este estudo inicial utilizando o Portfolio como ferramenta docente em bioética mostrou ter um forte impacto no aprendizado das questões éticas tendo como perspectiva futura sua inclusão no curriculum formal do curso de medicina.

[0090]

PUNCIÓN SUBCUTÁNEA: EXPERIENCIA DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL EN UN HOSPITAL BRASILEÑO

G Pontalti[1], F Firmino[2], M Fabris[1], VK Longaray[1]
[1] Hospital de Clínicas de Porto Alegre do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. [2] Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Brasil.

La eficiencia y la eficacia del uso de la vía subcutánea, como método seguro y simple para administración de fármacos ya están solidificadas en la literatura mundial. Todavía, el uso de la vía subcutánea es poco usual en Brasil. Con la intención de diseminar esta práctica en situaciones clínicas donde su uso se haga necesario, un grupo de enfermeras de un hospital universitario en Brasil elaboró un programa de educación del equipo de enfermería tiendo por objetivo capacitar para la administración de fármacos por vía subcutánea en pacientes que están en cuidados paliativos, así como establecer directrices para el uso de este método en lo referido hospital. Ocurrieron 2 encuentros en 2008, con carga horaria total de 4 horas. Estos encuentros sirvieron de base para el desarrollo del proyecto implantación de catéter subcutáneo como vía alternativa para administración de fármacos en la práctica paliativa. Los contenidos abordados fueron: revisión de literatura y embasamiento teórico, farmacología de las drogas elegibles para administración subcutánea y la técnica básica para punción subcutánea. La capacitación fue importante para la uniformización de una rutina de asistencia de enfermería y, posteriormente, se dio la implantación de un protocolo de aplicación general. Como resultado final fue elaborado un folder de informaciones sobre técnicas y cuidados con catéter subcutáneo y procedimiento operacional padrón en la punción y administración de fármacos SC. Fue posible concluir para la enfermería en cuidados paliativos que la punción subcutánea es una técnica de fácil aplicabilidad y manutención, disminuye el tiempo de hospitalización y tiene costo relativamente bajo. En este entender, los autores traen para el debate la importancia en difundir esta vía en la práctica paliativa y en el domicilio del paciente con

efectivo control de síntomas. Así, mejora la calidad de vida del paciente y sus cuidadores, que es el objetivo primordial en cuidados paliativos.

[0091]

IMPLEMENTACIÓN DE CURSOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS

M Holguín, B Villa, E Madrid, F Pichardo, F Pichardo
CEPAMEX, México.

Los cuidados paliativos y las terapias complementarias en México han sido de reciente y creciente implementación. Es evidente que falta la normalización de este tipo de servicios, así como la formación de recursos humanos para proporcionarlos. Se estima que la formación de recursos humanos desde las instituciones públicas puede ayudar a proporcionar servicios normalizados y de calidad en cuidados paliativos y en terapias complementarias.
La Universidad Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Politécnico Nacional (IPN), dos de las más importantes instituciones educativas del país, con el Centro de Atención Paliativa de México (CEPAMEX) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) han implementado el *Primer Curso de Cuidados Paliativos y Tanatología para el Primer Nivel de Atención* y el *Primer Curso de Terapias Complementarias en Cuidados Paliativos*, respectivamente. Los cursos están dirigidos a profesionales de la salud, que al ser evaluados recibirán la acreditación correspondiente.
El objetivo de la presentación es dar a conocer el proceso de organización, contenidos específicos, duración, perfil de asistentes y el sistema de evaluación y certificación de los cursos, así como el impacto e importancia de los mismos en el proceso de implementación de los servicios de cuidados paliativos en el país.

[0110]

O CUIDADO COM O FIM DA VIDA: O PROCESSO DE MORRER NAS PRÁTICAS EM SAÚDE E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

F Portela, S Rego
FIOCRUZ, Brasil.

Segundo a OPS* estima-se que nos próximos anos, na América Latina e no Caribe, cerca de um milhão de pessoas necessitarão de Cuidados Paliativos, exigindo, portanto, não apenas reformulações nos serviços e nos sistemas de saúde como um todo, como na preparação de profissionais capazes de lidar com esta realidade. Neste trabalho realizamos uma revisão bibliográfica com o objetivo de refletirmos sobre as produções acadêmicas no campo da Saúde Pública/ Saúde Coletiva sobre o cuidar no fim da vida. Foram utilizadas as categorias “cuidados paliativos”, “cuidado em saúde” e “humanização” na revisão e discussão. Considerando o preceito da Constituição da República Federativa Brasileira, em seu artigo 200, inciso III, de que compete ao Sistema Único de Saúde “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”, este trabalho oferece subsídios para a elaboração de políticas sobre os “Cuidados Paliativos” especialmente no que se refere à formação de recursos humanos para um cuidar no processo de morrer. Reconhecemos a urgência na preparação desses profissionais com competências e habilidades para o cuidar no fim da vida, alicerçado no protagonismo daquele que sofre pelo seu processo de morte, num legítimo

diálogo compartilhado com este e seus familiares. O preparo do profissional de saúde requer uma mudança de paradigma nas profissões de saúde onde a morte não seja mais vista como um fracasso, incompetência do profissional, mas sim como uma realidade inexorável da existência humana. Os profissionais devem ser formados com forte estímulo à reflexão crítica e à aceitação do outro como um ser moral autônomo a ser respeitado.

*OMS & OPS. Cuidados Paliativos: Guía para el manejo clínico. Washington: 1998.

[0125]

NARRATIVAS PARA ENSINAR E CURAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA

MA De Benedetto, PG Blasco, G Moreto, TR Pinheiro, D Sene
SOBRAMFA, Brasil.

Embora temas como dor, sofrimento, frustração e morte façam parte do dia-a-dia do médico, eles não têm sido abordados de forma satisfatória em grande parte das escolas médicas brasileiras. Estudantes de Medicina e jovens médicos costumam demonstrar dificuldade em lidar com tais questões, especialmente em cenários de prática relacionados a Cuidados Paliativos (CP). Atenta a esse contexto, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família (SOBRAMFA) criou, em março de 2004, um Ambulatório Didático de Cuidados Paliativos (ADCP) destinado ao aprimoramento de estudantes de Medicina e residentes de Medicina de Família (MF). Além da orientação em relação a aspectos técnicos e controle de principais sintomas, os estagiários foram introduzidos à metodologia denominada Medicina Baseada em Narrativas (MBN), cujos princípios passaram a nortear o atendimento de pacientes e familiares e as discussões estabelecidas após o período de consultas. Leitura de obras literárias e sessões de escrita reflexiva foram alguns dos elementos da MBN também adotados. Após algum tempo de prática, alguns temas predominantes se evidenciaram claramente aos preceptores. A MBN proporciona um espaço para a abordagem de questões emocionais, o que auxilia a melhor lidar com a dor, o sofrimento e a morte; as narrativas têm um efeito paliativo ou curativo; permitem o aperfeiçoamento da relação médico-paciente e colocam as questões humanísticas em um nível equivalente ao da tecnologia. Esses resultados observados estão em concordância com a tendência verificada em diversos países, em que as narrativas vêm ganhando espaço em diferentes cenários de ensino e prática da Medicina, graças a seu papel terapêutico, organizador e didático. Em CP estes papéis ficam claramente evidenciados. Acreditamos que CP e MBN podem ser considerados sistemas complexos inter-relacionados que, atuando simultaneamente, compõem novos modelos conceituais destinados ao aprimoramento da educação médica e do cuidado ao paciente.

[0171]

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE FORMACION EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIATRICOS, BAJO LA MODALIDAD DE ROTACIONES

E Lascar, R Wainer, M Nallar, S Piccone, M Gonzalez, A Nespral

HOSPITAL GENERAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ, Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos Pediátricos, Argentina.

Objetivo: Evaluar en forma cuantitativa el impacto de un Programa de Formación en Cuidados Paliativos Pediátricos bajo la modalidad de Rotaciones.
Recolectar datos para la implementación futura de un documento de carácter normativo a partir del cual se oriente el proceso de impartir acciones formativas.
Material y métodos: Se revisaron 20 (veinte) encuestas anónimas a ex – rotantes, entre los años 2000 a 2008, todos médicos ex - residentes de clínica pediátrica, un médico especialista en psiquiatría, y una enfermera.
La encuesta consistió en 7(siete) preguntas con medición cuantitativa referidas a: la actividad asistencial, incorporación de nuevas modalidades, aspectos comunicacionales, y factores personales como confianza, interés por la profesión, interés social y aspectos emocionales.
Resultados: El 100% de los encuestados señaló haber aumentado la capacidad para abordar los problemas propios de la actividad asistencial.
70% logró incorporar y llevar a la práctica diferentes modelos de atención, el resto lo realizó moderadamente.
86% modificó aspectos de comunicación con el paciente y la familia.
Casi el 50% modificó positivamente el interés por su profesión, el resto medianamente o muy poco, uno nada.
El 50% modificó su sentido social sobre el quehacer médico.
El 50% aumentó en gran medida y medianamente el nivel de confianza al tomar decisiones.
Más del 50% considera que fortaleció sus recursos emocionales para afrontar situaciones difíciles.
Conclusiones: El impacto de la Rotación en los profesionales fue altamente positivo, en relación a la adquisición de conocimientos y puesta en práctica en la tarea diaria.
No se modificó significativamente el nivel de confianza y el interés por la profesión.
Pareciera existir una relación directa entre estos últimos, los años de experiencia en la profesión y cierta vocación paliativa.
Ciertamente la muestra es muy pequeña y sería necesario en un futuro emplear preguntas abiertas con el objetivo de realizar una evaluación cualitativa.

[0184]

OPINIÓN DE MÉDICOS DEL CENTRO MEDICO NAVAL "CMST" EN RELACIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL

L Hidalgo, J Parodi, J Fernandez, V Godoy
Centro Medico Naval, Perú.

Introducción: Actualmente en el Perú existe un vacío al respecto de pacientes con enfermedad terminal, con escasa cantidad de estudios.
Objetivos: Conocer la opinión de médicos con respecto al manejo de pacientes terminales.

Material y Métodos: Se encuestaron 99 médicos del Centro Médico Naval "CMST", de Julio a Agosto 2009, se analizó con SPSS 17.

Resultados: 42.3 % fueron de sexo femenino y 57.7 % masculino. La media de edad fue 38.7 +/- 9.86 años, con edades entre 24 y 67 años. El 64.4 % fueron asistentes y el 35.6 % residentes. El 82.11 % tenían especialidades clínicas.

Respecto al "lugar a donde debiera ir el paciente con enfermedad terminal avanzada", sólo uno respondió que lo enviaría a una Unidad de Cuidados Intensivos. La mayoría lo remitiría a una Unidad de Cuidados Paliativos o a su domicilio con apoyo profesional de salud. . En el caso que se trata de uno mismo: 38.4 % escoge cuidados paliativos hospitalarios y 60.6 % prefiere domicilio, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre la decisión si se trata de uno mismo o de un paciente.

Respecto al "tipo de alimentación en paciente con enfermedad terminal", el 35.4 % lo alimentaría con sonda y el 21.2 % con dieta fraccionada y supervisada, el 43.4% no responde. En el caso de tratarse de un familiar cercano o uno mismo, el 59.6 % lo alimentarían con sonda y 39.4 % con dieta fraccionada y supervisada.

Con respecto a "decir o no el diagnóstico a un paciente terminal", el 79.8 % prefiere la verdad en caso de tratarse de un familiar cercano y . El 90.9 % prefiere la verdad de tratarse de uno mismo.

Conclusiones: El grupo de médicos estudiado opta en gran porcentaje por alimentación con sonda nasogástrica en estadios terminales de enfermedad y manejo hospitalario.

TEMA: 07 – Enfermería

[0016]

PACIENTE Y FAMILIAR, UNA RELACION DE MUTUOS CUIDADOS

E Daniel, M Amarilla
Hospital F.Santojanni, Argentina.

Dentro del campo de la atención primaria se conocen suficientemente los beneficios de la asistencia domiciliaria.
Las investigaciones reúnen interesantes conclusiones sobre la relación costo beneficio, acerca de la permanencia del paciente terminal en su casa, la simplificación de complicaciones, desgaste familiar, entre otras.
La presente comunicación intentará mostrar, a través del relato de caso clínico, la situación de un paciente, que en la evolución de su enfermedad y perdiendo la vía oral como modo de administración de fármacos, le queda el método de la vía subcutánea.
En dicha instancia, se trabaja en forma conjunta, no paralela, tanto enfermería como psicología, con la pretensión de valorar de modo dinámico aquel familiar del entorno del paciente, capaz de ofrecer y recibir un soporte emocional ante el enfrentamiento diario de la enfermedad y la muerte.

[0020]

LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERIA RESPECTO AL PACIENTE EN EL FINAL DE LA VIDA

EM Mutto, A Errazquin, MM Desmery, MJ Villar
Universidad Austral, Argentina.

Muchas enfermeras y estudiantes de enfermería tienen dificultad para relacionarse con pacientes en el final de la vida y enfrentar la muerte. Brindar la oportuna capacitación durante la carrera de grado mejora la posibilidad de entablar una buena relación enfermera-paciente y manejar de modo adecuado la ansiedad que esta genera.
Objetivo: Evaluar la actitud de estudiantes universitarias de enfermería hacia el paciente en el final de la vida.
Material y métodos: Se administró una encuesta a 341 estudiantes pertenecientes a 6 escuelas universitarias de enfermería de la ciudad de Buenos Aires. La encuesta de 24 preguntas, anónima y voluntaria, ofrecía escalas de Likert, opciones predeterminadas y espacios para respuestas abiertas. Para el análisis estadístico se utilizaron el ANOVA test y el SPSS 15.
Resultados: El 88% de fueron mujeres. El 82% tuvo contacto directo con pacientes terminales y el 62% se sintió cómodo en esa relación. Para el 81% el cuidado de estos pacientes puede ser un trabajo gratificante y el 77.4% estaría a gusto escuchándolos. El 48% prefiere entablar una relación prolongada (todo lo necesario según lo requiera el paciente), mientras el 41% prefiere relacionarse con éste el menor tiempo técnicamente requerido. En la opción

por una relación prolongada se buscó una mejor atención y acompañamiento del paciente terminal (80.5%), y en la más breve el deseo de evitar el compromiso afectivo por parte de la enfermera (88%). El promedio de edad y de contacto con pacientes terminales fue inverso a la actitud manifestada hacia el paciente.

Conclusiones: Hubo una actitud más positiva hacia el paciente entre los que optaron por una relación prolongada comparado con los que eligieron una relación breve. La actitud y cuidado hacia los pacientes terminales estarían influidos por los sentimientos que estos y la muerte despiertan en la enfermera.

[0032]

VENTAJA DEL USO DE INFUSORES ELASTOMÉRICOS EN PACIENTES TERMINALES

JD Santos, A Della Valle, B Barlocco, J Pereira, D Bonilla
Hospital Central de las Fuerzas Armadas Montevideo, Uruguay.

En medicina paliativa cuando deja de ser posible la administración oral de los fármacos, la vía subcutánea es de elección. Esta vía tiene claras ventajas frente a la endovenosa cuando la vía oral no es posible: es de fácil manejo, permite asociar varios fármacos para tratar múltiples síntomas, tiene complicaciones mínimas o nulas, puede usarse en domicilio en forma segura, no requiere de personal entrenado en forma constante, el familiar entrenado puede detectar las complicaciones de la punción, la punción tiene una duración aproximada de siete días, es poco agresiva, de acceso fácil y rápido, mantiene la autonomía del paciente.

Objetivo: Determinar las ventajas del uso de los infusores elastoméricos por vía subcutánea en pacientes tratados en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP), que requieren tratamiento sintomático en internación o domicilio.

Material y métodos: es un estudio descriptivo y retrospectivo que analiza los datos de 246 pacientes tratados en la unidad de cuidados paliativos, entre 1º de noviembre de 2007 y 1º de abril de 2009. Se utilizaron infusores marca Leventon, capacidad 250 ml.

Resultados: utilizamos 76 infusores, en 34 pacientes. Todos los pacientes eligieron el infusor elastomérico en domicilio frente a la permanencia en la internación, mantuvieron una total adhesión a la terapéutica y no se presentaron problemas técnicos en ninguno de los casos. Comprobamos una disminución del abandono laboral por parte de los familiares de los pacientes con uso puntual del infusor 8/34 (23.5%).

Hemos comparado el costo de la internación de un paciente en el hospital (sin infusor), con el costo de un paciente en domicilio (con infusor), encontrando una diferencia semanal de U$S 430 (dólares americanos) vs. U$S 45 respectivamente.

Conclusiones: Demostramos la utilidad de contar con infusores elastoméricos, es imprescindible conocer su uso y ventajas, y bregar porque todos los pacientes puedan acceder a esta tecnología práctica y económica.

[0042]

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES INTERNADOS EN HOSPITAL SAN VICENTEDE PAUL, ORÁN-SALTA.2008

EE Chorolque de Duran

Universidad Nacional de Salta Sede Regional Oran, Argentina.

Introducción: Cuidar es conocer a cada individuo, reconocer sus actitudes, aptitudes, conocimientos y motivaciones para facilitar la interacción y optimizar el cuidado. Un desafío es mantener la calidad de vida, ayudar a aceptar con serenidad un hecho definitivo como la muerte, durante la asistencia y acompañamiento a las personas con enfermedad terminal.
Objetivo: Describir cuidados de enfermería que reciben los pacientes adultos con enfermedades terminales internados en hospital San Vicente de Paúl.
Metodología: Investigación descriptiva, transversal, de carácter cuali-cuantitativo, muestra constituida por 34 enfermeros de los sectores de internación de adultos.
Resultados: Las cualidades identificadas en los enfermeros son: comprensión, humanitarismo y capacitación. Reconocen el Cáncer, las Insuficiencias orgánicas específicas y el SIDA como Enfermedades Terminales.
El cuidado se orienta a controlar síntomas y necesidades; higiene y confort, calmar el dolor y contención psicológica. Pocos reafirmaron la dimensión espiritual. Para mejorar la calidad de vida proponen un cuidado holístico, la capacitación del equipo de salud y la implementación de recursos con un área de internación.
Conclusión: El cuidado satisface lo básico y emergente de los síntomas y necesidades relacionadas a higiene y confort, dolor y alteraciones psicosociales. No se identifica la dimensión espiritual. Perciben que la calidad de vida depende del cuidado activo y total, la formación del equipo de salud e implementación de recursos.

[0057]
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS (OS) SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS
EG Fontoura, DO Santa Rosa
Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Este estudo surgiu devido as minhas atividades profissionais e acadêmicas, o dia a dia do trabalho, e as dificuldades que os profissionais de enfermagem têm de prestar cuidados a pacientes com eminência de morte e as conversas com os acompanhantes dessas pessoas nos momentos de cuidado. A pesquisa é uma nota previa da tese de doutorado em enfermagem, a qual trago como questão norteadora: quais são as que representações sociais (RS) dos enfermeiras (os) que cuidam de pessoas ao fim da vida sobre cuidados paliativos? Diante do exposto o objetivo geral é apreender as (RS) de enfermeiras (os), que atuam na unidade hospitalar e nos serviços de internação domiciliar do Programa da SESAB, sobre as barreiras e mecanismos de enfrentamento aos cuidados paliativos prestados a pessoas ao fim da vida. E os objetivos específicos conhecer as (RS) sobre barreiras à prestação de cuidados paliativos dos enfermeiras (os) que atuam na unidade hospitalar e serviço de internação domiciliar; e os mecanismos de enfrentamento de possíveis barreiras aos cuidados paliativos; comparar as (RS) sobre os mecanismos de enfrentamento vividos pelos enfermeiros (as) da unidade hospitalar e do serviço de interação domiciliar ao prestarem cuidados paliativos Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo de natureza exploratória com abordagem multimetodologica, fundamentado na (TRS), que será realizada em um hospital público e uma unidade de internação domiciliar, do município de Feira de Santana, Bahia com as enfermeiras (os). Este estudo pretende

traduzir o conhecimento do senso comum de um grupo que vive e constrói seu mundo objetivo o viver a finitude de um paciente com doença crônica a partir de seu mundo subjetivo suas crenças/significados/concepções de vida. Essa escolha surgiu do interesse em apreender como a possibilidade de cuidar de pessoas em eminência de morte, as crenças e os valores são representados por enfermeiras (os), que cuidam de pacientes em cuidados paliativos.

[0059]

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM AO CUIDAR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

EG Fontoura[1], CR Costa[2], IM Santos[2]

[1] Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil. [2] Faculdade de Tecnologia e Ciências, Brasil.

A morte no hospital ocorre diariamente e é preciso trabalhar com os profissionais para manutenção da dignidade e o controle da situação através da não intervenção no que é fisiológico, mas na promoção do conforto e do alivio dos sintomas físicos, espirituais e emocionais. Essa pesquisa traz como questão quais são os sentimentos vivenciados pelos estudantes de enfermagem ao cuidar de pacientes em cuidados paliativos? E surgiu das práticas realizadas com os estudantes de enfermagem em um hospital geral público do município de Feira de Santana, tendo como objetivo conhecer os sentimentos vivenciados pelos estudantes de enfermagem ao prestar cuidados à pacientes de cuidados ao fim da vida. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com a participação de 22 estudantes de enfermagem do VI semestre da disciplina saúde do adulto e do idoso, os dados foram coletados em março de 2009, através de uma entrevista semi estruturada. Os aspectos éticos foram cumpridos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecidos. Os sentimentos revelados foram medo, angustia, duvida cansaço; fico apavorada em pensar que esse paciente pode parar enquanto estou cuidando dele; fico nervosa em pensar que pode morrer a qualquer momento; é muito difícil para mim ter que cuidar de pacientes que podem morre; incapacidade, tristeza, sofrimento, satisfação por prestar um bom cuidado; acredito que estamos preparados par o nascer, mas para o morrer é muito complicado; impotência diante do fato da morte; preocupação, acolhimento com o paciente e família; solidariedade, esperança, ansiedade, respeito, impotência, compreensão, contribuição. Podemos verificar nas falas dos estudantes as dificuldades que tem de cuidar de pacientes ao fim da vida, sendo necessária a introdução e discussões com os alunos sobre a morte e o morrer com qualidade e conforto e as barreiras que os profissionais têm de vivenciar esse momento.

[0060]

SIGNIFICADO DO CUIDAR DE PACIENTES AO FIM DA VIDA PARA OS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

EG Fontoura[1], CR Costa[2]

[1] Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil. [2] Faculdade de Tecnologia e Ciências, Brasil.

Os cuidados paliativos na vida do profissional enfermeiro apresentam-se como uma fase do processo de cuidar em que o principal objetivo é a preservação da qualidade de vida e de conforto ao paciente, uma vez que já não tem possibilidade de cura. A pesquisa traz como questão o significado do cuidar de pacientes ao fim da vida para os estudantes de enfermagem de uma universidade pública? Surgiu da observação das dificuldades que os alunos têm de prestar cuidados a esses pacientes. Tendo como objetivo conhecer o significado do cuidar de um paciente ao fim da vida. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com a participação de 22 alunos do VII semestre da disciplina enfermagem na atenção à saúde do adulto e do idoso II do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. O estudo foi realizado na cidade de Feira de Santana/ Bahia, no mês de novembro de 2008. Os dados foram colhidos após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa com seres humanos. Constatamos que o cuidar de um paciente ao fim da vida para os estudantes de enfermagem significa: diminuir o sofrimento; aliviar o sofrimento; ouvir, perceber o menor dos sinais dando apoio à família; significa entrar em contato com um dilema do ser humano que é se deparar com a morte e gratificante por poder proporcionar ao paciente uma qualidade de vida para uma morte com dignidade humana; promover nos seus últimos instantes conforto, cuidado humanizado, acolhimento, atenção, zelo, desvelo, dedicação, paciência; dar conforto ao paciente e seus familiares; promover conforto diminuir o sofrimento para proporcionar uma morte tranqüila; acolhimento, atenção, cautela, paciência e dedicação para viver da melhor forma os seus últimos dias de vida.

[0061]

BARREIRAS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AOS PACIENTES AO FIM DA VIDA PELOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

EG Fontoura[1], CR Costa[2]

[1] Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil. [2] Faculdade de Tecnologia e Ciências, Brasil.

Os estudantes de enfermagem têm dificuldades de prestar cuidados aos pacientes ao fim da vida e existem algumas barreiras no processo de cuidar de pacientes em cuidados paliativos como inúmeras tentativas de tratamento com aumento do sofrimento e estresse do estudante e dos familiares, dificuldade de controlar os sintomas, porém também existem maneiras de ultrapassá-las e de prestar o cuidado de conforto. A pesquisa traz como questão norteadora quais são as barreiras à prestação de cuidados aos pacientes ao fim da vida pelos estudantes de enfermagem de uma instituição pública? Tendo como objetivo apreender as barreiras à prestação dos cuidados aos pacientes ao fim da vida pelos estudantes de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com a participação de 22 alunos do VII semestre da disciplina enfermagem na saúde do adulto e do idoso do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. O estudo foi realizado na cidade de Feira de Santana/ Bahia, no mês de novembro de 2008. Os dados foram colhidos após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Constatamos que as barreiras enfrentadas pelos estudantes de enfermagem são: dificuldades de lidar com o sofrimento alheio, saber que aquele ser que está sob seus cuidados já não espera mais a vida, entender melhor esse processo de morte, absorver o sofrimento e levar para a minha vida pessoal, pensar que poderia ser uma pessoa da minha família, não é uma tarefa fácil saber que aquela pessoa que eu estou cuidando provavelmente não se

restabelecerá e poderá evoluir para um quadro mais grave e chegar até a morte, o medo de saber se o cuidado que eu estou prestando está aliviando o sofrimento e trazendo conforto ao paciente, a maior barreira e estar durante toda a graduação preparando valorizando a cura e a prevenção de doenças, fico pensando como aquela pessoa se sente sabendo que não tem mais cura e sofro com isso pensando também no sofrimento dos familiares.

[0064]

HIDRATAÇÃO SUBCUTÂNEA EM PACIENTES COM AIDS NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS

SHS Mello, NJF Cavalcante
Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Brasil.

Introdução: A infusão de líquidos no tecido subcutâneo é uma técnica econômica de fácil aplicação para a hidratação e administração de vários tipos de medicamentos em pacientes com desidratação leve e moderada.
Objetivo: Avaliar o perfil do paciente com AIDS, quanto à elegibilidade para a realização de hipodermóclise.
Metodologia: estudo retrospectivo, quantitativo e exploratório, realizado em um hospital público do estado de São Paulo, Brasil, através do levantamento de 89 prontuários de pacientes com AIDS que receberam atendimento da equipe interdisciplinar de Cuidados Paliativos, período de janeiro de 2004 a agosto de 2005.
Resultados e Discussão: amostra composta de 56 pacientes do gênero masculino e 27 do gênero feminino.As indicação para a hipodermóclise foram: 16(19,27%) náuseas e vômitos; 51(61,44%) fase avançada da doença; 21(25,30%) uso de opióides; 28(33,73%) disfagia; 33(39,75%) rede venosa de difícil acesso, 65(78,31%) pacientes com mais de uma indicação para a hipodermóclise. As doenças associadas foram:63(75,90%) infecções bacterianas; 34(40,96%) infecções virais; 46(48,19%) infecções fúngicas; 26(31,32%) neoplasias; outras ocorrências observadas 13(15,66%) diarréias; 34(40,96%) relatos de dor. A análise das variáveis demonstrou significância ($p<0,05$) entre a ocorrência de óbitos em pacientes com falência de múltiplos órgãos, a presença de dor em pacientes que apresentaram neoplasia e que fizeram o uso de opióides. A disfagia foi significante ($p<0,05$) entre os pacientes que fizeram uso de opióides e os que apresentaram rede venosa de difícil acesso.Quanto aos exames realizados houve redução de albumina nos pacientes em fase avançada da doença e naqueles com rede venosa de difícil acesso.
Conclusões: O estudo evidenciou que as indicações para a realização de hipodermóclise em pacientes com AIDS existem e que podem ser aplicadas, trazendo benefícios que poderão contribuir para redução de seu sofrimento e proporcionar-lhes mais conforto.

[0075]

INCREMENTO DE USUARIOS DE UN PROGRAMA DOMICILIARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS CON APOYO PERMANENTE EN LA TERMINALIDAD: LA RESPUESTA AL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN CONTINUADA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

M Alfaro Rodriguez, B Estrella Rosales, C Balbaro Acosta
ONCOSALUD SAC, Perú.

Objetivo: Demostrar que la educación en cuidados paliativos aseguran una respuesta adecuada a la necesidad del paciente-familia y mejora la percepción-aceptación del cuidado en domicilio.

Resumen: Hace algunos años la situación de la atención del cáncer en el Perú se resumía en una oferta muy restringida de servicios, diagnósticos insuficiente, inaccesibilidad a tratamientos, lo que derivaba en esquemas terapéuticos insuficientes o tratamientos sub óptimos. Las actividades dirigidas a la atención en Cuidados Paliativos eran imposibles de realizar.

El año 2006 Oncosalud, Institución Privada dedicada a la atención de pacientes oncológicos, creó el Programa de apoyo domiciliario, con la finalidad de brindar tratamiento del dolor y Cuidados Paliativos a los pacientes que padecen enfermedad oncológica avanzada.. El equipo de profesionales de enfermería organiza un sistema de administración de cuidado integral con acompañamiento permanente de personal en las fases críticas de la enfermedad, la agonía y muerte.

Se evalúa y valora el impacto de preparar el entorno para los cuidados y la muerte próxima, el personal acompañante recibe educación en Cuidados Paliativos siguiendo el manual de normas vigentes para Latinoamérica en la especialidad, con la premisa de que el enfermo incurable presenta variedad de síntomas intensos que cambian con mucha frecuencia en corto tiempo; que el impacto emocional al que se someten el enfermo, familia y equipo es enorme; que el cuidado del enfermo de cáncer en fase Terminal está relacionado a sentimientos de temor, inseguridad, e impotencia.

El equipo de atención permite al familiar participar del cuidado, se empoderó al acompañante con los instrumentos y conocimientos a través de la capacitación continuada para prever las complicaciones y crisis en domicilio, la presencia de enfermería da como respuesta el incremento de un año a otro de un 11% de pacientes-familias nuevos en el programa.

[0099]

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM AIDS, NA INTERNAÇÃO, HOSPITAL DIA E NO DOMICÍLIO – ESTUDO DE CASO

RAT Negrão, SHS Mello, AC Ferro, SR Flint, NAF Guanez, LANL Cabral
Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Brasil.

Objetivo: descrever os principais diagnósticos de enfermagem de uma paciente com AIDS na enfermaria, hospital dia e domicílio, em fase avançada da doença.

Método: estudo de caso, descritivo, exploratório. Local: Instituição de doenças infectocontagiosas de São Paulo,SP – Brasil.Período: janeiro de 2009 à setembro de 2009.

Resultados: paciente ficou internada na instituição, foi solicitado acompanhamento da equipe de cuidados paliativos, em decorrência dos diagnósticos: AIDS/Hepatite C/Plaquetopenia/Infecção do Trato Urinário, com evolução para diálise peritoneal. Transferida para Terapia Intensiva(01/02/09 à 13/02/2009), retornando a enfermaria, que após realização de reunião da equipe multiprofissional de cuidados paliativos e os familiares; foi comunicado os referidos diagnósticos, salientando a situação de gravidade do quadro e as orientações referente aos controles e cuidados necessários.Recebeu alta em 09/03/2009, sendo encaminhada para acompanhamento no Núcleo de Assistência

Domiciliar da Instituição e ao Hospital Dia, para realização de quimioterapia e transfusão sanguínea. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados pelos enfermeiros foram:
Nutrição desequilibrada, fadiga, desconforto respiratório, risco para infecção, risco para transmissão de infecção, integridade tissular prejudicada, medo, dor crônica, ansiedade, interação social prejudicada.
Conclusão: A assistência de enfermagem em cuidados paliativos ao paciente com AIDS tem fundamental importância, pois sua atuação pode colaborar para a preservação de autonomia do paciente, reforçando o valor e a importância da participação ativa doente e seus familiares nas decisões e cuidados ao fim da vida, permitindo melhor vivência do processo de morrer.
Palavras chave: Enfermagem, domicílio, síndrome da imunodeficiência adquirida

---

[0129]

APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE ENFERMERÍA DE JEAN WATSON A UN CASO CLÍNICO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, SANTIAGO, CHILE

A Cura[1], A Rivas[2]
[1] Instituto Nacional del Cáncer, Chile. [2] Hospital Dr. Hernán Henriquez Aravena, Chile.

Las experiencias de vida de cada una de las personas, representan momentos especiales, que van generando cambios y adaptaciones, en los estilos de vida y de aprendizaje por parte de quienes las vivencian.
El comportamiento humano, ha sido tema de diferentes estudios, sobretodo social, con el objeto de intentar interpretar la conducta, las cuales se generan a partir de los estímulos que reciben las personas. En esta misma línea, se hace necesario mencionar, que existen variadas Teorías que se encargan de dar sentido a las situaciones vividas de las personas, entendiéndose por éstas como un "compendio de principios y tradiciones determinados por una formación basada en el aprendizaje y en el sentido común desarrollado por los años de experiencia" (Marriner & Raile, 2007).
El trabajo tiene como objetivo dar a conocer la aplicación del Proceso de Enfermería en una situación de Cuidado Paliativo originada en el Instituto Nacional del Cáncer (Santiago, Chile) basado en la Teoría de Enfermería de Jean Watson, utilizando metodología de escenarios y deductiva (búsqueda sistemática en sitios y revistas de Enfermería electrónicas, reuniones de grupo, socialización y comprensión de la información y comprensión).
Se concluye que la Teoría de Watson, tiene aplicación práctica, a través de la utilización de los factores de cuidado. El enfoque humanizado hace posible el cuidado, a través del análisis de los estilos de afrontamiento de la familia, las necesidades de cuidado y la propia aceptación de los sentimientos tanto negativos como positivos que enfrenta el equipo de Enfermería, para el diseño y aplicación de las acciones necesarias.
Lo anterior ha permitido visualizar con mayor claridad la utilidad, generando el desarrollo de un trabajo integrador, asumiendo que se es enfermero no sólo en un contexto de técnicas, sino en un ámbito holístico, con fundamentos y conocimientos de una Enfermería global, autónoma y gestante, preocupada por lo biopsicosocial de la humanidad.

[0134]

TRABALHANDO A SAÚDE BIO-PSICO-SOCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM VISANDO A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

S Campos[1], F Pedrosa[1], A Pedrosa[1]

[1] Unidade de Oncologia Pediátrica Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Brasil. [2] Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica (CEHOPE), Brasil.

Introdução: O olhar da enfermagem não está somente direcionado a cura, mas sobretudo ao cuidar. Um cuidar abrangente, holístico e sistematizado, voltado para a qualidade de vida. O desgaste físico e emocional desses profissionais que atuam na Oncologia Pediátrica é fato. A exigência técnica, atualização científica, estresse e maior envolvimento na atenção aos pacientes e familiares é cada vez mais complexo e intenso. Objetivos: Criar estratégias para promoção de mudanças significativas na vida pessoal e profissional da equipe. Preparar para esse "cuidar" através de um programa de qualidade de vida, promovendo hábitos saudáveis e auto estima, com novos padrões de emoção, cognição e ação, melhoria de sinergias entre indivíduos, equipe e instituição, prevenção da Síndrome de Burnout, redução de tensões, bem estar do humor, e estímulo a criatividade.

Métodos: Atividades desenvolvidas mensalmente, no próprio local de trabalho, durante duas horas, através de dinâmicas, oficinas, passeios, comemorações e palestras sobre: saúde, qualidade de vida, beleza e estética e outros.

Resultados: No período de Setembro de 2004 a Julho de 2009, realizamos 86 encontros com a participação de 60% dos 73 profissionais entre técnicos e enfermeiros existentes no serviço; 14% desses profissionais não participaram por estarem desenvolvendo atividades nos setores. Os resultados sugerem, através das pesquisas de satisfação dos usuários realizadas no serviço, que os objetivos vêm sendo atingidos de forma eficaz.

Conclusão: Comprovamos a necessidade de se trabalhar o bem estar físico e emocional desses profissionais que pela própria característica da atividade, cria laços afetivos e emocionais com pacientes e familiares e vivenciam fases de luto e perdas. Sentir-se valorizado, cuidado e preservado melhorou o nível de satisfação, estreitou relações; registrou melhores índices de produtividade, refletindo nas boas práticas junto à instituição, pacientes e familiares.

[0136]

OFICINA DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA – RELATO DE CASO

S Campos[1], A Pedrosa[1], F Pedrosa[1], L Santos[1]

[1] Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira –(IMIP), Brasil. [2] Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica (CEHOPE), Brasil.

Introdução: Uma das grandes barreiras para um final de vida com qualidade para pacientes Oncológicos Pediátricos é a falta de preparo e treinamento dos profissionais de saúde. A enfermagem que é detentora da "ciência do cuidar" deve participar ativamente dos processos paliativos de forma sistematizada e humanizada. Para desenvolver estas atividades a equipe de enfermagem deve estar emocionalmente estável e ter conhecimento técnico-científico adequado. **Objetivo:** Elaborar uma oficina com a equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros) com a participação de um profissional do setor da psicologia do serviço, para traçar diretrizes no atendimento personalizado de um

adolescente de 16 anos, portador de Linfoma, com recaída ainda em tratamento e fora de possibilidades terapêuticas. **Metodologia:** No primeiro momento fizemos uma retrospectiva do tratamento da admissão até o dia do encontro. Relembramos fatos importantes e significativos para os familiares e paciente dos quais participamos; suas tristezas, alegrias, dores e frustrações. Iniciamos uma série de debates e reflexões sobre o sentido da vida e da morte, realização de sonhos, laços afetivos, espiritualidade, enfrentamento, luto profissional, a importância da " boa morte" utilizando dinâmicas direcionadas. Levantamos a situação sócio-econômica e cultural e sistematizamos a assistência de enfermagem em cima de um modelo de qualidade de vida visando o bem estar físico, psicológico, social e espiritual do paciente e família. **Resultado:** Direcionamento qualitativo das ações, fortalecimento das relações inter-pessoais entre a equipe, paciente e familiares e, participação mais ativa na vida destas pessoas, proporcionado segurança e melhor condições para realização de sonhos e satisfação de desejos. **Conclusão:** Ficou evidente o quanto a equipe sofre com as limitações e ameaças impostas aos pacientes, com as perdas, o luto e principalmente a nossa vulnerabilidade psicológica.

[0142]

DESVELANDO O SIGNIFICADO DE MORTE DIGNA DA CRIANÇA: A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS DE UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA

MD Misko, RS Bousso, LF Souza
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.

O conhecimento dos significados atribuídos pela equipe às suas experiências permite-nos definir conceitos, ajudando os profissionais a intervirem efetivamente diante das situações de morte, luto e tomada de decisão. O estudo teve por objetivos conhecer os significados atribuídos pelas enfermeiras para a morte digna da criança e identificar ações de enfermagem que representam a morte digna da criança, para as enfermeiras de unidade de oncologia pediátrica. Utilizou-se como estratégia metodológica a pesquisa de narrativa e o referencial teórico foi o Interacionismo Simbólico. Foram entrevistados 8 enfermeiros de uma unidade de oncologia pediátrica de um hospital público de São Paulo. A análise dos dados permitiu a identificação de 5 elementos que compõem a morte digna:(1) Autonomia – desejo da enfermeira em poder participar mais das decisões de cuidado e tratamento; (2); Cuidado da família – Ser capaz de desenvolver vínculo e parceria com a família; (3) Cuidado humanizado – Ter habilidade e conhecimento para oferecer presença humana, promovendo a comunicação aberta, escuta, cuidado psicossocial e espiritual; (4) Oferecer conforto físico – habilidade e autonomia para manejar a dor e demais sintomas; (5) Trabalhar com e no processo de morrer – A dificuldade em reconhecer e oferecer cuidado durante o processo de morrer. A morte da criança gera um conflito pessoal sobre a qualidade do cuidado. Oferecer uma morte digna é um desafio, pois envolve um equilíbrio de múltiplas perspectivas e necessidades tanto da criança como da família e dos próprios profissionais. Há ainda um conflito pessoal do profissional, sobre resistir ou aceitar a morte de uma criança como algo natural. O estabelecimento de um vínculo é importante para uma relação de confiança com a criança e com a família, mas é também o que dificulta a elaboração do luto profissional. A falta de respaldo legal e de autonomia do profissional pode impedir a promoção da morte digna para a criança.

[0148]

VIVENCIAS DE ENFERMEIRAS NO CUIDADO PALIATIVO EM UM HOSPITAL

JB Amaral[1], M Rocha[2], MR Menezes[2], SC Passos[1]

[1] ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Brasil. [2] UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Brasil.

Este estudo qualitativo baseado na historia oral temática que teve como objetivo apreender as vivencias de enfermeiras durante o cuidado paliativo de idosos hospitalizados. A justificativa é por compreender que a enfermeira exerce sua profissão de cuidadora nos dois extremos do ciclo biológico (nascimento x morte) e, no cotidiano das instituições hospitalares observa-se, ainda, um despreparo dos mesmos em lidar com pacientes na proximidade da morte, pois é sabido que esta única certeza da vida nos infunde medo, porque nos deparamos com a imagem da fragilidade e vulnerabilidade de nossa condição humana, a qual não gostamos de ser lembrados. O contexto da pesquisa foi uma Unidade de Cuidados Paliativos de um hospital de grande porte da cidade do Salvador (BA), Brasil, no período de maio a agosto de 2005. A entrevista semi-estruturada foi utilizada como técnica para coleta dos dados das enfermeiras que participaram da pesquisa. Para auxiliar na análise das falas das entrevistadas utilizamos a análise de conteúdo de Bardin. Do discurso sobre a vivência das enfermeiras surgiram sentimentos de angústia, negação, dor, sofrimento, frustração e incapacidade, e foram relacionados com a formação acadêmica. Entretanto, as colaboradoras percebem e transmutam estes sentimentos vivenciados, remodelando sua compreensão sobre os cuidados paliativos para aprendizado e conforto. Então, percebemos que no exercício do cotidiano com pacientes idosos hospitalizados em condições terminais, as enfermeiras vêm buscando transformar os sentimentos que emergem da sua vivencia face a finitude, mesmo diante de uma formação pautada no modelo biomédico.

[0151]

O CUIDAR DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA: RELATOS DE ENFERMEIRAS

S Passos[1], D Santa Rosa[2], J Amaral[1]

[1] Escola Bahiana de Saúde Pública, Brasil. [2] Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratório-descritiva com abordagem qualitativa na análise de seus dados que teve por objetivo descrever o relato do cuidar de pacientes em morte encefálica na perspectiva de enfermeiras intensivistas. Os locais de investigação foram três unidades de terapia intensiva referencia para atendimento de paciente politraumatizados de alta complexidade na cidade de Salvador (BA), Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram onze enfermeiras que foram submetidas a uma entrevista semi-estruturada no ano de 2005. Dos relatos das enfermeiras surgiram as seguintes categorias: cuidado técnico, consciência da morte, motivação para cuidar e limites profissionais. Os resultados desta pesquisa demonstram que apesar da morte estar presente no espaço de cuidar diariamente, principalmente no cuidado ao pacientes graves nas unidades de terapia intensiva, não é considerado natural cuidar de alguém que está morto, pacientes em morte encefálica, fazendo surgir conflitos internos e externos durante o processo de cuidar destes pacientes e ao lidar com suas famílias.

[0154]

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES IDOSOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS

JB Amaral, MR Menezes, M Rocha
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Brasil.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) oferece uma estrutura para solucionar problemas que atendem as necessidades individualizadas à saúde do cliente, da família e comunidade, sendo o Diagnóstico de Enfermagem a segunda fase deste processo que é uma ferramenta para o planejamento e implementação eficaz dos cuidados especializados. O objetivo desta pesquisa foi identificar e descrever os possíveis diagnósticos de enfermagem baseado na Taxonomia II da North American Nursing Association (NANDA), a partir dos sintomas mais freqüentes apresentados nos pacientes sob cuidados paliativos, descritos na literatura. A metodologia utilizada foi à revisão bibliográfica de artigos, capítulos de livros, teses e dissertações na língua portuguesa e espanhola dos últimos 10 anos (1996/2006). Utilizou-se a Internet para acessar as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e também, foi realizada busca manual nas bibliotecas de saúde da cidade do Salvador-BA no ano de 2004 a 2006. Foram identificados 14 diagnósticos de enfermagem a partir dos principais problemas apresentados nas bibliografias consultadas, sendo alguns deles: Dor Crônica; Dor aguda; Náuseas; Vômito; Nutrição Desequilibrada: Menos do que as Necessidades Corporais; Anorexia; Membrana Mucosa Oral Prejudicada; Comunicação Verbal Prejudicada; Constipação Intestinal; Diarréia; Troca de gases prejudicada; Padrão respiratório ineficaz; Incontinência Urinária; Retenção Urinária; Alteração do Padrão do Sono; Fadiga; Ansiedade; Confusão Mental Aguda; e Confusão Mental Crônica. Acredita-se que com a detecção, valorização e controle adequado destes diagnósticos, a (ao) enfermeira (o) poderá traçar cuidados individualizados e direcionados para o bem-estar destes pacientes que se encontram em estado de fragilidade, promovendo, por conseguinte, o conforto e uma possibilidade de aproximação dos familiares e amigos.

[0155]

ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FRENTE A DOR E AS DORES DO PACIENTE ONCOLÓGICO

JB Amaral, GG Gama, LG Farias, MR Menezes
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Brasil.

No mundo, a cada ano, surgem nove milhões de casos novos de câncer e segundo a OMS, a dor ocorre em 51% a 70% dos doentes com câncer. De sua vivência resultam alterações físicas, psicológicas e sociais e, para o adequado controle da dor, a participação dos profissionais de enfermagem é de fundamental importância. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa e qualitativa que teve por objetivo identificar a atuação da enfermeira frente à dor oncológica. Os dados foram coletados no ano de 2001, através de uma entrevista semi-estruturada contendo questões referentes ao tema. A amostra foi composta por 19 (dezenove) enfermeiras atuantes em clínicas e hospitais especializados no tratamento oncológico da Cidade do Salvador e Feira de Santana-BA, Brasil. As entrevistadas assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme resolução 196/96.

Os resultados demonstraram que 31,5% das enfermeiras atuam administrando as medicações prescritas e proporcionando apoio emocional ao paciente; 21,1% atuam apenas administrando as medicações prescritas; 10,5% atuam avaliando a dor e administrando as medicações prescritas; e 21,1% relatam que atuam oferecendo apoio emocional. Segundo as entrevistadas, 63,1% avaliam a sua atuação como boa; 31,5% como regular; e 5,3% como ótima. Conclui-se, com este trabalho que a abordagem da dor no câncer precisa ser entendida como parte de um cuidado especializado, por isso é importante que a enfermagem busque a atualização do conhecimento para lidar com os problemas do paciente com câncer. Entretanto, compreende-se que a inexistência de cursos Lato Sensu em enfermagem oncológica no Estado da Bahia dificulte o papel ativo da enfermeira no alívio e controle da dor.

[0162]

DESVELANDO O CUIDADO HUMANIZADO DISPENSADO À FAMÍLIA E A CRIANÇA COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

MD Misko[1], MR Santos[1], RS Bousso[2], CRF Ichikawa[1]

[1] Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil. [2] Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil, Brasil.

O câncer impõe um sentimento próprio de sofrimento que traz profundas modificações na vida das crianças e de suas famílias.Por isso, é necessário compreender o sentido do cuidar holístico e a subjetividade que envolve esse cuidado. A humanização é um processo amplo, demorado e complexo que envolve mudança de comportamento. O estudo teve como objetivos desvelar os elementos do cuidado humanizado prestados pelos enfermeiros da oncologia pediátrica à família e a criança com câncer em cuidados paliativos. Categorizou-se por uma pesquisa exploratório-descritiva, tendo como referencial teórico os pressupostos da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Participaram 9 enfermeiros de uma unidade de oncologia pediátrica de um hospital público da cidade de São Paulo. Utilizou-se como método a análise de conteúdo e como técnica a análise temática. Os resultados apontam o fenômeno “Desvelando o Cuidado Humanizado Dispensado à família e a criança com câncer em cuidados paliativos”. Os elementos teóricos emergiram das descrições de situações apresentadas pelos enfermeiros e foram organizados a partir dos dez fatores estruturais que explicam o cuidado: a formação de um sistema de valores humanístico-altruístico; a estruturação de fé e esperança; o cultivo da sensibilidade de nosso próprio eu e dos outros; o desenvolvimento de um relacionamento de ajuda e confiança; a promoção e aceitação de uma expressão de sentimentos positivos e negativos; o uso sistemático do método criativo de resolução de problemas; a promoção de ensino-aprendizado interpessoal; provisão de um ambiente de apoio integral; assistência e satisfação de necessidades humanas, e a permissão para o desenvolvimento de forças fenomenológico-existenciais. Os dados permitiram reflexões acerca das possibilidades de construção do processo humanístico interpessoal no ambiente de cuidado num contexto da oncologia pediátrica e de avanços e limitações quanto a aplicabilidade deste referencial na prática.

TEMA: 09 – Ética

[0050]

CONDICIONES PARA UN BIEN MORIR: PREFERENCIAS ENCONTRADAS

I Orozco Mares, L Ruelas Torres
Universidad de Guadalajara, México.

Los datos forman parte del proyecto *Crítica a la muerte medicalizada*, llevado a cabo en la Universidad de Guadalajara, México.

Objetivo. Analizar las opiniones de un grupo de futuros médicos y de población general de Guadalajara, México sobre las condiciones para un bien morir.

Método. Estudio exploratorio, con dos muestras poblacionales: pasantes de la carrera de medicina (102) y; población general (133). Se tradujo y adaptó al español el cuestionario de 11 preferencias y actitudes sobre la toma de decisiones al final de la vida diseñando por Rietjens *et. al.* (2006). Las preguntas se relacionan con la elección de dónde morir, rechazar tratamientos, reconocer el estado de salud, despedirse, resolver asuntos existenciales, no ser una carga y estar preparados para morir. En la aplicación del estudio piloto se incluyó una pregunta sobre el manejo del miedo y se sustituyó la pregunta sobre la decisión de morir mediante eutanasia, dado su prohibición en México, por la disposición del cuerpo después de morir. Las respuestas presentaban 3 opciones: muy importante, no importa, no sé.

Resultados. Ambos grupos mostraron respuestas similares en relación al estar enterados del estado de salud, no sufrir dolor físico y decidir rechazar tratamientos. En los rubros relacionados con estar conscientes, morir en casa, no ser una carga, despedirse de seres queridos, manejar el miedo a la muerte y sentirse preparados para morir se encontraron diferencias significativas con valores de p superiores a 0.01. No revelaron diferencias la disposición del cuerpo después de morir ni resolver asuntos existenciales.

Conclusiones. Las diferencias mostradas en el estudio revelan dos situaciones problemáticas. 1) el médico no adquiere conocimientos y sensibilidad para garantizar una muerte digna y 2) en consecuencia, no existe relación entre las necesidades de la población general y no se garantiza la posibilidad de un bien morir.

[0082]

INCIDENCIA DE SEDACIÓN PALIATIVA EN UNA UNIDAD TERCIARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS

D Mc Garrell, M Alvarez, D Willams, M Capozza, A Gonzalez
UCPAR.(Unidad de Cuidados Paliativos de Adultos de Rosario) Hospital Juan Bautista Alberdi, Argentina.

Introducción: Sedación Paliativa es la administración de fármacos, para reducir la conciencia de un paciente en situación terminal, para aliviar adecuadamente síntomas refractarios, con su consentimiento, o con el de su familia. La sedación paliativa en la agonía es una práctica médica, cargada de sentimientos encontrados entre los

profesionales que deben practicarla, bien por el frecuente nivel de desconocimiento sobre la misma, o por los dilemas éticos que puede generar.

Objetivo: Cuantificar el porcentaje de pacientes ingresados a UCPAR desde febrero del 2004 hasta diciembre del 2008 que requirieron sedación paliativa.

Material y métodos: Trabajo retrospectivo descriptivo donde se analizaron desde la base de datos 173 pacientes fallecidos en UCPAR desde febrero 2004 hasta diciembre del 2008. Todos portadores de patología oncológica. Se revisó el porcentaje de los pacientes que requirieron sedación paliativa.

Resultados: De los 173 pacientes fallecidos en UCPAR requirieron sedación paliativa 21 ptes (12,13%).Las causas por las que se debió utilizar la sedación fueron: disnea 13 ptes (61,9%), dolor de difícil manejo 4 ptes (19%), delirio 3ptes (14,28%), distress psicológico1 pte (4,8%).

Conclusión: Solo el 12,13 % de los pacientes fallecidos dentro de UCPAR requirieron sedación paliativa. Lo que implicaría que el trabajo interdisciplinario, la disponibilidad de drogas, la formación continua del equipo, la atención del paciente las 24 hs. en conjunto con el servicio de clínica médica, garantizaría un control sintomático adecuado, por lo que el porcentaje de pacientes que requirieron sedación paliativa, estaría en relación o tal vez menor a algunas estadísticas de otros centros de referencia. ¿O tal vez los dilemas éticos que implica realizar la sedación terminal nos conduce a estar por debajo de algunas estadísticas mundiales?

[0144]

PROYECTO OPCARE 9: INFORME SOBRE DECISIONES EN EL FINAL DE LA VIDA- FASE I

GG De Simone[1], M Jorge[1], ML Daud[1], V Tripodoro[1], L Van Zuylen[2], J Ellershaw y Equipo[3]

[1] Pallium Latinoamérica, Argentina. [2] Erasmus University Med Center Rotterdam, Paises Bajos. [3] M.Curie Institute. Liverpool, Reino Unido.

Opcare 9: Colaboración Europea para optimizar la investigación en el cuidado de pacientes oncológicos en el final de la vida (2008-2011)

Propósito: Explorar, intercambiar y recopilar el conocimiento teórico y práctico existente sobre el cuidado de últimos días de vida, que impacte en una mejor calidad de asistencia a los pacientes con cáncer en la fase del morir, a sus cuidadores y el equipo de salud

Subproyecto: Toma de decisiones en el final de la vida

Definición de "decisiones de fin de vida": Decisiones que involucran a la persona en últimos días de vida, que tienen (o pueden tener) un impacto significativo en la calidad, lugar y tiempo de morir.

Objetivos: Evaluar la perspectiva internacional sobre las decisiones de fin de vida. Explorar la evidencia bibliográfica existente y la opinión de expertos en relación al tema

Metodología: 1) Encuesta Europea en la comunidad internacional 2) Revisión sistemática de la literatura sobre las decisiones de fin de vida como modelo de Toma de decisiones 3) Encuesta de expertos basada en el Método Delphi.

Resultados y Conclusiones preliminares: Se obtiene acuerdo en la comunidad internacional sobre importancia y relevancia de un core de decisiones de fin de vida. Se explora la opinión de 114 expertos de 8 países en relación a las

decisiones de fin de vida, entre las que se mencionan las referidas a retiro/abstención de tratamientos, lugar de muerte y control de síntomas entre otros. Se definen pasos a seguir para la continuidad del proyecto.

[0149]

DILEMAS VIVENCIADOS PELAS ENFERMEIRAS NA RELAÇÃO COM FAMILIARES DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA

S Passos[1], D Santa Rosa[2], J Amaral[1]

[1] Escola Bahiana de Saúde Pública, Brasil. [2] Universidade Federal da Bahia, Brasil.

O presente estudo tem como objetivo compreender os dilemas vivenciados pelas enfermeiras durante o cuidado do paciente na condição de morte encefálica, tendo como eixo referencial a bioética de proteção. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratório-descritiva com abordagem qualitativa na análise de seus dados, tendo como local de investigação três unidades de terapia intensiva que são referencia para atendimento de paciente politraumatizados de alta complexidade na cidade de Salvador (BA), Brasil. Os depoimentos das onze enfermeiras participantes foram obtidos através de entrevista semi-estruturada, gravada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/96. Das falas das participantes emergiram dilemas éticos e morais como: alteridade; responsabilidade; implicações éticas e legais; respeito às crenças; distancia entre a compreensão e o respeito da autonomia e tomada de decisão. Os resultados desta pesquisa demonstram que os dilemas surgem por conta da identificação do profissional com o momento vivenciado por estas e do papel profissional como membro da equipe de saúde responsável pelo cuidado destes pacientes.

TEMA: 10 - Familias y cuidadores

[0008]

ENTREVISTAS INTERDISCIPLINARIAS A FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA

MA Uribarren, N Colautti, M Morosi
Asociación Civil Contigo, Argentina.

Objetivos. • Relatar el abordaje de entrevistas interdisciplinarias a familiares de pacientes oncológicos en atención domiciliaria. • Señalar beneficios obtenidos para el paciente, la familia y el equipo de Cuidados Paliativos (C.P.).

Material y método. Los resultados obtenidos son cualitativos y preliminares. Se realizaron entrevistas interdisciplinarias en consultorio, a 10 familias de pacientes oncológicos en internación domiciliaria, sin presencia del enfermo, entre noviembre del 2008 y junio del 2009. La mayoría de las familias participaron de una sola entrevista y en pocos casos fue necesario convocarlos a otra.

Resultados. Cuando el equipo de C.P. accede al cuidado de un paciente, encuentra a los familiares haciendo esfuerzos de adaptación por el avance de la enfermedad del familiar y su muerte cercana. En muchas ocasiones esta situación actualiza conflictos previos entre los familiares. Cuando este proceso de adaptación era ineficaz dificultaba el trabajo del equipo. Entonces se producían interferencias en la atención médica, obturaba la tarea de la psicóloga, dispersaba los recursos personales de los familiares en el cuidado, sobrecargaba al cuidador principal, etc.

La situación impulsó a realizar entrevistas familiares interdisciplinarias con participación de la mayor cantidad de miembros posible.

Conclusiones. Mediante las entrevistas se observaron beneficios para:

- El paciente: recuperar su autonomía, tomar decisiones, hacer duelo por sus pérdidas, cerrar temas pendientes con otras personas o si mismo.
- La familia: entender al familiar enfermo y su problemática actual, plantear temas pendientes entre ellos, tomar decisiones conjuntas a pesar de las diferencias personales.
- El equipo: poder organizar el trabajo, reducir las interferencias de cuidados, establecer vínculo de confianza con la familia para mejorar la calidad de cuidado.

[0025]

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS FAMILIARES CUIDADORES QUE REALIZAM CUIDADOS PALIATIVOS AO DOENTE TERMINAL ONCOLÓGICO NO DOMICÍLIO

SGO Stefanie G. Oliveira, AMQ Alberto M. Quintana, MLDB Maria de Lourdes Denardin
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.

Este projeto de pesquisa trata-se das representações sociais construídas pelo familiar cuidador, que realiza cuidados paliativos ao doente terminal oncológico no domicílio. Este estudo tem sua relevância frente à proposta de realização dos cuidados paliativos no cenário domiciliar, que promete melhor bem-estar físico mental e social ao doente e sua família, inserida em um contexto que valoriza excessivamente avanços tecnológicos, o que nutre uma cultura de negação da morte. Busca investigar as representações sociais do familiar cuidador que realiza cuidados paliativos ao doente terminal oncológico no domicílio. Será uma pesquisa qualitativa, com o cuidador do doente terminal oncológico vinculada a um serviço de internação domiciliar de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. O critério de saturação dos dados delimitará o número de sujeitos. A coleta de dados será com a entrevista narrativa e a observação, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM. A análise dos dados será por meio da análise de conteúdo. O termo de consentimento livre e esclarecido será lido e entregue aos sujeitos antes da entrevista. Acredita-se que serão encontrados dados importantes referentes às novas propostas sugeridas e implementadas na assistência à terminalidade do indivíduo, incluindo nesse contexto, a sua família. Essas propostas, destacando a dos cuidados paliativos na internação domiciliar, podem modificar a dinâmica dos envolvidos neste processo, diante de uma cultura de negação da morte e de excessiva valorização dos avanços tecnológicos. Assim, as representações sociais construídas por estes familiares cuidadores, que serão analisadas nesta pesquisa, são de extrema relevância para avaliações dessas propostas, para os planejamentos das ações destes serviços, para discussões entre os profissionais de saúde, bem como sua compreensão frente às decisões terapêuticas tomadas pelo paciente ou familiar, respeitando a autonomia dos mesmos, bem como sua dignidade.

[0041]

LA EXPERIENCIA DE SUFRIMIENTO EN CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON DOLOR ONCOLÓGICO Y NO ONCOLÓGICO

MC Velez Angel, A Krikorian Daveloza, O Gonzalez Tobon, C Palacio Gonzalez
Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia.

El objetivo de la investigación fue describir la experiencia de sufrimiento de los cuidadores informales de pacientes con dolor oncológico y no oncológico de tres instituciones de salud de la ciudad de Medellín.
Es una investigación cualitativa de tipo fenomenológico. La muestra estuvo conformada por 9 cuidadores de pacientes con dolor oncológico y 7 cuidadores de pacientes con dolor no oncológico. La información se recolecto a través de una entrevista semiestructurada y se cuantificó el nivel de sufrimiento por medio del termómetro emocional como complemento al enfoque cualitativo. Los datos obtenidos se analizaron por medio de categorías y perfiles previamente definidos, lo cual dio cuenta del significado, el nivel y los factores de sufrimiento más comunes en los cuidadores entrevistados.
Los resultados evidenciaron que la mayoría de los cuidadores experimentaron altos niveles de sufrimiento. Reportaron sentimientos de tristeza y satisfacción contradictoriamente. En la esfera cognitiva, asociaron el sufrimiento con dolor y con el hacer bien su actividad; y en el área conductual, refirieron que el sufrimiento se relacionaba con la dificultad para el control de los síntomas físicos del paciente, y el aplazamiento de actividades propias de su vida.

En conclusión, el apoyo psicosocial recibido por los cuidadores, no fue percibido como factor protector para la disminución del sufrimiento; el tipo de dolor estaba relacionado con la experiencia de sufrimiento y el rol de cuidador, quienes en su mayoría eran mujeres cuidadoras de pacientes con dolor oncológico. Los cuidadores entrevistados estaban en riesgo de presentar Burnout debido a las múltiples demandas propias de su rol.

[0089]

MOMENTO DE ESCUCHA PARA LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL NÚCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO: EXPERIENCIA VIVENCIADA POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

G Pontalti, AS Salle, MGF Grossini
Hospital de Clinicas de Porto Alegre do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

La familia es uno de los pilares básicos para el cuidado del paciente en cuidados paliativos, es importante apoyo durante la etapa final de la vida. La atención a la familia requiere la construcción de un espacio terapéutico a los familiares, en un abordaje multidisciplinar, proporcionando ayuda para adaptarse al proceso de luto de forma menos angustiante, constructiva hasta donde sea posible, con el fin de evitar desajustes posteriores. En esta perspectiva fue creada para los familiares de los pacientes internados en el Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP), Momento de Escucha, con el objetivo de dar la oportunidad de la escucha activa, el compartir experiencia y minimizar la ansiedad y angustia de los familiares frente la situación vivenciada.
Ocurren semanalmente, por medio de la técnica de Rodas de Conversas. Los temas son demandados de acuerdo con las necesidades del grupo. Los encuentros vienen desarrollándose con participación activa e interacción de los integrantes. Los temas que emergen entre los familiares, corroboran con la literatura aprendida: sentimiento de impotencia frente a la enfermedad, culpas, frustración, tristeza, miedos y angustia en el enfrentamiento de la inminencia de la muerte. Los participantes relatan que son momentos de acogimiento y potencialización de sus recursos. El proceso se completa cuando cada cuidador que realiza un papel activo en el cuidado de paliar, y activa su propia capacidad de cuidarse. Como resultado, los encuentros, del momento de escucha se constituyen en un espacio en que el sufrimiento no es más solitario, dando la oportunidad a los familiares el compartir de la experiencia vivida en su proceso de luto; un suporte emocional en las diferentes etapas de la adaptación a enfermedad terminal, evitandose la claudicación de los cuidadores, y apoyo para que tórnense mejores partícipes de los cuidados y puedan ejercer adecuadamente su papel de manto protector (palio) del paciente internado en el NCP de un hospital público.

[0106]

A UTILIZAÇÃO DA REUNIÃO FAMILIAR COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO E DE COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA

FTBC Chino, JG Ballerini, LAP Yamada, TC Chiba
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo- HCFMUSP, Brasil.

Objetivo: Ilustrar a utilização da reunião familiar como instrumento terapêutico para os pacientes em cuidados paliativos, familiares e cuidadores e como facilitador na comunicação com a equipe multidisciplinar. **Método:** Foram analisadas 24 reuniões familiares realizadas no período de junho a agosto de 2009 no Instituto de Câncer do Estado de São Paulo entre familiares de pacientes fora de proposta terapêutica e equipe multidisciplinar composta por médico oncologista, médico paliativista, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo. Para coleta dos dados utilizou-se a pauta descritiva das reuniões, analisando os dados e identificando os principais pontos discutidos. **Resultados:** Em todas as reuniões foram abordados o conceito de cuidados paliativos, o estado clínico e a história da doença, identificação das necessidades e esclarecimento de dúvidas. Dentre as ações decorrentes da reunião familiar, destacamos: 9 altas, 1 transferência para leito de retaguarda, flexibilização do horário de visitas e opção por suporte clínico sem medidas invasivas. Observamos que, após a reunião houve fortalecimento do vínculo entre familiares e equipe, melhor aceitação do processo de terminalidade.

[0146]

QUALIDADE DE VIDA DA FAMÍLIA NO TRANSPLANTE PEDIÁTRICO

CRF Ichikawa, AMC Mendes-Castillo, RS Bousso
Universidade de São Paulo, Brasil.

Apesar dos grandes avanços tecnológicos na Medicina dos transplantes, pouco se tem estudado acerca de famílias que vivenciam o transplante pediátrico. O impacto que a experiência do transplante exerce no funcionamento familiar e sua qualidade de vida tem sido descrito na literatura, mas não se encontra avaliações sistemáticas acerca da literatura já existente. O objetivo deste estudo foi analisar como a qualidade de vida familiar tem sido estudada no contexto do transplante pediátrico na última década. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura dos anos 1998-2008, feita segundo os moldes preconizados pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) para revisões sistemáticas de literatura. Utilizamos múltiplas bases de dados e incluímos todas as publicações nos idiomas inglês e português que descrevessem pesquisas sobre qualidade de vida familiar, tanto globalmente como focada no transplante pediátrico. Os resultados proporcionaram um alicerce para pesquisas futuras acerca das necessidades de tais famílias, proporcionando também informações que enriquecem o conceito de qualidade de vida familiar neste contexto, no que diz respeito a seus atributos e conseqüências. Conclui-se que existe uma grande necessidade de desenvolver instrumentos de medida de sólido embasamento teórico e empírico para acessar a qualidade de vida familiar neste contexto.

[0147]

PERCEPÇÃO DO CUIDADOR SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM CÂNCER

TV Pinto, JA Souza, SA Giuseppin
Faculdade de Jaguariúna -FAJ, Brasil.

O câncer e o seu tratamento são extremamente agressivos, isso associado às representações sociais da doença fazem com que o diagnóstico altere a dinâmica familiar, e mais intensamente se o membro afetado for uma criança. Um dos

principais desafios é garantir a qualidade de vida ao portador do câncer. Entendendo que a qualidade de via depende da percepção individual de um completo bem-estar físico, mental e social, e que a forma como o cuidador percebe a qualidade de vida durante o tratamento oncológico está intrinsecamente relacionada à qualidade do cuidado por ele prestado, o presente estudo objetiva identificar a percepção do cuidador sobre a qualidade de vida da criança/ adolescente em tratamento oncológico. A pesquisa tem caráter exploratório descritivo, foi realizada numa instituição de apoio a criança com câncer do interior do estado de São Paulo, para tanto foram entrevistadas cinco cuidadoras. As entrevistas foram gravadas e transcritas, posteriormente houve a leitura exaustiva para o estabelecimento e análise das categorias encontradas. A qualidade de vida é alcançada por essas cuidadoras através de uma dedicação total a criança/adolescente cuidados por elas que leva a uma alteração da dinâmica familiar/vida social/mundo do trabalho. Para que ela seja alcançada é necessário ter informações sobre a doença e o tratamento que qualifiquem o cuidado com a criança/adolescente em tratamento, e também, contar com uma rede de apoio familiar e multiprofissional. Ao passo que as cuidadoras tiveram facilidade em reportar o que julgam necessário para que haja qualidade de vida durante o tratamento do câncer, contraditoriamente, houve uma dificuldade em atribuir um significado, assim, quando instigadas relataram que qualidade de vida é à volta a rotina de vida anterior ao diagnóstico, talvez o sofrimento seja tão intenso que a qualidade de vida passa a ser encarada numa perspectiva futura, com a retomada das antigas rotinas familiares.

[0176]

O CUIDADOR DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MD Misko, CRF Ichikawa, RS Bousso, SRS Rego
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.

A literatura descreve a carga de trabalho e da responsabilidade que é colocada no cuidador/familiar quando este encontra-se no cuidado integral ao seu familiar doente no ambiente domiciliar. A doença grave e o processo de morte são experiências capazes de afetar todos os integrantes de um sistema familiar,daí a necessidade de os profissionais de saúde adotarem a família como unidade de cuidado, ajudando-a a restabelecer seu equilíbrio. O estudo teve como proposta analisar como a temática dos cuidadores/familiares de pacientes em cuidados paliativos domiciliares tem sido abordada pela literatura científica nos últimos dez anos, para sintetizar o conhecimento na área e fundamentar o cuidado a esta clientela. Método de pesquisa selecionado foi a revisão integrativa da literatura, no período de 1998 a 2008, nas bases de dados BDENF, LILACS,MEDLINE e PUBMED,com as palavras-chave: cuidados paliativos, cuidador,família,cuidado domiciliar e domicílio.Trazem como temática recorrente as expectativas do cuidador/familiar frente a equipe de saúde, entre as quais destaca-se: necessidade do estabelecimento de vínculo; troca de informações;suporte nos processos de tomada de decisão e apoio para o manejo da situação. A literatura disponível nos mostra a importância da família no processo de cuidado e tomada de decisão frente ao cuidado dispensado a seu familiar, porém ainda traz poucas evidências com relação a qualidade de vida deste cuidador/familiar. Cuidadores familiares pontuam que cuidados realizados no domicílio são carregados de sentimentos como atenção, amor e maior proximidade com os hábitos e costumes do paciente. Os dados reiteram a necessidade de um programa compreensivo que incorpore os aspectos do cuidar e suporte à família,sobretudo no

domicílio,desde o momento do diagnóstico até o seguimento do luto e de pesquisas referentes a qualidade de vida da família no contexto dos cuidados paliativos construindo subsídios que possibilitem introdução desta prática nos serviços de saúde.

[0185]

ASSISTÊNCIA DE CUIDADORES FAMILIARES PRESTADA A IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

F Fratezi, BAO Gutierrez, MH Silveira
Universidade de São Paulo, Brasil.

A morte deve ser encarada como um processo e não como um fim, pois considerando que o paciente é um ser social e histórico, cuidá-lo em seu momento final significa entendê-lo, ouvi-lo e respeitá-lo. Neste sentido, os cuidados paliativos destacam-se pela nova abordagem de cuidado ao familiar e ao paciente fora de possibilidades terapêuticas. **Objetivos:** identificar e analisar os significados do processo de morrer de cuidadores familiares de pacientes idosos em cuidados paliativos. **Material e Método:** Este estudo tratou-se de pesquisa qualitativa a partir de nove entrevistas realizadas com cuidadores familiares de idosos em cuidados paliativos. **Resultados:** Os dados categorizados revelaram: sentimentos perante o cuidado: zelo, carinho, gratificação, tristeza, incômodo e preocupação/inquietação. Os sentimentos e significados em relação ao processo de morrer e à morte foram: negação e aceitação da morte. As dificuldades enfrentadas no cuidado: ausência de conhecimento técnico, alterações emocionais, desgaste físico e dificuldades financeiras. A maioria dos cuidadores revelou alteração em sua vida pessoal após terem assumido esse papel. Alguns entrevistados tinham esperança de cura para o paciente, enquanto outros pareceram conformados com a situação. Para amenizarem essa situação os cuidadores buscaram: apoio social e espiritual. **Conclusão:** Salienta-se a importância da atuação do gerontólogo como agente facilitador do enfrentamento desse processo, utilizando-se a gestão de casos.

[0187]

PERCEPCIONES A CERCA DE LOS CUIDADOS EN DOMICILIO DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL SISTEMA

EC Justiniano[1], M Ulloa[1], F Pereira[2]
[1] Hospital Militar Central, Bolivia. [2] Instituto Gastroenterologico Boliviano Japones, Bolivia.

El propósito de este estudio fue evaluar de una forma compresiva como son percibidos los Cuidados Paliativos Domiciliarlos entre las personas involucradas directamente en este sistema. **Objetivos:** El objetivo de este estudio fue describir como es percibida la experiencia de los Cuidados Paliativos Domiciliarios por los médicos que realizan los cuidados, los pacientes y los familiares de estos. **Metodología:** Veintiún personas involucradas de distintas formas en un sistema de Cuidados Paliativos Domiciliarios respondieron una encuesta en relación a sus percepciones personales sobre los cuidados. La duración de las entrevistas fue de 30 a 60 minutos, sin realizar ningún tipo de pregunta dirigida, la cual fue grabado y posterior mente transcrita de forma textual para su evaluación. Evaluación: Se evaluaron conocimientos previos a cerca de los Cuidaos Paliativos en Domicilio, sensación de falta de seguridad.

Sentimientos de insuficiencia y abandono. También se evaluaron historias personales y se buscaron costumbres que podrían interferir con los cuidados. **Resultados:** Pacientes: Mayor sensación de seguridad. Acompañamiento familiar. Cuidadores: Mayor obligación y responsabilidad: MEDICOS: Temor a las demandas. Consideramos que los pacientes y cierta medida los familiares y cuidadores perciben a los cuidados domiciliarios como una práctica benéfica. Sin embargo los médicos aun la perciben como abandono lo cual los lleva a temer demandas por abandono del paciente.

[0206]

FAMILIA CUIDADORA Y RECEPTORA DE CUIDADOS EN LA ENFERMEDAD GRAVE: NUEVAS CONFIGURACIONES ENTORNO A LA TRIADA INSTITUCIÓN FAMILIAR, EQUIPO DE SALUD Y ESTADO

F Vega, M Bertolino, M Casal, M Ramos
Hospital Tornu, Argentina.

La representación social de la institución familia y su capacidad cuidadora posee gran relevancia en América latina.
La atención a la familia es uno de los principios de cuidados paliativos y entorno a ella se han presentando diversas trasformaciones que generan tensiones y desafían las intervenciones de los equipos de salud.
Como objetivo general se propone realizar un análisis integral de nuevas configuraciones construidas en torno a la familia, equipo de salud y Estado, en un contexto de problemáticas sociales complejas.
Se realizará una breve descripción de las transformaciones históricas y culturales que se han ido desarrollando en los últimos 30 años, en torno a la familia y como ellas repercuten en el proceso salud enfermedad atención de pacientes con enfermedades amenazantes para la vida.
Se analizarán las representaciones sociales construidas en relación a la función cuidadora de la familia y los atravesamientos entorno a la distinción público y privado de los mismos.
Finalmente, se reflexionará sobre diversas situaciones clínicas y las distintas estrategias implementadas por el equipo de salud de un hospital público.

[0097]

METADONA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO. EXPERIENCIA SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO, CHILE

MT Aguilera Guzmán[1], P Sanchez Krausse[1], NI Grossmann Standen[1]
[1] Hospital las Higueras, Chile. [2] Hospital de Tomé, Chile.

Objetivo: Presentar la experiencia sobre el uso de metadona de una unidad de cuidados paliativos.
Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo que incluyo a todos los pacientes tratados con metadona entre los años 2008- 2009 de la unidad de alivio del dolor y cuidados paliativos del Hospital las Higueras y Hospital de Tomé pertenecientes al Servicio de Salud Talcahuano.
Resultados: Se obtuvo un total de 17 pacientes. A todos se les cambio de opioide a metadona por dolor mal controlado. 15 pacientes tenían diagnostico oncológico y 2 no oncológicos. 76% de los casos presentaba dolor neuropático y un 24% mixto. Se realizo el cambio en un solo día eligiendo la dosis equianalgesica de metadona según la dosis previa del primer opioide. La media de las dosis diarias de metadona en el momento del cambio fue de 26 mg/día (rango 10 a 60mg/dia), donde en el 88% de los casos se elige la vía oral y en el 12% la vía subcutánea. Los opioides previos utilizados fueron morfina en 53%, fentanilo transdérmico en un 24%, buprenorfina transdérmica y tramadol en un 12% de los casos cada uno. Las dosis de estos opioides expresadas en dosis equivalentes de morfina oral fueron en el rango de 60-120 mg/dia 47%, en el rango mayor de 120 mg 29%, y menor de 60 mg un 12% de los casos. Los pacientes continuaron con metadona una media de 107 días (rango 3 a 360 días). 16 pacientes experimentaron un importante alivio en su dolor expresado a través de la escala de EVA, desde 8/10 antes del cambio a 3/10 con metadona al 1er control (a los 15 días despues). Pese a esto 41% de los pacientes suspende su tratamiento debido a intolerancia al fármaco principalmente por somnolencia.
Conclusiones: El uso de metadona es una buena alternativa en los pacientes con dolor con componente neuropático. Sin embargo se requieren estudios más amplios para determinar si dosis progresivamente crecientes de metadona permiten disminuir efectos secundarios indeseables tales como la somnolencia.

TEMA: 12 - Gestión / administración y políticas

[0055]

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ESTIMACIÓN DEL COSTE DE TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE LOS TUMORES CEREBRALES EN RELACIÓN CON OTRAS PATOLOGÍAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP)

MA Sotto, D Santos, P Ciprián, F Garibay, JL Rodriguez Calderón
Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital San Rafael, Madrid, España.

Introducción: Los tumores cerebrales primarios producen el 2,3% de muertes por cáncer con una incidencia de 12 por 100.000 habitantes/año. Incluso con tratamiento combinado agresivo la mediana de supervivencia es sólo de 12-15 meses, con una supervivencia media a los cinco años inferior al 5 % siendo los factores pronósticos más favorables: edad menor de 55 años, ECOG menor o igual a dos, tamaño tumoral menor o igual a 4 cm, localización frontal y resección total macroscópica. Pese a estos datos en ocasiones se olvida el origen y la filosofía de los cuidados paliativos en el manejo de estos pacientes.

Objetivos: En esta comunicación se intenta reflejar el perfil de pacientes con tumores cerebrales y coste estimado de tratamiento en base a los días de estancia hospitalaria en comparación a otras patologías oncológicas y no oncológicas en situación paliativa.

Método: Se revisa de manera retrospectiva los pacientes con tumores cerebrales que ingresan durante dos años sobre un total de 544 pacientes realizando un análisis comparativo de diferentes variables generales e indicadoras del coste de tratamiento.

Resultados: Se observó que la incidencia de tumores cerebrales representa un 5 %, siendo la supervivencia media desde el diagnóstico de 2 años y 8 meses; con una estancia media (37 días) en comparación con la patología oncológica general (20,5 días) y patología no oncológica (19 días). En un 61 % eran varones, con rango de edad comprendido entre 70-80 años (64,3%).Fallecieron en la UCP el 81,5 % de los pacientes precisando sedación paliativa un 22% por síntomas de agonía y delirium.

Conclusiones:

-Nuestra incidencia de tumores cerebrales fue similar a otras series de esta patología. Se observó un aumento de la supervivencia en comparación con la descripta en la literatura médica actual.

-No obstante se necesitaron más días de estancia hospitalaria y mayores costes en relación a otras patologías tratadas en la unidad de cuidados paliativos.

[0083]

PERSPECTIVAS EN LA UTILIZACIÓN DE MORFINA EN COLOMBIA

J Moyano
Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos, Colombia.

La legislación colombiana es restrictiva para la utilización de morfina; la normatividad ha aumentado la cantidad de días de formulación: Resolución 10/1977 hasta 3 días; la Resolución 823/2003 hasta 10 días y la Resolución 1478/2006 hasta 30 días. Para Evaluar la exposición de la población se utilizo el número de DDD de morfina, unidad internacional de consumo que permite un análisis cuali y cuantitativo. Este estudio investigo si un mayor potencial de prescripción condujo a una mayor utilización de morfina. **Métodos:** Datos del Departamento de Estadística DANE y Fondo de Estupefacientes, se calculo el número de DDDs. Análisis estadístico: Análisis de tendencias, se estimó el cambio promedio porcentual anual de los DDD para morfina entre 1997-2006, mediante un modelo de regresión de Poisson., donde:

$\text{Log}(\lambda_t) = \beta_1 t + \beta_0$

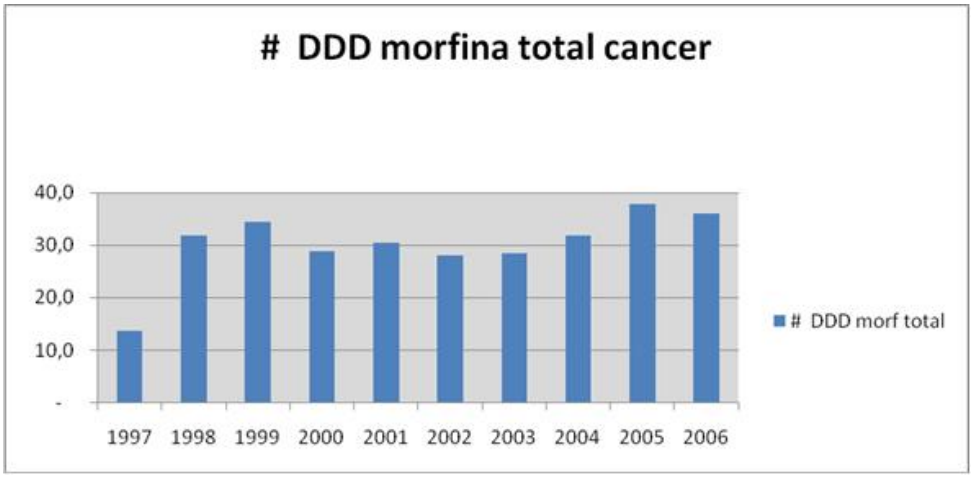
λ_t = DDD expresados en probabilidad

β_1 = Cambio promedio porcentual anual (coeficiente β de regresión)

β_0 = Constante

$\lambda_{t+1}/\lambda_t = e^{\beta 1}$

Resultados y discusión: no hay diferencias en utilización de morfina entre 1998 y 2006 (número de DDDs) a pesar de una política menos restrictiva. Hubo incremento en el número de usuarios y prescriptores. Los factores que explican el resultado son: baja cobertura del Sistema Nacional de Salud (60%) y 536 sitios autorizados pero sin existencias y barreras de los administradores hospitalarios, farmaceutas y gobernantes locales cuya prioridad en cuidados paliativos es nula. Conclusión: mejorar la utilización de morfina a través de mejor acceso y existencias suficientes.



Wenk R, et al. Analgésicos opioides en Latinoamérica: la barrera de accesibilidad supera la de disponibilidad Med Pal 2004; 11(3): 148-151.

[0094]

AUDITORIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES CON DEMENCIA TERMINAL EN INTERNACION DOMICILIARIA

MM Vallejos, J Calderón

Hospital Privado de Comunidad-Mar del Plata, Argentina.

El **objetivo** de este trabajo fue evaluar las historias clínicas de pacientes con demencia avanzada y constatar la presencia de datos, para analizar las características del seguimiento a través del registro, durante su internación en domicilio.

Materiales y métodos: se evaluaron 86 historias clínicas de pacientes ingresados en el año 2008 con diagnostico de demencia avanzada en etapa terminal, a Internación domiciliaria. Fueron seleccionadas 44 historias por haber sido pacientes que fallecieron durante la internación. El resto continuó en seguimiento por Atención Domiciliaria y no fueron incluidos en este estudio.

Resultados: edad promedio: 85.7 años, sexo F30/ M 14, lugar de residencia: geriátrico 52.3%, domicilio 47.7%, síntomas de ingreso: dolor : 4 casos con registro(CR), estado confusional 6.9%, trastorno deglutorio 7%, secreciones bronquiales 46.5%, disnea 4.6 %, deterioro general 9.3%, deshidratación 7%, fiebre 18,6%, diagnóstico de ingreso: neumonía aspirativa 24 casos, deterioro general 14, lesiones por decúbito 7, trastorno deglutorio 4, confusión-delirio 4, itu 6, deshidratación 3 casos), tipo de alimentación: sng 2 casos CR , gastrostomía sin registro(SR) , vía oral SR . Diuresis: espontanea (1 paciente), pañales (31 pacientes), sonda vesical (12 pacientes), medicación utilizada al ingreso 13 casos con registro, necesidad de medicación subcutánea 85 %, solicitud de medidas de soporte vital si 5 casos- no 39 casos, retirada del soporte vital CR en 2 casos, días de internación en domicilio 10.29 días, necesidad de internación hospitalaria en 5 casos , lugar donde se produjo el óbito: domicilio 39 pacientes- hospital 5 pacientes.

Conclusiones: se constato ausencia de datos de ciertas variables por lo que consideramos necesaria la implementación de una planilla de registro para pacientes con diagnostico de demencia avanzada en cuidados paliativos para mejorar el registro de síntomas de difícil evaluación y planificar el seguimiento.

[0098]

GUÍA CLÍNICA CHILENA SOBRE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPCIÓN DE RELEVANCIA DE LAS RECOMENDACIONDES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA

LI Tupper, C Jaña
Departamento Medicina Familiar, P. Universidad Catolica de Chile, Chile.

El Médico de Familia juega un rol importante en la implementación de Cuidados Paliativos (CP) en Atención Primaria (APS). Se ha visto que la mantención de un cuidado cercano por el equipo de APS, puede mejorar indicadores de calidad de vida y disminuir el uso inadecuado del sistema de salud; además el paciente valora especialmente el contacto con su tratante y la continuidad del manejo con su médico de cabecera. En Chile, existe un Programa Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos desde hace más de 10 años, cuyo acceso actualmente se encuentra garantizado por ley. Además existe una Guía Clínica de CP en que el Ministerio de Salud recomienda el manejo coordinado de los pacientes entre la Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) y APS.

Objetivos: Evaluación de cumplimiento de las prestaciones recomendadas para la APS en un servicio de salud metropolitano (SSMSO) y grado de acuerdo con éstas de los profesionales de UCP y APS.

Metodología: Identificación de prestaciones correspondientes a APS a través de revisión de recomendaciones de la Guía Clínica, determinación de pacientes atendidos en cada UCP y flujo hacia APS y evaluación el nivel de acuerdo sobre éstas entre miembros de UCP y APS, través de método Delphi de consenso.
Resultados: Se revisaron las recomendaciones de la Guía Clínica encontrándose 10 puntos que se relacionan con la red de derivación entre UCP y APS y prestaciones que deben realizar los centros de atención primaria. Se determinó que el flujo de pacientes entre ambos niveles es escaso. Se pidió a 23 profesionales que respondieran sobre su grado de acuerdo con las recomendaciones identificadas, obteniéndose una tasa de respuesta del 100% en 2 rondas, objetivándose acuerdo en 13 de 14 recomendaciones propuestas.
Conclusiones: El manejo coordinado de pacientes en CP es escaso entre UCP y APS del SSMSO, sin embargo la recomendaciones realizadas para este nivel en la GC son consideradas relevantes por ambos equipos de salud.

[0102]

IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y FACILITADORES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE ATENCIÓN A PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS

C Jaña, LI Tupper
Departamento Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

En Chile existe un Programa Nacional de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos y una Guía Clínica (GC) del tema, que recomienda el manejo coordinado de los pacientes entre la Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) y la Atención Primaria (APS), sin embargo, esto no se cumple adecuadamente en el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente (SSMSO).
Objetivo: Determinar barreras y facilitadores implicados en el adecuado funcionamiento de la red de atención de pacientes en cuidados paliativos (CP) entre APS y UCP.
Métodos: Evaluación cualitativa a través de entrevistas semiestructuradas a informantes clave de UCP y 2 Centros de Salud Familiar del SSMSO. Muestra constituida por 12 profesionales elegidos en función de sus cargos y resultados sometidos a análisis de discurso.
Resultados: Se entrevistó a 6 miembros del equipo de APS y 6 profesionales de UCP. Se identificaron 4 categorías temáticas: 1) Conocimiento del sistema de CP: Existe desconocimiento del rol específico del profesional en la red, asociado a la creencia de que este trabajo tiene mayor relación con la vocación que con conocimientos. En este sentido, los profesionales no han revisado la GC por considerarla poco pertinente o poco adaptada a su realidad. 2) Coordinación entre APS y UCP: Es bien valorada cuando se logra establecer basándose en la formación de vínculos interpersonales. 3) Dificultades en la atención de pacientes en CP: Falta sistematización en transmisión de información y en definición de roles. Recursos entregados serían insuficientes para asegurar atención propuesta por la GC en APS. 4) Proyecciones de la atención en la red: se identifica como relevante el desarrollo de habilidades comunicacionales y de trabajo en equipo. Paralelamente se espera adaptación de la contraparte al sistema de trabajo adoptado en cada nivel.
Conclusiones: No existe coordinación formal entre ambos niveles de atención y la GC es subutilizada, sin embargo hay aspectos de coordinación presentes que podrían ser mejorados.

[0118]

NECESSIDADE DE REVISÃO DOS CUSTOS DAS AUTORIZAÇÕES DE PROCEDIMENTO DE ALTO CUSTO (APAC)/SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NO BRASIL EM 2009, FRENTE AOS CUSTOS ATUAIS DE TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS – DESTAQUES PARA IMUNOTERAPIAS E TERAPIAS DE ALVO MOLECULAR

ALA Dettino[1], T Pagano[1]

[1] ATDP Saúde Assistência Médica Ltda., Brasil. [2] Hospital A. C. Camargo, Brasil. [3] Instituto de Oncologia-HSVP, Jundiaí-SP, Brasil.

Introdução. Novas drogas têm melhorado os desfechos oncológicos, são potencialmente mais eficazes e menos tóxicas.No entanto, o acesso não é ideal - problemas de custo e financiamento, pior na saúde pública. **Objetivo.** Apresentar discrepância nos valores dos códigos de tratamento de APAC de oncologia e valores de mercado de drogas de eficácia comprovada.

Métodos. Comparação dos códigos de APAC- valores variam de ~R$ 571,50 a2.200,00, no geral (tratamento paliativo), e valores de venda,conforme acessado em 20/07/2009 no site www.consultaremedios.com.br. **Resultados.**Apresentaremos tabela, como abaixo, das indicações terapêuticas, valor aproximado pelo código de APAC e preço máximo ao consumidor (PMC) no Estado de São Paulo.

Neoplasia.....Medicação comercial (®)....Princípio ativo/Fabricante....Valor do Código de APAC x PMC (R$):

Cabeça e Pescoço....Erbitux 100 mg/1 frasco(fr.)...Cetuximabe/Merck... 571,50x939,43

Colorretal 1a.-2a. linha....Avastin 400mg/1fr...Bevacizumabe/Roche... 571,50-2.224,00 x 6.392,28

Hepatocarcinoma.Nexavar 1cp=200mg... Sorafenib/Bayer... não existe x6.506,53

Linfoma... Mabthera 500mg/1fr.... Rituximabe/Roche.... vários x8.068,63

Mama 1a.-2a. linha... Herceptin 440mg/1fr....Trastuzumab/Roche....571,50-2.378,90 x11.940,00

Pulmão....Alimta 500mg/fr.... Pemetrexede/Eli-Lilly.....571,50 x 7.139,42

Próstata.... Taxotere.....Docetaxel / Sanofi-Aventis .. 1.062,65 x 3.972,34

Pulmão....Avastin 400 mg/1fr. .... Bevacizumabe/Roche...571,50 x 6.392,28

Pulmão.... Tarceva 1cp=150 mg... Erlotinib/Roche..... 571,50 x ND

Rim... Sutent 1cp=50 mg;28cp....Sunitinibe/Pfizer.....571,50 x 20.837,90

SNC... Temodal 1cp=250 mg; 5cp...Temozolamida/Schering-Plough....571,50 x 7.651,67

Conclusões. Para garantir o acesso aos novos tratamentos aos pacientes do SUS,os valores de APAC têm de ser revistos com brevidade no Brasil,inclusive pois pacientes com cobertura de operadoras freqüentemente recorrem a serviços de saúde pública para disponibilização de tratamentos oncológicos adequados.

[0123]

PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR INTERDISCIPLINAR PARA PACIENTES ONCOLOGICOS E GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUARIOS. PELOTAS, RS - BRASIL

JC Fripp, IC Arrieira, M Valadão

universidade federal de Pelotas, Brasil.

Introdução: o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar implantado pelo Hospital Escola/UFPEL, em 4 anos de atividades já realizou cerca de 300 internações em domicilio.Todos os pacientes internados no PIDI têm diagnóstico de câncer, sendo que a maioria se encontra em fase de cuidados paliativos. Objetivos do PIDI: Humanizar os cuidados dos pacientes com câncer em ambiente domiciliar, realizar cuidados paliativos focados no alivio de sofrimento físico, emocional, social e espiritual, trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade, incluindo profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, realizar inserção acadêmica das áreas acima citadas. **Métodos:** aplicado questionário para avaliar o grau de satisfação de 100 usuários, após receberem alta do programa. O instrumento poderia ser respondido pelo paciente ou quando o mesmo já havia falecido, pelo familiar ou responsável que participou dos cuidados no domicilio, os usuários deveriam responder as perguntas relacionadas ao grau de satisfação com relação ao atendimento prestado pelo PIDI, fornecendo nota de 0 (pior) a 10 (melhor) para situações como segurança transmitida pela equipe, fornecimento de insumos, acesso a exames complementares e atendimentos dos profissionais. As informações foram tabuladas de forma manual, sendo então transferidos os dados para planilha de excel e posterior registro ilustrativo através de gráficos. **Resultados:** para todas as perguntas aplicadas aos usuários as notas foram bastante elevadas, sendo a mínima 89,5 e máxima nota 10. **Conclusão:** o PIDI Oncológico tem como principal característica a sua capacidade de impacto social, à medida que aproxima os pacientes da equipe de saúde em ambiente domiciliar gerando cumplicidade entre os atores envolvidos.O grau de satisfação elevado com relações as condições de cuidados oferecidos pelo programa demonstra a real necessidade de aproximação dos serviços de saúde com o território onde vivem os usuários.

[0175]

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES ASISTIDOS POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (CP) EN ARGENTINA

E Vignaroli[1], M Bertolino[1], A Bolzán[2], F López[2], R Wenk[1]
[1] Hospital Tornú-Fundacion FEMEBA, Argentina. [2] Fundación FEMEBA, Argentina.

Introducción: En la Argentina existen diferentes grupos que brindan CP. Sin embargo, no hay información disponible sobre las características sociodemográficas, y los aspectos clínicos de los pacientes que son asistidos por los equipos que proveen CP en Argentina. La necesidad de contar con información sobre aspectos epidemiológicos es de suma importancia para comprender cuáles son las necesidades, brindar la asistencia adecuada y permitir la accesibilidad suficiente para todos aquellos pacientes que padecen enfermedades avanzadas que amenazan la vida. A su vez permiten evaluar intervenciones y planificar estrategias de integración de los equipos de CP dentro de la estructura hospitalaria.

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de la población asistida por un servicio de CP en un hospital de Buenos Aires durante el período 2006-2008.

Métodos: estudio retrospectivo, descriptivo. Criterios de inclusión: todas las historias clínicas de los pacientes que iniciaron el seguimiento por el servicio de CP durante 2006-2008. Criterios de exclusión: Historias Clínicas con falta de

datos global mayor al 30.0%. Variables de análisis: 1) Sociodemográficos: Edad, Sexo, Tipo de cobertura médica, Religión, Cuidador principal, Lugar de residencia. 2) Clínicos: Derivadores a CP, Tipo de tumor, CAGE, Motivos de consulta principal, ESAS, ECOG, CAM o MMSE, Tiempo de seguimiento, Nivel de información del paciente acerca de su condición de salud, Lugar de realización primera consulta, utilización de opioides en primera consulta.

Resultados: Fueron evaluadas 850 historias clínicas. El análisis de resultados está en proceso al momento de presentación de este abstract.

Discusión: El estudio aportará datos de interés epidemiológico y clínico de los pacientes asistidos durante tres años en una UCP de Argentina. Por otra parte, contribuirá con información valiosa para la reingeniería de la base de datos y la postulación de hipótesis para mejorar el trabajo interdisciplinario de la UCP.

[0179]

GERENCIAMENTO DE ÓBITOS EM PRONTO SOCORRO: NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE

G Mauch, BAO Gutierrez, AP Curi
Universidade de São Paulo, Brasil.

Objetivos – Esta pesquisa tem como objetivos: identificar e analisar os óbitos que aconteceram no pronto socorro e levantar a necessidade de implementação de unidade de cuidados paliativos e terminalidade.

Método - Esta pesquisa é do tipo quantitativa e foi realizada no Pronto Socorro (PS) de hospital de ensino do município de São Paulo-Brasil, no período de janeiro a julho de 2009. A população foi constituída por pacientes atendidos em PS e a amostra foi composta por aqueles que foram a óbito. Os dados foram analisados por meio do programa SPSS.

Resultados - Os resultados apontaram que dos 4529 pacientes com idade de 15 a 100 anos assistidos no PS, 266 foram a óbito nesta unidade durante o período estudado. Ao levantar as horas de permanência no PS encontrou-se que a média de permanência foi de 38h20m variando 1 minuto a 166h. Os diagnósticos mais freqüentes foram doenças cardiovasculares. Salienta-se que o levantamento e análise do número de exames laboratoriais e de imagens realizados nos pacientes que foram a óbito estão em processamento. Observou-se que devido a falta de leitos hospitalares na instituição, as internações dos pacientes com prognóstico foram priorizadas, isto é, os pacientes que estavam próximos da morte permaneceram no PS.

Conclusão – Os resultados indicaram a necessidade de gerenciamento da assistência dos pacientes que se encontravam próximo da morte. Assim, torna-se relevante a possibilidade do indivíduo que se encontra fora de possibilidades terapêuticas, permanecerem os seus últimos dias de vida em um ambiente tranqüilo junto aos seus familiares e amigos, possibilitando assim, melhoraria na qualidade do cuidar psico-espiritual no processo do morrer na busca da “boa morte".

[0180]

A VISÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AOS DESAFIOS DO PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO EM CUIDADOS PALIATIVOS

MH Silveira, BAO Gutierrez
Universidade de São Paulo, Brasil.

Objetivos- Esse estudo tem como objetivos: identificar e analisar o sofrimento e o prazer no trabalho apresentados pelos profissionais que assistem idosos/família em Cuidados Paliativos (CP). **Método-** Essa pesquisa é do tipo qualitativa, com utilização da técnica de observação participante, realizada em uma unidade de CP em hospital do município de São Paulo, após aprovação do Comitê de Ética e da Administração dessa instituição. Foram entrevistados 18 indivíduos da equipe multiprofissional que prestam assistência a idosos em CP e aos seus familiares, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi executada por meio de entrevistas individuais gravadas e direcionadas por meio de questões abertas e semi-estruturadas. Os dados foram analisados segundo a proposta de análise temática elaborada por Minayo e fundamentada nos preceitos de prazer e sofrimento no trabalho determinado por Dejours. **Resultados -** Os relatos foram classificados em três categorias: 1. Significados apresentados pelos profissionais relacionados ao trabalho: humanização do cuidar, satisfação pessoal e profissional; 2. Fontes de prazer: qualidade da assistência prestada aos pacientes e familiares e relacionadas à equipe multiprofissional de CP; 3. Presença de sofrimento da equipe relacionado: ao processo de morrer e morte, ao sofrimento do paciente, à impotência e aos conflitos na equipe multiprofissional de CP. **Conclusão-** Diante desses eventos de prazer e sofrimento no trabaqlho percebeu-se que os profissionais elaboraram estratégias de enfrentamento para levarem adiante sua tarefa de cuidar e proporcionarem uma morte digna aos seus pacientes e ainda, colaborarem junto aos familiares no sentido de facilitar a elaboração do luto. No entanto, para amenizar o desgaste destes profissionais visando o equilíbrio entre o prazer e o sofrimento no trabalho sugere-se um maior investimento institucional.

[0188]

SITUACION DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN BOLIVIA

EC Justiniano[1], S Sokol[2], C Aparicio[3]
[1] Hospital Militar Central, Bolivia. [2] Caja Petrolera de Salud, Bolivia. [3] Universidad Salesiana, Bolivia.

En Bolivia no existen programas formales de educación en cuidados paliativos. En pre-grado no se brindan los principios básicos de cuidados paliativos y a nivel post – grano existen escasos profesionales que realizaron programas formales de actuación en el área. Es necesario incluir programas educativos al currículo de pre – grado de las carreras de ciencias de la salud la Programas educativos en cuidados paliativos y es necesario implementar programas de diplomado y maestrías. Los países desarrollados utilizan la mayoría de la morfina que se consume mundialmente, dejando un pequeño porcentaje para el consumo de los países en vías de desarrollo. Bolivia junto con El Salvador son los países con el índice mas bajo de consumo de morfina en Latinoamérica. Entre las barreras que impiden la disponibilidad de los medicamentos se incluyen las regulaciones que imponen límites en la dosis por paciente, la excesiva burocracia, y la falta de conocimiento de los profesionales en el uso de estos fármacos. No

existen políticas de gobierno para la atención de pacientes con enfermedades fuera de posibilidades de cura. Se están iniciando unidades o servicios de cuidados paliativos en los hospitales públicos. En todo el territorio de Bolivia existen cuatro prestadores de Cuidados Paliativos que se encuentran concentrados en las dos ciudades grandes de Bolivia.

[0204]

CUIDADOS PALIATIVOS E DOR: DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

FTBC Chino, TC Chiba, AM Sousa, LAP Yamada, JG Ballerini, TVV Guimaraes, TP Branco, LRB Cabral
Instituto do Câncer do Estado de São Pauli- HCFMUSP, Brasil.

Os maiores desafios da implantação deste serviço estão na necessidade de interação multiprofissional, com o agravante de estar lidando com pacientes altamente complexos e com seus familiares, já que a dor e o sofrimento envolvem diversos aspectos, demandando uma terapêutica multimodal. Para atender às necessidades dos nossos pacientes foi criado um Serviço de Cuidados Paliativos que destina-se ao atendimento interdisciplinar do paciente que se encontra fora de possibilidade terapêutica oncológica ou de outra natureza e num estado de progressão da doença ativa, com limitação importante de funcionalidade, e um Centro Multidisplinar de Tratamento da Dor, que utiliza métodos diagnósticos e procedimentos terapêuticos adequados às necessidades de cada caso e às características dos profissionais, dos cuidadores e dos doentes que deles farão uso. São executados procedimentos terapêuticos sintomáticos e interagir com as demais equipes de saúde, executar programas educativos para doentes e cuidadores. Ambos devem desenvolver programas educacionais em várias áreas do conhecimento. A atuação com modalidades diversas de atendimento justifica complexidade de do serviço, cujas modalidades disponíveis são: atendimento ambulatorial multiprofissional, atuação em enfermarias (através de interconsultas médicas e da equipe multiprofissional, acompanhamento de pacientes internados com dor crônica, pós operatória aguda ou em cuidados paliativos exclusivos) e através de um Hospice (unidade externa, para encaminhamento de pacientes oncológicos em cuidados clínicos exclusivos, com alguma impossibilidade de permanecer em seu domicílio. No período de 1 ano já foram implantadas todas as modalidades de atendimento, com uma média de 590 atendimentos/mês das interconsultas do CMT de Dor, e 280 atendimentos/mês do Programa de Cuidados Paliativos, tendo sido realizadas uma média de 60 consultas ambulatoriais/mês e encaminhados 30 pacientes para o Hospice em 2 meses de funcionamento.

[0215]

CREACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DE COSTA RICA

C Acuña Aguilar
Miembro de la Junta Directiva del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos, Costa Rica.

Presentación que realizará la Junta Directiva del Consejo Nacional de Cuidados Paliativos de Costa Rica.

[0056]

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE O ABANDONO

EG Fontoura,[1], IM Santos[2], CR Costa[2]
[1] Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil. [2] Faculdade de Tecnologia e Ciências, Brasil.

A sociedade precisa estar preparada para lidar com as transformações, que a transição demográfica, que traz consigo, o surgimento de diferentes formas de famílias, o que muitas vezes termina levando o idoso a ficar exposto ao isolamento, abandono e a institucionalização, devido ao despreparo da sociedade para acolhê-lo, sendo necessários para reverter esse quadro, investimentos direcionados as futuras gerações. Esta pesquisa intitulada Percepção dos idosos institucionalizados sobre o abandono, nos possibilitou realizar uma reflexão a cerca do abandono na velhice, tendo como foco qual é a percepção que o idoso institucionalizado possui sobre o abandono? Desta forma objetivamos compreender a percepção e o sentimento do idoso do Lar Franciscano Emma Barbetti em Alagoinhas, Bahia, sobre o abandono, de forma a construir um conceito de abandono na velhice, bem como a contextualizar os momentos em que o abandono acontece. Para alcançar os resultados, realizou-se uma pesquisa qualitativa, onde utilizamos a entrevista semi estruturada individual para coleta de dados. Foram entrevistados doze idosas, para as quais utilizamos o pseudônimo de flores. Dos depoimentos surgiram as categorias que nos possibilitaram analisar o olhar do idoso para o abandono. A partir dessa analise, conhecemos histórias de vidas cercadas pelo sofrimento, abandono, mas também histórias felizes. Para construirmos o conceito de abandono, nos bastou observar, ouvir, sentir o que cada expressão, cada gesto, cada olhar nós dizia. Abandono para aqueles idosos(as) é estar sozinha, e estar isolada do mundo lá fora,, é um sentimento da perda da liberdade, é o afastamento de seus familiares e da sua vida cotidiana,. Assim, percebemos que a perda dos vínculos familiares e a institucionalização podem desencadear nesses idosos sentimentos de saudade e abandono, e que a reflexão a cerca do abandono na velhice, não acaba aqui, pois muitas perguntas ainda faltam ser respondidas.

[0210]

EL MODELO ASISTENCIAL DE UNA ONG

E Durbano
Hospital Dr. Bonorino Udaondo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Modelo asistencial de una ONG.

TEMA: 14 – Nutrición

[0034]

PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS (CP) RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILP)

LY Yokomizo, TC Baptista, O Sanches, SC Bitar, MI Ribeiro
Residencial Israelita Albert Einstein, Brasil.

Objetivo: Comparar o perfil nutricional de idosos em CP residentes em uma ILP obtidos com a aplicação da Mini Avaliação Nutricional (MAN®) e do Índice de Massa Corpórea (IMC).
Tipo de Estudo: Transversal e retrospectivo.
Materiais e Métodos: O presente estudo foi desenvolvido com idosos residentes em uma ILP de São Paulo, Brasil. A amostra foi composta por 15 indivíduos em CP de janeiro a julho de 2009. A média de idade foi de 86 anos; 73,3% do sexo feminino e 26,6% do masculino. Para caracterização da amostra foram levantadas em prontuário médico as principais patologias e o uso de suplementos indicados aos desnutridos ou com risco de desnutrição. O perfil nutricional foi estabelecido a partir do IMC (SABE/OPAS, 2002) e aplicação da MAN®.
Resultados: As patologias freqüentes: Diabetes Mellitus (26,6%), Hipertensão Arterial Sistêmica (66,6%), Demência (66,6%), Câncer (26,6%) e Dislipidemia (60%). O IMC apontou 53,33% desnutridos, 26,66% eutróficos e 20% obesos. Verificou-se pela MAN® 60% desnutridos e 40% com risco de desnutrição. A indicação do uso de suplemento ocorreu em 100% dos casos, com 86,66% de aceitação.
Conclusão: A MAN® mostrou-se um instrumento sensível por analisar outros parâmetros além do peso e altura, evidenciando a fragilidade desta população, mesmo considerada obesa segundo o IMC. A nutricionista em CP é de suma importância, pois mesmo não tendo como objetivo o aporte calórico, a introdução do suplemento pode ser um aliado na minimização dos sintomas ocasionados pela ausência de alimentação, prevenção e cicatrização de feridas; proporcionando na finitude medidas de conforto.

[0077]

HÁBITO INTESTINAL E CONSUMO DE FIBRAS E ÁGUA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM USO DE OPIÓIDES SOB CUIDADOS PALIATIVOS

SO Faria, CA Morais, TC Cardenas, SCTC Lima
Instituto do Cancer do estado de Sao Paulo, Brasil.

Introdução: O uso de opióides é frequente em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. Sabe-se que este uso está relacionado à constipação intestinal. **Objetivos:** Verificar o consumo de fibras e água e sua relação com o hábito intestinal de pacientes em uso de opióides atendidos no ambulatório de nutrição e cuidados paliativos. **Métodos:** Dados de estatura, IMC, peso, ingestão de fibras e água, hábito intestinal, dose de opióides e uso de laxantes,

referentes à primeira consulta (PC) e retorno nutricional (RT) foram coletados dos prontuários. Foram selecionados pacientes em uso contínuo de opióides e que não tiveram suas doses alteradas durante o período de avaliação, assim como ausência da alteração nas doses de laxantes para aqueles que faziam uso desta intervenção medicamentosa. Todos foram orientados quanto à dieta equilibrada. O consumo de fibras e água foi obtido do recordatório de 24 horas e analisados em software de nutrição. **Resultados:** Foram avaliados 26 pacientes (53,9% sexo masculino). A mediana de idade foi 67 anos (43 a 90 anos). A média±DP do peso na PC foi de 54,25±10,70kg, estatura 1,59±0,09m e IMC 21,7±4,6Kg/m² (53,8% com baixo peso). A maioria(65,4%) dos pacientes fazia uso de laxante. Verificou-se aumento significativo da ingestão de fibras (PC=6,5±4,6g; RT=9,3±4,7g; p=0,017) e da freqüência das evacuações (PC=3,11±3,82dias; RT=2,04±1,59dias; p=0,040) entre PC e RT nutricional. Observou-se também aumento (embora não significativo) da ingestão de água (PC=675±390ml; RT=730±350ml; p=0,355). Quanto à consistência, 53,8% relataram fezes ressecadas na PC reduzindo para 19,2% no SG. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa sugerem que a evolução positiva do hábito intestinal de pacientes em uso contínuo de opióides pode estar relacionada às orientações nutricionais, especialmente em relação à água e fibras. Mais estudos são necessários para identificar o papel da intervenção nutricional na melhora da constipação intestinal deste grupo.

TEMA: 15 - Psico-social

[0031]

CUIDADOS PALIATIVOS FRENTE A UNA NECESIDAD DE CASTIGO POR UN PLUS DE VIDA DE 30 AÑOS

VP Monteagudo
OSDE - PROSAM, Argentina.

Una vida es siempre interesante. Cómo muere esa vida, lo es aún más. Las cuestiones pendientes a resolver antes de morir generalmente están vinculadas con lo concreto y cotidiano del acto a acontecer a la brevedad.
En esta exposición se analizará que a veces las cuestiones pendientes se refieren a toda la vida de una persona y requieren ser resueltas en psicoterapia para que puedan dejar paso al nuevo momento que tiene que acontecer: la muerte.
Se muere como se nace y según se ha vivido. Pero también se nace como se ha de morir. Algo de la historia de vida personal y familiar de un ser humano se despliega en su muerte tanto psíquica, orgánica, como filogenéticamente. En esta presentación se observará que cómo fue la paciente gestada, bajo qué circunstancias, se reitera en el momento de morir previo a desencadenar la enfermedad vinculante. Y que el órgano que se enferma y su función están directamente vinculados con el dolor emocional primordial: cáncer de útero-ovario: no gestación de una familia.
Se explicitará cómo la paciente descubrió y descifró que la enfermedad orgánica evidenciaba la culpa que sentía inconscientemente, una necesidad de castigo porque tenía un plus de vida de 30 años y ahora sí era el tiempo de morir.

[0096]

PREVALENCIA DE ANSIEDAD RASGO O ESTADO EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO

M Lorea[1], L Etcheverry[1], M Minatel[1], V Tedeschi[1], R Wenk[1]
[1] Hospital Nacional Baldomero Sommer, Argentina. [2] P.A.C.I (Ministerio de Salud de la Nación- Fundación FEMEBA), Argentina.

Introducción: Los miedos constituyen una emoción normal, sin embargo, cuando son persistentes pueden dar origen a un distrés capaz de desencadenar trastornos de la ansiedad.
Las personas gravemente enfermas suelen ser vulnerables a todo tipo de estresores que le generan inestabilidad emocional, una de las respuestas más frecuentes es la ansiedad.
La ansiedad puede entenderse como una predisposición a percibir circunstancias ambientales como amenazantes con una consecuente respuesta emocional; fisiológica y comportamental, la cual constituye un patrón de respuesta estable o permanente y en tal sentido se la puede considerar un rasgo de personalidad. A este tipo de ansiedad se la denomina ansiedad rasgo. O bien, como un concepto que refiere a la reacción adaptativa frente a una situación

puntual y transitoria caracterizada por sentimientos de aprehensión y temor y una alta activación del sistema nervioso autónomo.

Objetivo: El objetivo primario de este trabajo es determinar la prevalencia de ansiedad como un rasgo caracterológico de personalidad (ansiedad rasgo) o de ansiedad como reacción frente a la situación de enfermedad (ansiedad estado) en mujeres con cáncer de cuello uterino. El objetivo secundario es evaluar subtipos de ansiedad rasgo.

Población: Pacientes con cáncer de cuello uterino entre 18 y 60 años con ausencia de trastornos cognitivos evaluados clínicamente.

Material: Inventario de ansiedad rasgo-estado(STAI) de Spielberger y Gorsuch. Este instrumento está conformado por dos cuestionarios de 20 reactivos cada uno, el primer cuestionario mide ansiedad estado y el segundo ansiedad rasgo.

Método: Se realizará un estudio descriptivo, transversal y prospectivo durante un período de 6 meses.

[0158]

PROYECTO OPCARE 9: INFORME SOBRE APOYO PSICOLÓGICO Y PSICOSOCIAL PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LOS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA- PRIMERA FASE

M Jorge[1], G De Simone[1], ML Daud[1], V Tripodoro[1], E D´Urbano[1], J Ellershaw[2], R Voltz[3]

[1] Pallium Latinoamérica, Argentina. [2] M. Curie Centre, Reino Unido. [3] University Hospital Cologne, Alemania.

Proyecto “Opcare9”: Colaboración Europea para optimizar la investigación en el cuidado de pacientes oncológicos en el final de la vida.

Propósito: Explorar, intercambiar y recopilar el conocimiento teórico y práctico existente sobre el cuidado de últimos días de vida, que impacte en una mejor calidad de asistencia a los pacientes oncológicos en la fase del morir, sus cuidadores y al equipo de salud.

Sub-proyecto: APOYO PSICOLÓGICO Y SOCIAL A PACIENTES, FAMILIARES Y CUIDADORES (Fase I).

Fundamentación: El apoyo psicológico y social en pacientes oncológicos es referido en la literatura como una parte esencial en los cuidados paliativos capaz de mejorar sustancialmente la calidad de vida. Sin embargo poco se conoce sobre el alcance y la utilidad de dicho apoyo en los últimos días de vida.

Objetivos:

1) Definir el alcance y el contenido del apoyo psicológico y social desde la perspectiva de los expertos

2) Estudiar la naturaleza del sufrimiento y del apoyo psicológico y social a través de un abordaje focalizado en los últimos días de vida.

Nos preguntamos, ¿cuáles son los factores que influyen sobre la extensión y las características del sufrimiento psicológico y social en los últimos días de vida? ¿Existen diferencias con respecto al periodo previo a los últimos días de vida?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la epidemiología del sufrimiento psicológico y social? ¿Cómo y en cuánto difieren las necesidades entre los distintos expertos y en los diferentes contextos? ¿Cómo se interrelacionan estas necesidades?

¿Qué tipo de intervenciones se pueden llevar a cabo para abordar el sufrimiento psicológico y social y qué logros se pueden alcanzar a través de las mismas?
¿Qué indicadores de calidad pueden desarrollarse?
Metodología:
1) Método Delphi entre expertos en cuidados paliativos (países Opcare9).
2) Revisión sistemática de la literatura (MedLine, PsychInfo, PsychLit, CINHAL, CancerLit).

[0178]

CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA-CARACAS

E Benítez
Instituto de Oncología y Hematología, Venezuela.

La Unidad de Atención Psico-social, se encuentra inserta dentro de un equipo multidisciplinario. El equipo de la Unidad Psico-social genera un acompañamiento integral, en dos niveles: uno, con el equipo interdisciplinario del instituto a través de las discusiones de casos y el diseño de un plan de acciones psico-socio-educativas a ejecutar, a objeto de procurar una mejora de la calidad de vida del paciente y sus familiares. En el nivel externo, por medio de la articulación de la red inter-institucional asistencial, con entes públicos y privados, a fin de planificar y ejecutar actividades de orientación y asistencia a la población objeto de atención. **Métodos:** La población en estudio está conformada por todos los pacientes que asisten al servicio de oncología y hematología, en busca de tratamiento médico, y la muestra está constituida por todos los pacientes y familiares que asisten por primera vez al servicio, así como los pacientes que solicitan apoyo psicosocial y los referidos por los médicos y demás integrantes del equipo de salud. **Resultados:** La unidad psicosocial está conformada por una trabajadora social, un sociólogo y una psicooncóloga. Actividades realizadas por la unidad Psicosocial, están enfocadas en la planificación y ejecución de actividades informativas a pacientes y familiares; discusión de casos; supervisión y evaluación de pasantes; contactos y coordinación con organización gubernamentales y no gubernamentales; y diseño y ejecución de proyectos de investigación en el área de salud. **Conclusión:** Nuestra investigación muestra el valor de trabajar en equipos multi-inter-disciplinarios en países de bajos recursos, pues la situación económica se convierte en una variable estresora que debemos atender y es así como el buen funcionamiento de una Unidad Psico-social facilita el incremento de la calidad de vida de paciente hemato-oncológicos y de sus familiares.

[0198]

LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN Y COMBINACIÓN DE MEDICINAS EN PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES.

M Funes, N Luxardo, A Idoyaga Molina
CAEA-CONICET, Argentina.

En esta presentación se exponen los motivos que fundamentan la selección y combinación de medicinas desde el punto de vista de los pacientes, entre los que se advierte el desarrollo de estrategias de complementariedad terapéutica. Enfocamos principalmente los Cuidados Paliativos, cuya relevancia va ganando terreno en el ámbito de la prestación de la salud y en el que se reconoce el papel de familiares y de las redes sociales en la contención de los enfermos y sus cuidadores. A través del estudio cualitativo de configuraciones y estilos culturales, aportaremos conocimiento sobre las experiencias de los actores que intervienen en los procesos de salud-enfermedad-atención haciendo uso de terapéuticas que rebalsan el corpus biomédico. Los equipos de Cuidados Paliativos generan espacios integradores en su accionar terapéutico, introduciendo nuevos conceptos de la vida cotidiana de los pacientes y sus familias a la vida médica. La valoración positiva de las estrategias de complementariedad terapéutica por parte de las instituciones de salud abre una nueva puerta de comunicación, entre servicios y profesionales oficiales por un lado y las expectativas de la gente, como lo demuestra que sin que medie esta posibilidad, desarrollan estrategias en virtud de decisiones y saberes construidos socialmente. Resulta necesario considerar los comportamientos de la población en búsqueda de salud y bienestar, encontrando factores en común para una apertura en las alternativas terapéuticas a complementar para brindar un mejor servicio en salud y una mejor calidad de vida. El enfoque metodológico se inscribe en las corrientes hermenéuticas y fenomenológicas, para acceder a las vivencias y experiencias del sujeto, las que constituyen el núcleo central del análisis, recurriendo a material que proviene de entrevistas abiertas, extensas y recurrentes con informantes calificados.

[0201]

DESDE LA DESESPERACIÓN HACIA EL ALIVIO..Y SI DETRÁS DE LO QUE NO ALIVIA EN NUETROS PACIENTES..SIN SER IDENTIFICADA, ESTUVIESE ESCONDIDA...LA DESESPERACIÓN??

MG Agdamus[1], B Nante[2]

[1] Hospital B. Udaondo, Argentina. [2] Vocación Humana, Argentina.

El objetivo es explorar los signos y/o síntomas que nos permiten a los profesionales de los Cuidados Paliativos identificar a la desesperación , detectando y dimensionando de modo integral, el impacto de la desesperación del paciente en su particular modo de enfermar,y de “vivir su enfermedad amenazante”..

Se realizará un recorrido desde la Desesperación y las consecuencias que ella produce en el “cuerpo y en el alma”de los pacientes con enfermedad amenazante para la vida, y como su abordaje integral, con su adecuado tratamiento psicofarmacológico, promueve el alivio de los síntomas físicos, y del Sufrimiento.

Diferentes autores y pensadores han intentado definir la desesperación como un complejo estado de la existencia humana, que frecuentemente vemos en C.P.

Asimismo exploraremos la desesperación como lugar de evidencia de un cuadro psicopatologico psiquiatrico y como resultado de un estado del alma en la que, enfrentada a la muerte, no la tolera..y con el cuerpo “relativamente imposibilitado”, tortura a quien la padece,y potencia el malestar y los síntomas desagradables.

A través de un caso clínico, exploraremos ‘’la morada de la desesperación’’y sus repercusiones.

Se propone un abordaje integral, con un adecuado tratamiento psicofarmacológico, pensando a la desesperación como nudo a destrabar, que llevo al alivio de los síntomas físicos, y del Sufrimiento.

[0169]

INFLUENCIA DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES (TACA) EN SÍNTOMAS DE PACIENTES (PTS) ASISTIDOS EN CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

M Brizi[1], M Mattei[1], N Diaz[2], N Chiesa[1], A Lopez Oribe[1], B Schenone[1], J Fillipini[1], E Vignaroli[2], M Bertolino[2]
[1] Facultad de Veterinaria, UBA, Argentina. [2] Hospital Tornu-Fundación FEMEBA, Argentina.

Introducción: En TACA, el vínculo entre humanos y animales es parte integral del tratamiento de pts. Se han mostrado beneficios fisiológicos y psicosociales de las interacciones con animales y sus guías. Estos incluyen disminución de ansiedad, aislamiento, miedo y mejora en la interacción social y estimulación sensorial. Existen pocos estudios que documentan los efectos de la TACA en pts en CP.

Objetivo: describir resultados de las intervenciones de TACA en pts internados en una Unidad de CP.

Métodos: estudio descriptivo, prospectivo. Variables evaluadas: dolor, ansiedad, depresión y bienestar medidos con escalas numéricas, antes y después de la intervención por un evaluador externo. Duración media de la sesión: 20 minutos. Se utilizó el perro como modalidad terapéutica, en técnicas individuales o grupales, con la presencia de Terapistas Ocupacionales y guías caninas.

Resultados: La muestra estuvo constituida por 35 intervenciones realizadas en 20 pts, de Sep 2006 a dic de 2007. Características demográficas de 20 pts con cáncer avanzado, 40% hombres, edad media: 48 años (20 a 89).

Analisis estadístico: con programa Statistics. Los datos expresados en mediana (Q25-Q75) y calculados con la prueba de Wilcoxon apareado

Dolor Pre 2 (0-5) (0-8), Post 2 (0-5) (0-9) p=0,26
Bienestar Pre 5 (3-6) (0-8), Post 5 (2-6) (0-9) p=0,75
Animo Pre 4 (2-6) (0-7), Post 3 (1-5) (0-7) p=0,008
Depresión Pre 0 (0-3) (0-9), Post 0 (0-4) (0-6) p=0,9
Ansiedad Pre 4 (0-5) (0-8), Post 0 (0-5) (0-7) p=0,007

Conclusión: estos datos muestran que la TACA puede mejorar aspectos emocionales, como el estado de ánimo y la ansiedad. En el nivel de dolor, depresión y bienestar no se observaron cambios, aunque es importante notar que la intensidad de esos síntomas era leve antes de la intervención. Si bien se requieren futuros estudios con un mayor número de pts, la TACA puede constituir una importante estrategia en CP.

17 – Voluntariado

[0132]

LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR EL VOLUNTARIADO: ENFOQUE DESDE EL ACOMPAÑAMIENTO. UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS, HOSPITAL TORNÚ-FUNDACIÓN FEMEBA C.A.B.A.-ARGENTINA-FUNDACIÓN FEMEBA

E Jaime[1], A Coronelli[1], H Haedo[1], M Bertolino[1], R Wenk[2]
[1] Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital de Agudos Dr. Enrique Tornù, Argentina. [2] FEMEBA, Argentina.

Objetivos:

- Resaltar el entrenamiento del voluntario.
- Describir las diversas funciones del voluntario.
- Destacar el acompañamiento a pacientes y a familiares

Desarrollo: Desde 1996 los voluntarios colaboran en la unidad de cuidados paliativos del Hospital Dr. E. Tornú.
El voluntario es un nexo importante entre el paciente y los profesionales, generando un vínculo diferente, el cual permite un acercamiento al paciente y su familia.
Los mismos se preparan mediante un curso de tres meses de duración (Teórico-Práctico) para poder desempeñar su tarea dentro de la unidad de cuidados paliativos, a posteriori, los voluntarios asisten a diversos eventos de la comunidad científica (congresos, cursos, seminarios, etc.) donde los voluntarios continúan capacitándose.
Los voluntarios realizan diversas tareas: acompañamiento, actividades recreativas, recepción en Consultorios Externos, etc.
De un tiempo a esta parte, se ha puesto énfasis en la tarea de acompañamiento, la cual es de suma importancia, ya que mejora la calidad de vida tanto para paciente como para sus familiares, y para la cual se necesitan capacitación previa para realizarla con éxito.
Las tareas del voluntario, para lograr la mayor idoneidad y efectividad deben ser precedidas por el entrenamiento, no solo el acompañamiento, sino todas las tareas desarrolladas.
La tarea de voluntarios entrenados permite la expansión de la actividad asistencial en esta Unidad.

[0160]

PROYECTO OPCARE 9: INFORME SOBRE VOLUNTARIADO EN ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA- PRIMERA FASE

M Jorge[1], G De Simone[1], ML Daud[1], V Tripodoro[1], E D´Urbano[1], J Ellershaw[2], RM Smeding[2]
[1] Pallium Latinoamérica, Argentina. [2] M. Curie Centre, Reino Unido.

Proyecto “Opcare9”: Colaboración Europea para optimizar la investigación en el cuidado de pacientes oncológicos en el final de la vida.

Propósito: Explorar, intercambiar y recopilar el conocimiento teórico y práctico existente sobre el cuidado de últimos días de vida, que impacte en una mejor calidad de asistencia a pacientes oncológicos en la fase del morir, sus cuidadores y al equipo de salud.

Sub-proyecto: VOLUNTARIADO EN EL FINAL DE LA VIDA (Fase I).

Fundamentación: El modelo de cuidado que pregonan los cuidados paliativos modifica el paradigma de la intervención en salud enfatizando en la necesidad de mejorar la calidad de vida (y del buen morir) y promoviendo para tal fin, la atención y el cuidado físico, psicosocial y espiritual apropiado para pacientes terminales, familiares y cuidadores. En este contexto equipos de Cuidados Paliativos en países Europeos como Alemania, Italia y Gran Bretaña han ido desarrollando el voluntariado en CP considerándolo un eje central para el logro de sus objetivos de calidad. Otros países como Argentina, disponen de escasa información ilustrativa tanto del desarrollo del voluntariado en CP como de la calidad de sus servicios con pacientes terminales, familiares y cuidadores.

Objetivos:

1) Explorar, compartir y comparar la situación del voluntariado en los países beneficiarios.

2) Propiciar el análisis del rol del voluntario con pacientes, familiares y cuidadores en el final de la vida.

3) Identificar necesidades de educación y capacitación del voluntariado.

4) Facilitar la construcción de modelos de intervención necesarios para mejorar la calidad de los servicios del voluntariado.

5) Desarrollar protocolos para la investigación futura, fortaleciendo a su vez, la evidencia actual.

Metodología:

(1) Método Delphi entre expertos en CP provenientes de los 9 países que integran el proyecto Opcare9.

(2) Revisión sistemática de la literatura en diferentes bases de datos (PubMed, PsychInfo, CINHAL) y análisis de "literatura gris".

[0197]

EL ARTE COMO INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

M Funes[1], C León[2], E Rivero[3]

[1] CAEA-CONICET, Argentina. [2] Fundación Vocación Humana, Argentina. [3] UCA, Argentina.

El objetivo de esta presentación es rescatar, conservar y revalorizar las dimensiones artísticas que se recrean en la atención de la salud llevadas adelante por terapeutas que utilizan el arte como herramienta, enfocaremos las estrategias de atención de la salud que incluyen en el proceso terapéutico alternativas como el dibujo, la pintura, trabajos manuales, la musicoterapia, el teatro, la danza, entre otras, en los recorridos en búsqueda de salud y complementariedad terapéutica. En este contexto compartiremos las experiencias de voluntarios y profesionales, explorando la relación entre arte y salud y las interacciones que se producen en unidades de Cuidados Paliativos. Los recorridos terapéuticos van en busca de tratamientos holísticos, combinándose los servicios de salud ofrecidos por la medicina oficial con otras prácticas. Describiremos y analizaremos las ofertas terapéuticas que utilizan el arte, con el fin de prevenir, aliviar o sanar malestares físicos, emocionales y sociales en un contexto de medicinas múltiples. Estas intervenciones sobre la salud del paciente impactan de manera positiva según lo explorado a través del trabajo de

campo realizado. Metodológicamente desarrollamos una etnografía que da cuenta de las vivencias y significados que explican los procesos asociados a la combinación de medicinas en la ciudad de Buenos Aires. El marco teórico se inscribe en las corrientes hermenéuticas y fenomenológicas, que nos permiten acceder a las experiencias del sujeto, las que constituyen el núcleo central del análisis, recurriendo a material que proviene de observaciones y entrevistas abiertas, extensas y recurrentes con informantes calificados.

[0213]

PLAN DE VOLUNTARIADO EN CUIDADOS PALIATIVOS

R Mota[1], MC Rodríguez García[2]

[1] Coordinador Regional de Programa de Cuidados Paliativos, Servicio Extremeño de Salud, Merida (Badajoz), Extremadura, España. [2] Trabajadora Social, Plataforma del Voluntariado de Badajoz, Merida (Badajoz), Extremadura, España.

Introducción: En el año 2006, como experiencia innovadora se creó el **Plan de Voluntariado en Cuidados Paliativos** con la finalidad de atender a las demandas de personas en situación terminal en cualquier lugar de Extremadura y determinar así las acciones que por consenso se estiman más adecuadas para mejorarlo.

Objetivos del plan:

- Sensibilizar y captar voluntarios. Difundir el Plan de Voluntariado en Cuidados Paliativos.
- Seleccionar y formar voluntarios en cuidados paliativos.
- Coordinar entidades de voluntariado.

Resultados: Se creó un grupo nominal para la elaboración del Plan. Dicho Plan quedó estructurado de la siguiente forma:

- Introducción.
- Método.
- Análisis de la situación.
- Descripción de las Líneas Estratégicas de actuación.

Conclusiones: Los resultados alcanzados desde la implementación del Plan en Junio del año 2006 son:

- **Firma del Protocolo.**
- **Divulgación** del Plan en prensa y radio, Folletos , comunicaciones orales...
- **Formación.** Se han llevado a cabo 8 cursos de formación para los Voluntarios. Y 1 curso para los coordinadores del voluntariado de las diferentes entidades.
- En la actualidad el Plan de Voluntariado en Cuidados Paliativos cuenta con 151 voluntarios formados. Los voluntarios realizan su labor en el domicilio, hospital o centro sanitario.
- **Análisis de actividades.**
- **>** Voluntarios eficaces, cualificados y formados para atender las demandas.
- **>** Los voluntarios durante el año 2007 han realizado el apoyo a 31 pacientes y familiares.
- **>** Los voluntarios durante el año 2008 han realizado el apoyo a 36 pacientes y familiares.
- **>** Los datos de los voluntarios durante 2009 aun no han sido contabilizados.

TEMA: 18 – Otros

[0011]

CONDUTAS ALIMENTARES ESTABELECIDAS PARA IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

P Pelegrini, AC Pereira, SC Bitar, VA Citero, MTAS Odierna, MI Ribeiro
Residencial Israelita Albert Einstein, Brasil.

Objetivo: Descrever as condutas alimentares estabelecidas para idosos em cuidados paliativos com indicação de via alternativa para alimentação que permaneceram com a via oral.
Tipo do Estudo: Pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa.
Material e Métodos: Foi realizado o levantamento dos registros dos setores de fonoaudiologia e terapia ocupacional dos idosos em cuidados paliativos no período de outubro de 2006 até junho de 2009. Dos 33 idosos em cuidados paliativos, 18 apresentavam indicação da via alternativa e destes, 15 permaneceram com via oral para alimentação após a discussão e decisão com médico e familiares dos pacientes. A amostra foi composta por 15 indivíduos com idade média de 89 anos, 80% do sexo feminino e 20% do masculino; 87% com diagnóstico de demência e dependentes para alimentação. Os registros coletados foram referentes às condutas alimentares adotadas com o grupo estudado: grau de auxílio, adaptação da mesa e/ou ambiente, posicionamento, utensílio alimentar, adaptação das manobras de deglutição, adaptação da consistência alimentar e uso de espessante nos líquidos.
Resultados: 100% dos idosos necessitaram de adaptação da consistência alimentar, 93% de auxílio total durante as refeições, 80% necessitaram de adaptação da mesa e/ou do ambiente, 60% necessidade de posicionamento, 27% de adaptação do utensílio alimentar, 67% de adaptação das manobras de deglutição e 80% necessitaram do uso de espessante nos líquidos.
Conclusão: Os idosos em cuidados paliativos que permaneceram com a via oral respeitando a decisão da família e da equipe se beneficiaram da atuação multiprofissional durante a alimentação. A atuação paliativista dentro de instituições de longa permanência deve levar em conta o favorecimento da dinâmica alimentar, melhorando a qualidade dos cuidados básicos, em especial da alimentação, no processo de finitude de cada idoso.

[0017]

HERIDAS NO RARAS EN ENFERMEDADES RARAS

E Daniel
Hospital F. Santojanni, Argentina.

A través de la presentación de la viñeta clínica de un paciente que padece una enfermedad considerada rara, se focalizará la atención en la presencia del evento traumático en el proceso de enfermedad.

También en la posibilidad de co-transformar el sufrimiento en relato, dentro del proceso de subjetivación. Objetivo que no difiere en la atención de pacientes que cursan enfermedades no llamadas raras.

[0021]

MANEJO MULTIDISCIPLINAR EN UN PACIENTE COMPLEJO: A PROPÓSITO DE UN CASO

MA Sotto, M Monedo, S Celemín, C Rodríguez, AL Valencia
Unidad de Cuidados Paliativos.Hospital San Rafael,Madrid, España.

Introducción: El control adecuado de síntomas, el apoyo psicosocial con el abordaje multidisciplinar y trabajo en equipo, permite detectar las necesidades y planificar mejor los cuidados del paciente y la familia.
Objetivos: En esta comunicación se presenta un caso con el objetivo de mostrar como a través del manejo conjunto e interrelacionado de ajuste sintomático (médico), manejo de curas de fístulas (enfermería), abordaje de Pacto de silencio adaptativo (psicología) y problemática socio- cultural e idiomática (trabajo social); se identifican de manera progresiva necesidades que se abordan gradualmente a lo largo del proceso de enfermedad terminal.
Método: Se recoge el caso de una paciente mujer de 53 años de origen marroquí, con diagnóstico de Adenocarcinoma de ovario en progresión tras cirugía y poliquimioterapia con varias fístulas abdominales y clínica de suboclusión intestinal con dos ingresos hospitalarios en nuestra Unidad de Cuidados Paliativos.
Resultados: Durante todo el proceso se mantuvo un adecuado nivel de comunicación lo mas claro y abierto posible en función del ritmo de las necesidades del paciente, pese a la barrera del idioma; que facilitó la relación de confianza entre los profesionales, paciente y familia/ allegados.
Conclusiones: Podemos destacar tras nuestra intervención los siguientes puntos:
-la importancia del idioma y el conocimiento de las diferentes culturas con buen apoyo familiar, cohesión e implicación en los cuidados.
-adaptación al cambio de rol por parte de la enferma, de mujer sana, cuidadora y cabeza de familia a ser enferma y dependiente; aceptando el deterioro físico ante la evolución tórpida de la enfermedad, pese a no tener ni demandar de manera adaptada información de su situación.
-la importancia de la actitud como mensaje no verbal (paciente) y como a través de entrevistas informales semi-estructuradas (familia) se abordaron cuestiones de manejo de la situación.

[0027]

ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ASISTIDA EN EL SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA DE LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA (RAP), ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTADO (ASSE), POR SERVICIO DE MÉDICO DE CRÓNICOS (MECRO), MONTEVIDEO-URUGUAY

M Bruzzone, V Izaurraldi
Red de Atencion Primaria- Administracion de Servicios del Estado- Medicos de Cronicos, Uruguay.

Objetivo: Determinar las características de la población asistida en el Servicio de Cuidados Paliativos de Médicos de Crónicos (MECRO).

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo, de esta población en el periodo comprendido desde Julio del 2007, hasta Julio del 2009. Se analizaron los datos según un protocolo previamente diseñado. Este análisis se realizo utilizando la base de datos de Epinfo2002. Los resultados cumplieron con el intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Se evaluaron 99 pacientes, media de 70 años, sexo femenino 52,5%, procedencia 46,5% de INCA , apoyo psicológico 5,1%, estadía 10% mayor a 180 días, síntomas y signos 76,8% dolor, motivo de ingreso 84,8% neoplasias y fármacos utilizados 85,9% analgésicos mayores con su vía de administración 88,9% subcutánea.

Conclusiones: De los resultados obtenidos vemos que la edad promedio atendida en nuestro servicio es de 70 años, con leve predominio del sexo femenino. La mayoría de los pacientes llegan a nuestro servicio en forma tardía, algunos en etapa agónica, como consecuencia de ello la estadía en el servicio en muy breve.

La atención psicológica del paciente y su familia es escasa, realizándola el médico en gran parte de los casos, dado que aun no se ha implementado adecuadamente con la Facultad de Psicología un plan que satisfaga las necesidades del servicio. A pesar de que esta atención ha sido deficitaria en cantidad, resultó excelente en calidad tanto para el paciente, su familia y el equipo médico.

La vía de administración de fármacos mas frecuente fue la subcutánea, siguiéndole la oral, patrón este que se da por la forma tardía de derivación al servicio, llegando muchos de ellos en etapa agónica.

De las patologías, la más frecuente es la oncológica, pero sabemos que quedan desatendidas otras a las cuales se dificulta catalogarlas como terminales.

[0120]

ONCOGERIATRIA - PROJETO 65+: IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO A PACIENTES IDOSOS COM CÂNCER DO HOSPITAL A. C. CAMARGO - SÃO PAULO-SP, BRASIL

ALA Dettino[1], T Pagano[2], SM Sanches[1], AC Levy[1], MB Silva[1], MF Fanelli[1]

[1] HOSPITAL A. C. CAMARGO, Brasil. [2] ATDP Saúde Assistência Médica Ltda., Brasil. [3] Instituto de Oncologia & Hospital S. V. de Paula, Jundiaí-SP, Brasil.

Introdução. O envelhecimento tem feito aumentar a incidência de doenças crônico-degenerativas, inclusive cânceres, como de mama, pulmão, próstata e cólon e reto. Têm aumentado a incidência e prevalência de idosos com neoplasias, o que traz novas implicações na prática comunitária, como o manejo de outras comorbidades, maior risco de toxicidades e importância de estimar prognóstico e risco-benefício dos tratamentos, frente à menor expectativa de vida dessa população.

Objetivo. Apresentar a implementação do Projeto de Oncogeriatria 65+ do Hospital A. C. Camargo, para atenção à saúde, de modo interdisciplinar, de pacientes idosos, em serviço especializado de pacientes oncológicos, referência internacional na assistência, ensino e pesquisa de câncer, na América Latina.

Métodos. A partir de 10/2009, pacientes com mais de 65 anos com câncer atendidos no serviço de Oncologia Clínica terão atendimento interdisciplinar, com pré-consulta por enfermeira, consulta médica, pós-consulta para auxílio de

agendamentos. Serão avaliados sistematicamente com ficha padronizada de avaliação demográfica e geriátrica compreensiva, preenchimento de questionários de qualidade de vida (como SF-36 e EORTC), inicial e prospectivamente. Desfechos clínicos relevantes serão acompanhados, como polifarmacia, toxicidade, uso da emergência, tempo de internação, nível de satisfação, tempo para progressão e sobrevida.

Resultados. Apresentaremos os achados e dificuldades do período de implementação desse atendimento especializado de pacientes oncológicos idosos, de 10/2009 a 02/2010 - período de 4 meses do Projeto 65+ piloto.

Conclusão. Acreditamos que atenção focada para peculiaridades de pacientes acima de 65 anos melhorará a satisfação dos pacientes e suas famílias com a atenção à saúde e permitirá uma melhor compreensão das necessidades dessa população, para que novos conhecimentos e estudos clínicos possam otimizar os cuidados oncológicos e paliativos de idosos com neoplasias.

[0168]

INTEGRACIÓN DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS BASADAS EN LA EVIDENCIA EN CUIDADOS PALIATIVOS: NUEVAS PERSPECTIVAS EN INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA CLÍNICA EN LATINOAMÉRICA Y EL MUNDO

L Kozak[1], R Mertnoff[2]

[1] HSR&D VA Puget Sound & Universidad de Washington, Seattle, USA., Estados Unidos. [2] Servicio de Cuidados Paliativos, Hospital de Clinicas, Universidad de Buenos Aires, Argentina, Argentina.

El objetivo de esta presentación es describir las terapias complementarias que han demostrado evidencia en cuidados paliativos, las tendencias actuales hacia la incorporación de estas terapias como cuidados de soporte y la dirección que la investigación en estas aéreas está tomando en el mundo y en países latinoamericanos. En el presente, las áreas de cuidados paliativos y de hospicio constituyen los campos de mayor expansión en lo que se refiere a la utilización de las medicinas complementarias. Este fenómeno se observa claramente en distintos países del mundo. La integración de medicinas complementarias basadas en la evidencia con los cuidados médicos habituales se ha convertido en un campo de investigación en si mismo, al que comúnmente se refiere como “medicina integrativa”. Encuestas recientes llevadas a cabo en servicios de cuidados paliativos y de hospicio en Canadá y EEUU han mostrado que entre el 60-86% de estos servicios ofrecen una variedad de medicinas complementarias a sus pacientes. Las medicinas complementarias más frecuentemente ofrecidas son el masaje, terapias cuerpo-mente (meditación, hipnosis, imaginación guiada, relajación, etc.), músico-terapia, terapias energéticas y acupuntura. Una consideración interesante se refiere a la espiritualidad, que es considerada a veces como terapia complementaria pero que sin embargo ha sido parte integrante de los servicios regulares en cuidados paliativos y de hospicio por muchos años. La espiritualidad y terapias asociadas a lo espiritual se encuentran a cargo de profesionales entrenados como consejeros espirituales o pastorales (“pastoral counselors” o “chaplains”). Estos consejeros son integrantes del personal de hospitales y hospicios, y sus servicios están aceptados como parte esencial de los cuidados paliativos.

[0177]

¿QUIÉNES Y CUANDO SE DERIVAN LOS PACIENTES A CUIDADOS PALIATIVOS (CP)?

E Vignaroli, V Rey, M Bertolino
Hospital Tornú-Fundacion FEMEBA, Argentina.

Introducción: La mayoría de las derivaciones a los servicios de Cuidados Paliativos (CP) ocurren tardíamente durante el proceso de una enfermedad avanzada. Si bien existe información en la literatura internacional, en la Argentina no hay información disponible sobre este tema.
Objetivo: Determinar quienes derivan y los intervalos de tiempo entre el Diagnóstico de Cáncer (DC), la primera consulta en Cuidados Paliativos (PCCP), y la Muerte (M); en una unidad de CP de la Argentina.
Métodos: Evaluación retrospectiva de nuestra base de datos de los pacientes fallecidos durante el año 2007. Se obtuvieron los datos demográficos, quien deriva, fecha de diagnostico de cáncer, fecha de primera consulta en CP y fecha de fallecimiento.
Resultados: 194 fallecimientos fueron evaluados. 56% eran varones. Edad media 64 años (rango 32-92). Los principales diagnósticos de cáncer eran pulmón 27%, gastrointestinal 26%, mama 11%, genitourinario 6%, and próstata 5%. Sólo 7 pacientes no tenían diagnostico de cáncer. La mediana de sobrevida desde el diagnóstico fue de 263 días (rango 5-4590 días). La mediana del intervalo entre DC y PCCP fue de 133 días, y el intervalo entre PCCP y la M fue de 45 días (rango 0-1482 días). El 32% (n=62) de las derivaciones fueron externas al hospital y el 68% (n=132) fueron derivaciones desde distintos servicios del hospital: 33% oncología, 20% clínica médica, 10% cirugía, 10% neumonología, y el resto otros servicios.
Discusión: En esté estudio la mayoría de los pacientes tenían enfermedad avanzada al momento del diagnóstico. En general, la derivación a CP fue en el medio de la trayectoria de enfermedad. Son necesarias investigaciones futuras que evalúen si la derivación a CP está relacionada con el pronóstico o con la carga sintomática de los pacientes. La educación continua de la comunidad y los profesionales de salud permitirán un acceso temprano y oportuno al CP.

[0181]

ESTUDIO DE INTERVENCIONES EN CUIDADOS PALIATIVOS, Y NIVELES DE CONOCIMIENTO EN PROFESIONALES DE SALUD Y COMUNIDAD- EN HOSPITAL DE CÓRDOBA 2008

A Ramirez
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA, Argentina.

Los avances de la Ciencia ha permitido realizar diagnósticos y tratamientos de enfermedades crónicas invalidantes que deben ser atendidas en forma adecuada, compasiva, evitando la angustia, depresión o agotamiento y todas las complicaciones, controlando los síntomas emergentes evitando el sufrimiento del paciente y su familia.
El objetivo del trabajo consiste en explorar la multidimensionalidad de la terminalidad y sus particularidades en distintas etapas. Además describir, cuali y cuantitativamente las actividades que se desarrollan en cuidados paliativos de pacientes infanto-juveniles.
Para esta investigación se utilizaron las Historias Clínicas de pacientes, teniendo en cuenta la casuística de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Pediátrico. Se incluyen encuestas en población sanitaria y en la comunidad, como así también informes de casos en los extremos de la vida, abordando las dimensiones: motivo de consulta,

exploración semiológica, historia previa del dolor, tratamientos paliativos y, cierre del proceso del cuidado. El estudio es retrospectivo, exploratorio cualitativo, abordado desde diversos aspectos bio-sico-sociales en los extremos de la vida, pediatría y geriatría.

En pacientes menores existen diferencias al evaluar el dolor según estén con sus padres o con la enfermera. En el subtratamiento del dolor: el 53% fueron ambulatorios en esta etapa. Respecto al equipo tratante el 33% mostró dificultades de comunicación. Los profesionales de la salud muestran escasas intervenciones en cuidados paliativos, desconocimiento y temor a morir lejos de la familia, por otro lado la comunidad muestra interés por entender las acciones de los cuidados paliativos, necesidad de difusión. las distintas dimensiones de la medicina paliativa refleja una necesidad de profundizar las aptitudes y actitudes en esta disciplina, desde la mirada compasiva con capacitación continua, multidisciplinaria desde el comienzo de la formación del médico.

[0196]

EL FINAL DE LA VIDA: UNA MIRADA DESDE EL PACIENTE Y EL MÉDICO

AC Aymat, M Fitszimons, F Utrera, M Sylvester, V Farias, S Galvez, J Bazan, M Ponce de leon, V Heredia, J Montarzino, N Avila

Residencia de medicina familiar OSPeCon Tucuman, Argentina.

Introducción: Abordar al paciente con enfermedad terminal es complejo.

Objetivo general: Indagar vivencias-experiencias de los pacientes con enfermedad terminal y sus familias y representaciones sociales y conocimientos de médicos y administrativos, de diferentes subsectores del sistema de salud, sobre la muerte y la enfermedad terminal.

Metodología: Investigación micro y macrosociológica. Abordaje cualitativo. Método: Etnografía (Cultura subjetiva, método biográfico). Fenomenología (Interaccionismo Simbólico, Estructura social). Análisis interpretativo.

Resultados y discusión: Los pacientes perciben su enfermedad como “oportunidad”, “limitación”, “herencia/mandato”, “inevitable”. Temen al dolor y desean ser informados.

Los médicos reconocen la muerte dentro del ciclo vital. Los médicos de familia consideran al acompañamiento como una competencia y los de terapia intensiva piensan que éste debiera realizarlo otro. Ambos carecen de formación para ello y no piensan en las necesidades subjetivas del paciente. Si tuvieran enfermedad terminal desearían vivirla en su casa, con seres queridos y sin dolor.

Los administrativos tienen buena disposición, pero están limitados por la burocracia.

Representación social de la muerte: Emociones: para los médicos: “paz”, “plenitud”, “dolor”; para los administrativos: “dolor”, “tristeza”, “olvido”. Conceptos: para ambos: “descanso”, “inevitable”, “silencio”.

Conclusiones: No estamos formados para acompañar al paciente terminal. No reconocemos al otro y actuamos según qué consideremos como necesidad del paciente. Relativizamos el derecho a saber.

[0219]

CONTRIBUTION OF LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES (LMIC) TO PALLIATIVE CARE RESEARCH

T Pastrana[1], N Vallath[2], J Mastrojohn[2], L Namukwaya[2], S Kumar[2], L Radbruch[2], D Clark[2]
[1] Department of Palliative Medicine (Prof. L. Radbruch) University Hospital, Aachen, Alemania. [2] Aachen, Alemania.

Aims: Important aspects of the palliative care needs of patients from LMIC are largely unexplored. About 44m of the 56m annual deaths worldwide occur in developing countries and more than 33m of those concerned would benefit from palliative care. In this context, the understanding of specific social and cultural needs is fundamental to the development of appropriate health policy and clinical practice concerning palliative and end of life care. This study aims to answer the question: what are the contributions of LMIC to the published palliative care literature?
Methods: A bibliometric anaysis was conducted in Medline and EMBASE (until June 2008). Articles were included when either the first author (institutional affiliation or contact address) or the data collection were derived from LMIC, as defined by criteria of the World Bank. Excluded were editorial letter and articles done in migrant and no palliative care population.
Results: The literature research resulted in 845 references. In total 245 articles coming from LMIC were identified, being published by 34 LIMC (27.3% of LMIC). The first publications appeared in 1982. The study shows a clear under-representation in the contribution of publications by LMIC. However, the publications amount among LMIC is distributed unequally: Upper-Middle-Income Countries (UMIC) published almost half of the articles (46.9%) while only 11% of the publication came from countries with low-income countries (LIC). In contrast, 104 LMIC (72.7% of LMIC) do not have any registered publications. Surprisingly, 25% of the articles with data from LMIC have been published by HIC (High Income Countries). Reasons for the underrepresentation, as well a possible correction of this imbalance are discussed.
Conclusions: Palliative care research should be a priority in LMIC, where many patients could benefit tremendously from it, and publication of findings in these countries should be encouraged.