VIII CONGRESO
LATINOAMERICANO
de CUIDADOS PALIATIVOS

CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO

14 al 16 de Abril de 2016

-PROGRAMA CIENTÍFICO-

ALCP
Asociación Latinoamericana
de Cuidados Paliativos

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE & PALLIATIVE CARE

FUNSALUD

UNIVERSITY OF MIAMI
MIAMI INSTITUTE
for the AMERICAS

UNIVERSITY OF MIAMI
MILLER SCHOOL
of MEDICINE

CÁNCER DE MAMA
TÓMATELO A PECHO

SPONSOR PLATA

CONTENIDO

Carta de bienvenida	4
Comité Organizador	5
Empresas patrocinantes	10
Organizaciones auspiciantes	11
Programa completo	12
Día 1: Jueves 14 de Abril, 2016	12
Día 2: Viernes 15 de Abril, 2016	14
Día 3: Sábado 16 de Abril, 2016	18
Programa talleres pre-congreso	23
Resúmenes de conferencias plenarias	28
Resúmenes de sesiones simultáneas	31
Pósteres: Listado de trabajos por día de presentación	44
Jueves 14 de Abril, 2016	44
Viernes 15 de Abril, 2016	67
Resúmenes de pósteres	90
Resúmenes de presentaciones orales	218

BIENVENIDOS

Estimados amigos;

La Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) con el apoyo de la International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), la Fundación Mexicana para la Salud AC (FUNSALUD) y la Asociación Civil Tómatelo a Pecho, realizará del 14 al 16 de Abril de 2016 el VIII Congreso Latinoamericano de Cuidados en la ciudad de México. El lema de nuestro congreso es: "Cuidados Paliativos: Innovación y desarrollo para la atención integral en salud" y esta es una oportunidad única para favorecer el desarrollo de los Cuidados Paliativos en México, Centro América y el Caribe a través de la adopción de políticas públicas, educación y provisión de servicios a personas con necesidades paliativas.

Nuestros asistentes son profesionales de las siguientes disciplinas: Anestesiología, Cardiología, Cuidado Paliativo, Dolor, Farmacia, Geriatría, Hematología, Infectología, Medicina familiar, Medicina interna, Nefrología, Neurología, Nutrición, Oncología, Pediatría, Psiquiatría, Otros.

Los congresos de la ALCP tienen como objetivo favorecer el desarrollo de los CP en la región, conocer los trabajos en proceso y logros de los equipos de CP, acceder a nuevas tendencias de vanguardia en medicamentos para el control de síntomas y el intercambio de experiencias entre los asistentes. Buscamos con este congreso alcanzar las siguientes metas:

- Contribuir con el desarrollo y avance de los cuidados paliativos en México, Centro América el Caribe Latino y los demás países de Latinoamérica.
- Fortalecer el desarrollo y la implementación de políticas sanitarias apropiadas, que aseguren la cobertura en cuidados paliativos como parte del acceso universal a la salud.
- Contribuir en el desarrollo de planes de educación de pregrado y postgrado para mejorar el conocimiento y habilidades en cuidados paliativos para profesionales de la salud.
- Favorecer la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos para los pacientes de toda la región.
- Apoyar y diseñar estrategias para fomentar y fortalecer la investigación en cuidados paliativos.
- Favorecer la transferencia del conocimiento, el intercambio de experiencias y novedades en recursos entre los asistentes para aplicar en sus lugares de trabajo.
- Facilitar la interacción con expositores líderes en el mundo en control de síntomas.
- Presentar las novedades en control de síntomas (analgésicos y otros medicamentos esenciales)
- Apoyar el tratamiento Paliativo de pacientes con enfermedades oncológicas y otras no transmisibles.

¡Los esperamos en México!

Atentamente;

Dra. Felicia Knaul
Presidente VIII Congreso

Dr. Eduardo García Yanneo
Presidente ALCP y VIII Congreso

Dra. Marta Ximena León
Presidente C. Científico

COMITÉ ORGANIZADOR

Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP)

Con el apoyo de

International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC)

Miami Institute for the Americas

Miller School of Medicine

Fundación Mexicana para la Salud A.D. - Institución Privada al Servicio de la Comunidad (FUNSALUD)

Tómatelo a pecho

Comité Organizador del Congreso

- Presidentes del Congreso: Felicia Knaul, PhD (USA y México), Eduardo García Yanneo, MD (Uruguay)
- Presidente del Comité Científico: Marta Ximena León Delgado, MD (Colombia)
- Gerente Administrativa ALCP: Carolina Monti, Lic. (Argentina)
- Directora Ejecutiva IAHPC: Liliana De Lima, MHA (USA)
- Tesorero ALCP: Paola Díaz Zuluaga, MD (México)
- Asesor: María del Rosario Berenguel Cook, MD (Perú)

Autoridades del Congreso

Dr. Felicia Knaul

La Dra. Felicia Knaul ha ocupado cargos gubernamentales de alto nivel en México y Colombia y ha trabajado para agencias bilaterales y multilaterales, entre ellas la OMS, el Banco Mundial y UNICEF. Tiene licenciatura en Desarrollo Internacional en la Universidad de Toronto (Canadá) y maestría y doctorado en Economía por la Universidad de Harvard (USA). Fue directora de la Iniciativa Harvard de Equidad Global (HGEI) donde también se desempeñó como co-directora del secretariado de la Comisión Global para Ampliar el Acceso a la Atención y Control del Cáncer en Países en vías de Desarrollo; iniciativa que ayudó a fundar en 2009 y por la que es autora principal del informe y del libro "Closing the Cancer Divide". Es también coordinadora de la Red Global sobre Equidad y Salud, un proyecto que agrupa a más de 90 investigadores en el mundo, principalmente de las regiones de América Latina, África Subsahariana y Asia Pacífico y que es administrado en México desde FUNSALUD. Es coordinadora del Consejo Promotor de Competitividad y salud de la Fundación Mexicana para la Salud. Adicionalmente, es directora de la Comisión Lancet en Acceso Global al Control de Dolor y Cuidado Paliativo que trabaja con líderes globales para desarrollar e implementar marcos en cuidado paliativo dentro del acceso Universal a la salud. Recientemente la Dra. Knaul fue nombrada como profesora titular del Departamento de Ciencias en Salud Pública en la Facultad de Medicina Miller en la Universidad de Miami. La Dra. Knaul servirá como Directora del Miami Institute for the Americas, que se centrará en el análisis de políticas en todos los sectores, incluyendo las humanidades, las artes y el desarrollo social y económico.

Dr. Eduardo García Yanneo

El Dr. Eduardo García Yanneo está radicado en Montevideo y es el actual Presidente de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Es doctor en medicina y recibió el título de oncólogo clínico y Diploma de Cuidados Paliativos en el Adulto por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República en Montevideo, Uruguay. Tiene una maestría en Cuidados Paliativos de la Universidad de El Salvador (Argentina). Fue Coordinador de la Diplomatura en Cuidados Paliativos en el Adulto, Escuela de Graduados, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay y fue integrante del "Grupo Nacional de Cuidados Paliativos" en representación de la Facultad de Medicina, en la órbita del Ministerio de Salud Pública, para la implementación del Programa Nacional de Cuidados Paliativos. Estuvo en pasantías en oncología y cuidados paliativos en Japón y el Reino Unido. Ha participado activamente en el desarrollo de los cuidados paliativos en Uruguay y en proyectos en otros países de Latinoamérica. Es integrante del Comité Técnico asesor en cuidados paliativos de la OMS y miembro del Comité Directivo del Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance. Es integrante del Directorio de la "Fundacion Clarita Berenbau" de Montevideo y representante para Uruguay de "Paliativos Sin Fronteras". En 2014 fue elegido por la Asamblea de la ALCP como Presidente de la organización para el periodo 2014-2016.

Dr. Marta Ximena León

El comité científico está liderado por la Dra. Marta Ximena León de Colombia. La Dra. León es médica anestesióloga de la Universidad Javeriana, especialista en Dolor y Cuidados Paliativos por el Instituto Nacional de Cancerología (Colombia), especialista en Educación Médica de la Universidad de La Sabana (Colombia), becaria del programa International Pain and Policy Fellowhip de la Universidad de Wisconsin (USA) y participante en el programa Leadership Initiative Program Ohio Health (USA). La Dra. León trabaja como docente de la cátedra en dolor y cuidados paliativos en la Universidad de la Sabana en Bogotá, Colombia y ha participado activamente en el desarrollo de políticas nacionales en cuidados paliativos, especialmente en la disponibilidad y el acceso a los medicamentos opioides como asesor del Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud. Actualmente es Jefe del Grupo de Dolor y Cuidados Paliativos de la Universidad de La Sabana y Coordinadora del grupo de Investigación en Cuidados paliativos y Asesora del programa Domiciliario para pacientes crónicos y paliativos. En 2014 fue elegida como integrante de la Comisión Directiva de la ALCP para el periodo 2014-2016.

Comité Local

- Silvia Allende, MD (Ciudad de México)
- Guillermo Aréchiga, MD (Guadalajara)
- Celina Castañeda de la Lanza, MD (Ciudad de México)
- Raymundo Escutia, Farm. (Guadalajara)
- Maricarmen González Maraña, Ps. (Ciudad de México)

- Francisco Javier Mayer, MD (Ciudad de México)
- Gustavo Montejo Rojas, MD (Guadalajara)
- Beatriz Montes de Oca, Enf. (Guadalajara)
- Yuriko Nakashima, MD (Guadalajara)
- Mónica Osio, MD (Ciudad de México)
- Antonio Cesar Tamayo Valenzuela, MD (Ciudad de México)
- Bernardo Villa Cornejo, MD (Ciudad de México)
- José de Jesus Villafaña, MD (Ciudad de México)

Comité Científico

Presidente

- Marta Ximena León Delgado, MD (Colombia)

Miembros

- María Elena Alcántara Godoy, MD (Guatemala)
- Clara Granda Cameron, DrNP MSN (USA)
- Alicia Krikorian Daveloza, PhD (Colombia)
- Alejandra Palma Behnke, MD (Chile)
- Silvia Rivas de Verdugo, MD (Guatemala)
- Isabel Torres-Vigil, Dr. PH (USA)

Comité revisor

- Carlos Acuña Aguilar, MD (Costa Rica)
- Maricarmen Alfaro Rodríguez, Enf. (Perú)
- Cristhiane Da Silva Pinto, MD (Brasil)
- Ismariel Inés Espin González, MD (Venezuela)
- Marco Antonio Ferrandino Carballo, MD (Costa Rica)
- Maricarmen González Maraña, PS. (México)
- Juan Diego Harris, MD (Canadá)
- Andrea Matheus da Silveira Souza, Ps. (Brasil)
- María de los Ángeles Minatel, MD (Argentina)
- Dennise Parra Giordano, Enf. (Chile)
- Gabriela Píriz, MD (Uruguay)
- Ximena Pozo Pillaga, MD (Ecuador)
- Miriam Riveros Ríos, MD (Paraguay)
- Natalie Rodríguez Zamora, MD (Chile)
- Julio César Rojas Tencio, MD (Costa Rica)
- Nora Saldarriaga Cartagena, MD (Colombia)
- Alejandro Vargas Bermúdez, MD (Costa Rica)

- Maria Paz Vergara Ocampo, Farm. (Chile)
- Leticia Viana Lara, MD (Paraguay)

EMPRESAS PATROCINANTES

Patrocinio Plata

Otros auspiciantes

ORGANIZACIONES AUSPICIANTES

La Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (IAHPC) es una organización global dedicada a la promoción y el desarrollo de los cuidados paliativos. IAHPC trabaja con gobiernos, asociaciones, organismos y la sociedad civil, para mejorar el conocimiento, aumentar el acceso a recursos y fomentar oportunidades en materia de educación, investigación y formación alrededor del mundo

El Instituto de Miami para las Américas (MIA) trabaja para integrar las energías, ideas y experiencias de académicos, estudiantes y otros individuos que comparten una común, mientras diversa interés en América Latina y el Caribe de sus pueblos, sociedades, entornos, y global -conexiones que fomenten nuevos conocimientos, el diálogo y la cooperación, educación innovadora y constructiva, a futuro compromiso.

La Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) es una institución privada al servicio de la comunidad que contribuye al fortalecimiento científico y tecnológico en materia de salud, mediante el impulso a la investigación, a la formación de recursos humanos de alto nivel y al desarrollo tecnológico en México. Asimismo, la institución identifica problemas de salud y generar proyectos específicos tendientes a su solución para el país

Tómatelo a Pecho es una Asociación Civil que trabaja en la promoción de la detección temprana y tratamiento del cáncer de mama en México a través de la educación de la comunidad, la disminución del stigma y concientización de la población

PROGRAMA COMPLETO

DÍA 1
JUEVES 14 DE ABRIL 2016

HORARIO	SALÓN	ACTIVIDAD
8:00 am – 5:00 pm	ZAFIRO	**ACREDITACIONES**
9:00 -10:30 am		**TALLERES PRE-CONGRESO**
	OBSIDIANA	[PC 01]: **ABC de los Cuidados Paliativos en atención primaria** Facilitadores: Marta Ximena León, MD (Colombia), Alejandra Palma, MD (Chile) Invitados: Eduardo Bruera, MD (USA), Patricia Bonilla, MD (Venezuela), Maricarmen González Maraña, Ps (México), Eduardo García Yanneo, MD (Uruguay) Dirigido a estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina – se requiere carnet de estudiante para registro.
	ONIX 1	[PC 02] **Liderazgo en Cuidados Paliativos** Facilitadores: Liliana De Lima, MHA (USA-Colombia), Frank Ferris, MD (USA) Invitados: Sofía Bunge, MD (Argentina), Nicolás Dawidowicz, MD (Argentina)
	ONIX 2	[PC 03] **Educación: Diseño de actividades formativas en Cuidados Paliativos** Facilitadores: Carlos Centenos, MD (España), Roberto Wenk, MD (Argentina)
	ONIX 3	[PC 04] **Procesos de enfermería en Cuidados Paliativos** Facilitadores: Beatriz Montes de Oca, EU (México) Invitados: Denisse Parra Giordano, EU (Chile), Maricarmen Alfaro, EU (Perú), Ximena Carmona, EU (Colombia), Miguel A. Sanchez-Cárdenas, PhD, MSc, BSN (Colombia), Mirtha Sandoval, EU (Perú), Iliana Mujica, EU (Perú), Sergio Daniel Ruiz Alarcón, Estudiante enferm. (Colombia)
	ONIX 4	[PC 05] **Atención a la espiritualidad en Cuidados Paliativos a partir de la integración de los aspectos psicosociales y espirituales** Facilitadores: María José Adame, Ps. (México) Invitados: María Luisa Rebolledo, Ps. (Costa Rica), Andrea Cristina Matheus Da Silveira Souza, Ps. (Brasil), Edith Rojas, Ps. (México), María José Adame, Ps.

		(México)
	JADE	[PC 06] **Taller Investigación en Cuidados Paliativos en Latinoamérica: Resumen de investigación** Facilitadores: Tania Pastrana, MD (Colombia- Alemania), Isabel Torres-Vigil, Dr. PH (USA), Liliana De Lima, MHA (USA-Colombia)
	IZTAK	[PC 07] **Cuidados Paliativos Pediátricos** Facilitadores: Mercedes Bernadá, MD (Uruguay) Invitados: Lisbeth Quesada, MD (Costa Rica), Mauricio Cervantes, MD (México)
10:30 – 11:00 am	FOYER ONIX	**CAFÉ DEL RECESO**
11:00 am – 1:00 pm		**CONTINUACIÓN TALLERES PRE-CONGRESO**
1:00 – 3:00 pm		**RECESO ALMUERZO**
3:00 – 6:30 pm	OBSIDIANA	**CONFERENCIAS PLENARIAS- BLOQUE 1** Moderador: Marta Ximena León, MD (Colombia)
3:00 – 3:30 pm		[PL 01] **¿Cómo podemos hacer investigación en Cuidados Paliativos a pesar de una gran carga clínica y pocos recursos?** Eduardo Bruera, MD (USA)
3:30 – 4:00 pm		[PL 02] **Desarrollo de los Cuidados Paliativos en Latinoamérica** Eduardo García Yanneo, MD (Uruguay)
4:00 – 4:30 pm	FOYER ONIX	**CAFÉ DEL RECESO**
4:30 – 5:00 pm	OBSIDIANA	**CONFERENCIAS PLENARIAS- BLOQUE 2** Moderador: Liliana De Lima, MHA (USA) [PL 03] **Ampliando el acceso a los Cuidados Paliativos y al control de dolor** Felicia Knaul, PhD (USA)
5:00 – 5:15 pm	OBSIDIANA	**Oportunidades para fortalecer las políticas de cuidados paliativos en América Latina y el Caribe** Dr. Francisco Becerra Posada Subdirector Organización Panamericana de la Salud Washington DC, USA
5:15 - 5:30 pm		**Resolución CP de la Asamblea Mundial de la Salud** Dra. Marie-Charlotte Bousseau Asesora Departamento de Provisión de Servicio y Seguridad

		Organización Mundial de la Salud Ginebra, Suiza
5:30 a 5:45 pm		**Palabras de bienvenida y agradecimiento** Dr. Eduardo García Yanneo Presidente ALCP Co-presidente VIII Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos
5:45 – 6:00 pm		**Palabras de bienvenida** **Acto de apertura** Dr. Julio Sánchez y Tepoz Comisionado de COFEPRIS Representante del Secretario de Salud del Gobierno Federal México
6:30 – 20:30 pm	AMATISTA	**COCTEL DE BIENVENIDA**

DÍA 2
VIERNES 15 DE ABRIL 2016

HORARIO	SALÓN	ACTIVIDAD
8:00 am – 5:00 pm	ZAFIRO	**ACREDITACIONES**
8:00 – 8:45 am		**ENCUENTRO CON EXPERTOS-BLOQUE 1**
	AMATISTA	[EE 01]- **Comisión Lancet: Cerrando la brecha en el acceso a los Cuidados Paliativos** Felicia Knaul, PhD (USA), Diederik Lohman, HRW (USA, Holanda), Liliana De Lima, MHA (USA), Stephen Connor, PhD (USA)
	ONIX 2	[EE 03] **Evidencia para el manejo farmacológico de insomnio** Eric Krakauer, MD (USA), Juan Guillermo Santacruz, MD (Colombia) Mesa en Inglés con apoyo en la traducción
	ONIX 3	[EE 04] **Cuidados Paliativos Pediátricos** Yuriko Nakashima, MD (México), Roberta Ortiz, MD (Nicaragua)
	ONIX 4	[EE 05] **¿Cómo podemos generar efecto placebo en nuestras intervenciones paliativas?** Guillermo Aréchiga, MD (México), Eduardo Bruera, MD (USA)
	JADE	[EE 06] **Educación en aspectos espirituales** Christina Puchalski, MD (USA), Maricarmen González Maraña, Ps (México) Mesa en Inglés con apoyo en la traducción
	IZTAK	[EE 07] **Cuidados Paliativos en geriatría** Odín Vázquez, MD (México), Claudia Burlá, MD (Brasil) Mesa en Inglés con apoyo en la traducción
9:00 – 10:30 am	OBSIDIANA	**CONFERENCIAS PLENARIAS- BLOQUE 3** Moderador: Paola Díaz Zuluaga, MD (México)
9:00 – 9:30 am		[PL 04] **Evaluación y tratamiento de la disnea** Eric Krakauer, MD (USA)
9:30 – 10:00 am		[PL 05] ¿**Cómo integrar el cuidado espiritual en la práctica cotidiana de los Cuidados Paliativos?** Christina Puchalski, MD (USA)

10:00 – 10:30 am		[PL 06] **Cuidados Paliativos y geriatría: Construyendo puentes para cuidar a personas mayores** Claudia Burlá, MD (Brasil)
10:30 – 11:30 am	FOYER ONIX	**CAFÉ DEL RECESO Y RECORRIDA DE PÓSTERES**
11:30 am – 1:00 pm		**SESIONES SIMULTÁNEAS - BLOQUE 1**
	AMATISTA	**Mesa especial-Experiencias Mexicanas: Avances en la prestación y formación en Cuidados Paliativos** Cliserio Rojas Santes, Ps; Luz Adriana Templos Esteban, MD; Daniel Alejandro Martínez Portillo; Gustavo Montejo Rosas, MD; Luz Elena Olaiz Cortina; Nancy Elizabeth Rangel Domínguez, Ps
	ONIX 1	**Panel- Avances en política internacional para el acceso a los Cuidados Paliativos y el tratamiento del dolor** Felicia Knaul, PhD (USA), Silvana Luciani, OPS (USA), Alejandro Mohar Betancourt, JIFE (México), Diederik Lohman, DDHH - HRW (USA-Holanda)
	ONIX 2	**Panel- Cuidado Hospice en Argentina: Un modelo de cuidado posible para América Latina** Isabel Pincemin, MD (Argentina), Norma Colautti, Ps. (Argentina), Matías Najún, MD (Argentina), Lorena Etcheverry, Ps (Argentina)
	ONIX 3	**Panel-Marihuana y sus derivados cannabioides en terapéutica: indicaciones, contraindicaciones y desvío para uso recreativo** Marta Ximena León, MD (Colombia), Alejandra Palma, MD (Chile), Laura Tupper, MD (Chile), John Feliciano, MD (Colombia)
	ONIX 4	**Panel- "Banquete al que no me siento invitado": El sufrimiento relacionado a Anorexia y Caquexia en pacientes con cáncer avanzado y Enfermedades Crónicas avanzadas concomitantes** Marvin Omar Delgado Guay, MD, (USA), Pedro E. Pérez-Cruz, MD (Chile), Eduardo Bruera, MD (USA)
	JADE	**Panel- Proyecto ECHO: Democratización y descentralización de la educación en Cuidados Paliativos- Servicio de Medicina Paliativa Hospital Maciel, Montevideo-Uruguay:** Gabriela Píriz Alvarez, MD (Uruguay), Gabriel Sehabiaga, MD (Uruguay)
11:30 am – 1:00 pm	IZTAK	**PRESENTACIONES ORALES-BLOQUE 1** **PO 1**

- Título: Intervención grupal para manejo de duelo en niños cuyo hermano falleció por una enfermedad neuromuscular
- Autores: O.I. Alfaro-Ramírez del Castillo
- País: México
- Categoría: Aspectos psicosociales
- Expositor: Olga Isabel Alfaro Ramírez del Castillo

PO 2

- Título: Guía basada en la evidencia para la participación de los padres en la toma de decisiones al final de la vida
- Autores: Sebastián Morera Vega
- País: Costa Rica
- Categoría: Ética / Bioética
- Expositor: Sebastián Morera Vega

PO 3

- Título: Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos: possibilidad de fortalecimiento para la pesquisa y la práctica clínica
- Autores: R.S. Bousso; L. Silva; M.D. Misko; M.R.dos Santos
- País: Brasil
- Categoría: Educación
- Expositor: Regina Szylit Bousso

PO 4

- Título: Provisión y desarrollo de los Cuidados Paliativos en la Argentina: diagnóstico de situación
- Autores: Rosa Mertnoff, Mariana Jacobs, Cecilia Vindrola, Walter Cattaneo, Maria Victoria Torresi, Alejandro Alassia, Sandra Castro, Maria Fernanda Marchetti, Virginia Carrizo, Daniela Mc Garrell, Mariana Yori, Norma Colautti, Alicia Nora Felix, Mariela Simo, Viginia Pordomingo, Sebastian Escudero, Maria Coller, Alejandro Nespral, Fabian Solorzano, Victoria Rey, Mariela Vargas, Pablo Barr, José David Perez, Mariangeles Pirchi.
- País: Argentina
- Categoría: Políticas sanitarias
- Expositor: Rosa Mertnoff

PO 5

- Título: 10 mandamentos para os Cuidados Paliativos na atenção primária do Brasil
- Autores: S.R. Corrêa, C. Mazuko, E.Herrera, S.Murray, G.Mitchell, L. De Lima

- País: Brasil
- Categoría: Gestión / administración
- Expositor: Santiago Rodríguez Corrêa

1:00 – 2:30 pm		**RECESO DE ALMUERZO Y SIMPOSIOS**
	ONIX	**SIMPOSIO: Situación actual del manejo del dolor en cuidados paliativos en Latinoamérica; perspectiva de los expertos** **Temas:** • *"Panorama del Dolor y Cuidado Paliativo en América Latina":* Dr. Omar Gomezese (Colombia) • *"Actualidades en el manejo de dolor oncológico con opioides en cuidados paliativos":* Dr. Jorge Guajardo (México) • *Mesa redonda: "Experiencia local (México y Colombia) del uso de OxyContin en dolor oncológico":* Dr. Jorge Guajardo (México) y Dr. Omar Gomezese, (Colombia)
2:30 – 4:00 pm **2:30 – 3:00 pm** **3:00 – 3:30 pm** **3:30 – 4:00 pm**	OBSIDIANA	**CONFERENCIAS PLENARIAS- BLOQUE 4** Moderador: Alejandra Palma, MD (Chile) [PL 07] **Uso óptimo del tratamiento de soporte vital** Eric Krakauer, MD (USA) [PL 08] **Progreso y pseudoprogreso en evaluación y manejo del dolor** Eduardo Bruera, MD (USA) [PL 09] **Urgencias paliativas en Oncología** Silvia Allende, MD (México)
4:00 – 4:30 pm	FOYER ONIX	**CAFÉ DEL RECESO Y RECORRIDA DE PÓSTERES**
4:30 - 6:00 pm	ONIX	**ASAMBLEA ORDINARIA DE SOCIOS ALCP**
9:00 pm – 00:00 am	OBSIDIANA	**CENA DE LAS NACIONES**

DÍA 3
SÁBADO 16 DE ABRIL 2016

HORARIO	SALÓN	ACTIVIDAD
8:00 am – 12:00 pm	ZAFIRO	**ACREDITACIONES**
8:00 – 8:45 am		**ENCUENTRO CON EXPERTOS-BLOQUE 2**
	AMATISTA	[EE 08] **Integración de los Cuidados Paliativos a los programas sanitarios** Graciela Jacob, MD (Argentina), Ximena Pozo Pillaga, MD (Ecuador)
	ONIX 1	[EE 09] **Atención paliativa domiciliaria basada en la evidencia** Gaspar Da Costa, MD (Panamá), Maricarmen Alfaro, EU (Perú)
	ONIX 2	[EE 10] **Desarrollo de los Programas Hospice en Centroamérica y el Caribe** Tulio Velásquez Castellanos, MD (Honduras), Myriam Ríos de Aceituno, Arq. (Guatemala), José María Gramajo Garméndez, MD (Guatemala)
	ONIX 3	[EE 11] **Manejo de convulsiones** Carlos Centeno, MD (España), Marvin Delgado-Guay, MD (USA)
	ONIX 4	[EE 12] **Interacciones farmacológicas de medicamentos esenciales en Cuidados Paliativos** Jairo Moyano, MD (Colombia), Raymundo Escutia Gutierrez, Farm. (México)
	JADE	[EE 13] **¿Es el manejo del dolor adecuado en Latinoamérica?** María Elena Alcántara Godoy, MD (Guatemala), María del Rosario Berenguel Cook, MD (Perú)
	ITZAKA	[EE 14] **Suicidio asistido y eutanasia** Allan Rodríguez, Enf. (Costa Rica), José Mario López Saca, MD (El Salvador)
9:00 – 10:30 am	OBSIDIANA	**CONFERENCIAS PLENARIAS- BLOQUE 5** Moderador: Leticia Viana, MD (Paraguay)
9:00 – 9:30 am		[PL10] **Cuidados Paliativos y bioética 2.0** Miguel Sánchez Cárdenas, PhD, MSc, BSN (Colombia)
9:30 – 10:00 am		[PL 11] **¿Cómo generar integralidad e interdisciplinariedad desde la educación?** Carlos Centeno (MD, España)

10:00 – 10:30 am		[PL 12] **Realidad y desafío de los Cuidados Paliativos pediátricos en Latinoamérica** Mercedes Bernadá, MD (Uruguay)
10:30 – 11:30 am	FOYER ONIX	**CAFÉ DEL RECESO Y RECORRIDA DE PÓSTERES**
11:30 am – 1:00 pm		**SESIONES SIMULTÁNEAS - BLOQUE 2**
	OBSIDIANA	Panel- **Cuidados Paliativos en el Caribe No Latino** Deiann Sobbers, Socióloga (Barbados), Dingle Spence, MD (Jamaica), Beatriz Thompson, MD (Belice), Margo Munroe, MD (Bahamas) **Este panel será en Inglés**
	AMATISTA	Panel- **Políticas y prestación de los Cuidados Paliativos en México** Celina Castañeda de la Lanza, MD, Bernardo Villa Cornejo, MD, Francisco Javier Mayer, MD, José de Jesús Villafaña Tello, MD, Armando Garduño Espinosa, MD
	ONIX 1	Panel- **Transformación de modelos organizativos para hacer posible la implantación y desarrollo de los CP. El método NEWPALEX®** Emilio Herrera Molina, MD (España), María Mercedes Yepes Naranjo, (Colombia), John Jairo Vargas, MD (Colombia)
	ONIX 2	Taller- **Sedación compleja y uso de fármacos de segunda línea: Experiencia del Servicio de Medicina Paliativa Hospital Maciel, Montevideo-Uruguay** Laura Ramos, MD (Uruguay), Álvaro Méndez, MD (Uruguay), Mirtha Silva, MD (Uruguay)
	ONIX 3	Panel- **Cuidados Paliativos y Derechos Humanos : Herramientas legales y practicas** Diederik Lohman, Dir HRW (USA-Holanda), Isabel Pereira, Politóloga (Colombia) Sergio Chaparro, Economista-Filósofo (Colombia)
	ONIX 4	Panel- **Redes académicas interdisciplinares: Una opción útil para fortalecer la educación en cuidados paliativos a nivel nacional** Miguel Sanchez Cárdenas, PhD, MSc, BSN (Colombia), Marta Ximena León, MD (Colombia), Alicia Krikorian Daveloza, PhD (Colombia)
	JADE	Panel- **"Cuando el Alma Duele": El impacto de la espiritualidad, religiosidad y dolor espiritual en los síntomas, emociones y calidad de vida en pacientes con enfermedades avanzadas y sus cuidadores** Alfredo Rodriguez, MD (Chile), Marvin Delgado-Guay, MD (USA), María Margarita

		Reyes, Ps (Chile)
	IZTAK	**PRESENTACIONES ORALES-BLOQUE 2** **PO 6** • Título: Predictores de la estabilidad a través del tiempo de las preferencias de tratamiento al final de la vida. • Autores: Isabel Torres-Vigil, DrPH, Paul R. Swank, PhD, Allison de la Rosa, MPH, Eduardo Bruera, M.D. • País: USA • Categoría: Otros • Expositor: : Isabel Torres-Vigil **PO 7** • Título: EXPERIENCIA DE PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS PERINATALES EN CHILE • Autores: Muñoz A., Negrete M., Neira J., • País: Chile • Categoría: Otros • Expositor: Antonia Muñoz Espina **PO 8** • Título: La Práctica, las Necesidades, y Actitudes de Cuidados Paliativos en Neurología en Lima, Perú: Un estudio de métodos mixtos • Autores: Anastasia Vishnevetsky, Carla Zapata del Mar, Claire Creutzfeldt • País: Perú • Categoría: Otros • Expositor: Anastasia Vishnevetsky **PO 9** • Título: Aplicación del índice pronostico de supervivencia (PAP SCORE) en el paciente oncológico referido al centro nacional de control del dolor y cuidados paliativos • Autores: G. C. Alfaro, A. Vargas • País: Costa Rica • Categoría: Otros • Expositor: Grethel Carolina Alfaro Campos **PO 10** • Título: Actitud de los médicos ante un familiar con enfermedad terminal • Autores: Henry De Jesús Marroquín Lopez

- País: Guatemala
- Categoría: Otros
- Expositor: Henry De Jesús Marroquín Lopez

1:00 – 2:30 pm			**RECESO ALMUERZO Y SIMPOSIOS**
	AMATISTA		**SIMPOSIO- Change Pain: cambiando el manejo del dolor en los Cuidados Paliativos** **Presidente:** Dr José Alberto Flores Cantisani, MD (México) **Expositores:** Dra. Patricia Bonilla, MD (Venezuela) Dr. Joao Batista García, MD (Brasil) Dr. José Alberto Flores Cantisani, MD (México) Dra. Argelia Lara Solares, MD (México) Dra. Celina Castañeda, MD (México)
2:30 – 4:00 pm	AMATISTA		Panel- **Dolor y Cuidados Paliativos: Trabajando juntos** Fernando Cervero, MD (Canadá), Marisol Ahumada, MD (Chile), Patricia Bonilla, MD (Venezuela)
	ONIX 1		Panel- **Conversaciones difíciles: Estrategias en gestión de programas** Liliana De Lima, MHA (USA-Colombia), Ana María Restrepo, Admin (USA)
	ONIX 2		Panel- **Políticas Sanitarias en Cuidados Paliativos** Bernardo Villa Cornejo, MD (México), María de los A. Minatel, MD (Argentina), Gabriela Píriz Álvarez, MD (Uruguay), Juan C. Hernández Grosso, MD (Colombia)
	ONIX 3		Panel- **Cuidados Paliativos en el paciente con enfermedad crónica no oncológica** John Cárdenas, MD (Colombia), Nora Saldarriaga, MD (Colombia), María Helena Restrepo, MD (Colombia)
	ONIX 4		Panel- **Cuidados Paliativos y diversidad sexual** Paola Andrea Diaz Zuluaga, MD (México), Edurne Mercedes Austrich Senosiain, MD (México), Antonio Tamayo Valenzuela, MD (México)
	JADE		Panel- **Estrategia de docencia paliativa en domicilio: Experiencias Docentes de Unidad de Cuidados Paliativos Grupo Gamma, Rosario -Argentina y Servicio de Medicina Paliativa Hospital Maciel Montevideo-Uruguay** Eduardo Bruera, MD (USA), María José Egüez, Lic. Enf. (Uruguay), Gabriel Sehabiaga, MD (Uruguay)

	IZTAK	Taller- **Estrategias de intervención psicológica en cuidadores primarios de pacientes con cáncer** Nancy Elizabeth Rangel Domínguez, Ps (México), Quetzal Natalia Galán López, Ps (México), Sara Julieth Leo Rodríguez, Ps (México)
4:00 – 4:30 pm	FOYER ONIX	**CAFÉ DEL RECESO Y RECORRIDA DE PÓSTERES**
4:30 – 5:30 pm **4:30 – 5:00 pm**	ONIX 1, 2, 3, 4	**CONFERENCIAS PLENARIAS- BLOQUE 6** Moderador: Liliana De Lima, MHA (USA) [PL1 3] **Innovación en el control del dolor neuropático** Argelia Lara-Solares, MD (México)
5:00 – 5:30 pm		[PL 14] **Atlas de CP: Actualización regional** Tania Pastrana, MD (USA), Carlos Centeno, MD (España), Liliana De Lima, MHA (USA)
5:30 – 5:45 pm		**Ceremonia de clausura** Guillermo Aréchiga, MD (México), Lea Derio, Lic. Enf. (Chile)
5:45 – 6:00 pm		**Palabras de cierre** Eduardo García Yanneo, MD-Ex Presidente ALCP (Uruguay); Nuevo Presidente ALCP

PROGRAMA DE TALLERES PRE-CONGRESO

ABC de los Cuidados Paliativos en atención primaria
Facilitadores: Marta Ximena León, MD (Colombia), Alejandra Palma, MD (Chile)
Invitados: Eduardo Bruera, MD (USA), Patricia Bonilla, MD (Venezuela), Maricarmen González Maraña, Ps (México), Eduardo García Yanneo, MD (Uruguay)
Dirigido a estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina – se requiere carnet de estudiante para registro.

Objetivo principal: Presentar a los estudiantes de Medicina conceptos básicos del cuidado paliativo.
Objetivos secundarios:
Los participantes podrán conocer:
- La filosofía del Cuidado paliativo
- La importancia del equipo multidisciplinario en el manejo de pacientes y familias con enfermedades crónicas y progresivas
- Fisiopatología y abordaje terapéutico de síntomas como dolor y disnea
- Como dar malas noticias y la importancia de los cuidadores
- Que es la sedación paliativa y cuando está indicada

Método:
- Presentaciones cortas, sesión de preguntas

09:00 a 10:30	**¿Qué es y qué no es Cuidado Paliativo?** Eduardo García Yanneo, MD (Uruguay) **Historia clínica y evaluación multidimensional de síntomas** Marta Ximena León, MD (Colombia) **Manejo de Disnea: Caso Clínico** Alejandra Palma, MD (Chile)
10:30 a 11:00	Receso del café
11:00 a 13:00	**Como dar malas noticias: acompañamiento al paciente y su familia.** Maricarmen Gonzalez Maraña, Ps. (México) **Sedación al final de la vida: ¿cómo y cuándo?** Patricia Bonilla, MD (Venezuela) **Manejo de Dolor: Caso Clínico** Eduardo Bruera, MD (USA) **Trabajo Interdisciplinario: Caso Clínico** Eduardo Bruera, MD (USA)

Atención a la espiritualidad en Cuidados Paliativos a partir de la integración de los aspectos psicosociales y espirituales
Coordinadora: María José Adame, Ps. (México)
Invitados: María Luisa Rebolledo, Ps. (Costa Rica), Andrea Souza, Ps. (Brasil), Edith Rojas, Ps. (México), María José Adame, Ps (México)

09:00 a 10:30 **Bienestar psicosocial y espiritualidad al final de la vida en el paciente adulto**
María Luisa Rebolledo, Ps. (Costa Rica)
Estresores espirituales y religiosos que influencian la percepción del dolor
Andrea Souza, Ps. (Brasil)

10:30 a 11:00 Receso del café

11:00 a 13:00 **La espiritualidad como estilo de afrontamiento en el paciente con cáncer**
Edith Rojas, Ps. (México)
Atención Espiritual en Cuidados Paliativos
María José Adame, Ps (México)

Educación: Diseño de actividades formativas en Cuidados Paliativos
Facilitadores: Carlos Centenos, MD (España), Roberto Wenk, MD (Argentina)

Temas a desarrollar (en orden alfabético):

- Contenido
- Contexto
- Evaluación
- Métodos
- Objetivos docentes

Procesos de enfermería en Cuidados Paliativos
Coordinadora: Beatriz Montes de Oca, EU (México)
Invitados: D. Parra Giordano, EU (Chile), M. Alfaro, EU (Perú), X. Carmona, EU (Colombia), M. Sanchez Cárdenas, PhD, MSc, BSN (Colombia), M. Sandoval, EU (Perú), I. Mujica, EU (Perú), S. Ruiz Alarcon, EU (Colombia), C. Granda Cameron, EU (USA)

09:00 a 09:15 **Palabras de bienvenida**
Beatriz Montes de Oca, EO (México)

09:15 a 09:30 **Introducción general: Proceso de enfermería en Cuidados Paliativos**
Denisse Parra, Enf. (Chile)

09:30 a 10:10 Bloque valoración

Facilitador: Maricarmen Alfaro, Enf. (Perú)
Herramientas de valoración física y funcional en Cuidados Paliativos Maricarmen Alfaro, Enf. (Perú)
Herramientas de valoración psicosocial: aproximación a las escalas de valoración
Beatriz Montes de Oca, EO (México)

10:10 a 10:30 — Bloque diagnostico y planeación
Facilitador: Denisse Parra Giordano, Enf. (Chile)
Diagnóstico de enfermería en Cuidados Paliativos
Denisse Parra Giordano, Enf. (Chile)

10:30 a 11:00 — Receso del café

11:00 a 11:40 — Bloque ejecución
Facilitador: Xiomara Carmona, Enf. (Colombia)
Cuidado de enfermería la paciente con catéter peritoneal
Xiomara Carmona, Enf. (Colombia)
Cuidado de enfermería la paciente con catéter implantable
Mirtha Sandoval Z, Enf. (Perú)

11:40 a 12:00 — **Control de síntomas en Cuidados Paliativos**
Iliana Mujica G, Enf (Perú)

12:00 a 12:40 — Bloque evaluación
Facilitador: Miguel Antonio Sanchez-Cárdenas, PhD, MSc, BSN
Enfermería basada en la evidencia, una mirada desde la investigación a los Cuidados Paliativos
Sergio Daniel Ruíz Alarcón, Enf. (Colombia)
Investigación de enfermería: Una herramienta para mejorar las prácticas de cuidado
Miguel Antonio Sanchez-Cárdenas, PhD, MSc, BSN. (Colombia)
Proyectos para mejorar la calidad de Cuidados Paliativos con base en evidencia científica

12:40 a 13:00 — **Cierre**
Beatriz Montes de Oca, EO (México)

Taller Investigación en Cuidados Paliativos en Latinoamérica: Resumen de investigación
Coordinadoras: Tania Pastrana, MD (Alemania-Colombia), Isabel Torres-Vigil, Dr.PH (USA), Liliana De Lima, MHA (USA)

Objetivo principal:
Adquirir habilidades y conocimientos en investigación en cuidados paliativos

Objetivos secundarios:

- formular un resumen de investigación teniendo en cuenta su estructura básica
- enumerar elementos para formular adecuadamente la pregunta de investigación/objetivo
- enumerar los tipos más comunes de estudios científicos y elegir el método apropiado
- reconocer los métodos estadísticos para análisis de datos
- formular resultados
- formular conclusiones

Método:
- Por medio del análisis y elaboración de un resumen (*abstract*), se explorarán las partes esenciales de un estudio científico
- Presentaciones cortas, trabajo en grupos y discusión

9:00 a 9:45 Bienvenida e introducción

9:45 a 10:30 I. Estructura de un resumen
   a. Objetivo (pregunta de investigación)
   b. Método (diseño)
   c. Resultados (análisis de resultados)
   d. Conclusiones (de la pregunta a la respuesta)

10:30 a 10:45 Receso del café

10:45 a 11:30 II. Ejercicio de análisis de un resumen

11:30 a 12:15 III. Formular un resumen de su actual proyecto

12:15 a 13:00 IV. Discusión final y cierre

Solicitamos a los participantes que tengan estudios/proyectos en etapa de elaboración o finalizados enviarlos antes del **1 de abril** a las facilitadoras (taniaxpastrana@gmail.com) para trabajar sobre ellos.

Liderazgo en Cuidados Paliativos
Facilitadores:
- Frank Ferris, MD. Ohio Health, Columbus, USA
- Liliana De Lima, MHA. Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (IAHPC), Houston USA
- Sofía Bunge, MD. Fundación FEMEBA, Buenos Aires, Argentina
- Nicolás Davidowicz, MD. Fundación FEMEBA, Buenos Aires, Argentina

Objetivo principal: Presentar y revisar los conceptos y prácticas centrales de liderazgo.

Objetivos secundarios:
Los participantes podrán conocer:
- Los diferentes marcos de liderazgo
- Sus preferencias personales (LPI, MBTI)
- Cómo aplicar las prácticas de liderazgo en el desarrollo de equipos interdisciplinarios
- Los elementos de una planeación estratégica

Método:
- Presentaciones cortas, trabajo en grupos y discusión

Cuidados Paliativos Pediátricos

Coordinadora: Mercedes Bernadá, MD (Uruguay)
Invitados: Lisbeth Qusada Tristán, MD (Costa Rica), Mauricio Cervantes, MD (México)

09:00 a 09:50 — Actividad 1: Taller
"CPP domiciliarios"
- Experiencias de Chile y Uruguay (10 minutos cada uno) Breve descripción de: modelo, logros y desafíos.
- Discusión en grupos pequeños: avances y desafíos en los otros países

09:50 a 10:30 — Actividad 2: Exposición
"Cuidados paliativos pediátricos domiciliarios: ¿qué hemos aprendido en 25 años?"
Lisbeth Quesada, MD (Costa Rica)

10:30 a 11:00 — Receso del café

11:00 a 12:00 — Actividad 3: Taller
Casos difíciles de las Unidades de CPP latinoamericanas en los últimos 2 años
- Cuidados paliativos perinatales
- Niños con dispositivos de tecnología médica
- Dificultad en la "adecuación del esfuerzo terapéutico"

12:00 a 13:00 — Actividad 4: Plenaria y cierre
- 12:00- 12.15: Plenario de cada grupo (5 min. cada uno)
- 12.15- 13:00: Cierre de cada tema a cargo de un profesional de los CPP latinoamericano con experiencia en cada temática (nombres a confirmar) (15 min. cada uno)

RESUMENES DE CONFERENCIAS PLENARIAS

Realidad y desafíos de los Cuidados paliativos pediátricos en América Latina

Dra. Mercedes Bernadá
Prof. Agda. de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay
Comisión de pediatría, ALCP

Según la Organización Mundial de la Salud "*los cuidados paliativos para niños consisten en el cuidado total activo del cuerpo, la mente y el espíritu del niño, y en la prestación de apoyo a la familia. Comienzan cuando se diagnostica la enfermedad y prosiguen al margen de si un niño recibe o no tratamiento contra la enfermedad.*
Los proveedores de asistencia sanitaria deben evaluar y aliviar el sufrimiento físico, psicológico y social del niño. Para que los cuidados paliativos sean eficaces es preciso aplicar un enfoque multidisciplinario amplio que incluya a la familia y recurra a los recursos disponibles en la comunidad; pueden ponerse en práctica con eficacia incluso si los recursos son limitados, y dispensarse en centros de atención terciaria, en centros de salud comunitarios e incluso en el propio hogar".

Se revisarán: a) características particulares de la población pasible de CPP: edades muy diversas (0 a 19 años); muy diferentes enfermedades, en su mayoría condiciones de salud crónicas complejas distintas del cáncer; frecuente uso de dispositivos de tecnología médica en forma permanente; mayor invisibilidad del dolor como problema; frecuentemente madres solas como cuidador principal; b) características de la atención paliativa pediátrica en América Latina: alta prevalencia de hogares pobres y madres/padres adolescentes.

Situación de los CPP en América Latina: gran disparidad en el acceso a CP pediátricos según los países y en las distintas regiones de cada país. Cinco países de la región no cuentan con ningún equipo pediátrico. Entre los servicios reportados hay gran variabilidad en cuanto a: constitución de los equipos y formación profesional, vínculo con el sistema de salud, tipo de asistencia brindada, tipo de pacientes que asisten (enfermedad oncológica/ todos los diagnósticos).
Educación: existen cursos de formación básica e intermedia pero no existen en la región carreras de Especialista ni Maestría en CPP. El EPEC (Education in Palliative and End of life Care) en su versión pediátrica latinoamericana (EPEC-Ped-Lat) ha comenzado recientemente y se presenta como una posibilidad para países de la región. Investigación: mayoritariamente descriptiva en publicaciones regionales.

Desafíos: 1) necesidad de visibilizar los CPP en la región mediante apoyos de las asociaciones científicas nacionales, latinoamericanas y organismos internacionales, 2) inclusión universal de los CPP en los sistemas nacionales de salud con profesionales con experiencia pediátrica capacitados, 3) necesidad de inclusión de los CPP en los *curriculum* de profesiones vinculadas con atención pediátrica, en distintos niveles, 4) acceso universal a fármacos en presentaciones apropiadas para su uso en niños, 5) promoción de la inclusión educativa de niños con necesidades especiales, 6) desarrollo de sistemas de "cuidados de respiro" para evitar: claudicación familiar, abandono e institucionalización de niños con enfermedades que amenazan sus vidas, 6) diseño e implementación de buenos procesos de transición con y hacia los equipos de CP de adultos.

"*María lloraba en el camino. Al llegar expresó que lloraba por miedo. Pero al tocar su tierra este había desaparecido, al volver a su casa, a su centro. Ese ayudar a recuperar la paz ha valido la pena*". (*)

(*) Jorge Alberto Ramos Guerrero. Morir en clave Maya

Palliative Care and Geriatrics: building bridges to provide care for older persons

Claudia Burlá, MD, PhD.

It is worrisome the rising number of older people in the world who, for being vulnerable due to health problems from their advancing age, need special care. Human ageing is a universal, progressive, declining and intrinsic process characterized by physiological changes that make the person prone to the development of diseases.
Contemporary society is experiencing a significant ageing of the population due to overall improvements of life conditions, the advancing of medical technology and broader access to health services. During this process, new medical conditions arise, specific of older people, and therefore new "ways" of dying, increasing the demand of specialized care to meet specific needs.
For the elderly, the trajectory to death tends to be slow, and with physical, mental, social and emotional suffering. Chronic diseases that progress with intense suffering until the death are a major challenge for health practitioners. The proper use of drugs and the interdisciplinary intervention by the multiprofessional team will determine the quality of care.
Palliative Care should commence as soon as a chronic, incurable disease is diagnosed. The symptoms should be identified so they can be alleviated properly and systematically. Palliation is indicated for any person who has o ris at risk of developing a life-threatening disease regardless of diagnosis, prognosis or age; it may complement and even improve the disease-modifying treatment or, in some cases, it can be the treatment itself.
Good end-of-life care is more than just suspending some therapeutic measures. It includes the development of a tailor-made care plan that addresses the wishes of the person and the limits imposed by the disease.
Palliative Care is an active response to problems that arise from a prolonged, incurable and progressive disease, attempting to prevent suffering and provide the best possible quality of life to the person who is sick and their family. This treatment modality is interventionist towards the relief of symptoms that cause any kind of suffering for the person. To that end, practitioners must know the diseases that are involved, and possibilities of pharmacological and non-pharmacological interventions, and realize the demands of the patient. Practitioners should never lose their focus: the sick person.
Palliative Care is indispensable in the management of end-of-life problems. It is a matter of public health. In the name of ethics, dignity and well-being of each person, they must, more and more, become a reality.

Evaluation and treatment of dyspnea

Eric Krakauer, MD (USA)

Dyspnea has many causes, and it is a common symptom of many advanced chronic illnesses, including cancer and chronic heart, lung, liver, kidney, or neurologic disease. Dyspnea also is extremely distressing, particularly when acute. Thus, it is important for palliative care providers to be skilled at rapid differential diagnosis and assessment of dyspnea and at aggressive treatment. It also is important to anticipate which patients are at risk for sudden or severe dyspnea and to help arrange for them to be cared for in a setting where rapid assessment and aggressive treatment are readily available. This may not be at home. In some cases, dyspnea can be relieved by treating the underlying cause. For example, inhaled bronchodilators and systemic steroid may relieve dyspnea from reactive airway disease, and diuresis may relieve dyspnea from pulmonary edema. When treatment of the underlying cause does not provide adequate or rapid relief, and the patient's goals of care do not include mechanical ventilator support, an opioid can be used. Opioids are the most effective medicines for relieving refractory dyspnea in patients with advanced chronic illnesses.

Optimum use of life sustaining treatment

Eric Krakauer, MD (USA)

Cardiopulmonary resuscitation, positive pressure mechanical ventilation, hemodialysis, and artificial nutrition via tube gastrostomy, all entered common medical practice in wealthy countries in the 1960s and 1970s. Two important common phenomena can be noted in the brief history of each of these life-sustaining technologies. First, once they became generally available, it became difficult *not* to use them. In each case, it was deemed unethical to withhold treatment and particularly to withdraw treatment once started. Second, it was found with experience that life-sustaining technologies not only had obvious potential benefits for patients; they also could be very burdensome. The great gift of this technology brought with it the unforeseen danger of exacerbating suffering. Increasingly, patients, surrogates, and physicians have agreed that it is sometimes best to withhold or withdraw life-sustaining treatments. This lecture will review medical and ethical principles for optimum use of these life sustaining treatments.

RESUMENES DE SESIONES SIMULTÁNEAS [SS]

BLOQUE 1 DE SS
Día: Viernes 15 de Abril de 2016.
Hora: 11:30 am – 1:00 pm

SALÓN AMATISTA
MESA ESPECIAL-**EXPERIENCIAS MEXICANAS: AVANCES EN LA PRESTACIÓN Y FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS**
Moderador/Expositor: Gustavo Montejo Rosas, MD[1]
Expositores: Luz Adriana Templos Esteban, MD[2]; Daniel Alejandro Martínez Portillo[3]; Luz Elena Olaiz Cortina[4]
País: México
Categoría: Otros

Resúmenes:

1. EDUCACIÓN DE PREGRADO PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN MÉXICO
Expositor: Gustavo Montejo Rosas
Lugar de trabajo: Universidad de Guadalajara
Categoría: Educación
Resumen: Objetivo: Presentar los avances y experiencias en la educación específica en materia de Cuidados Paliativos en diferentes universidades de México. Analizar las necesidades de implementación de la cátedra de Cuidados Paliativos. Discutir las implicaciones del Reglamento de Cuidados Paliativos en la obligatoriedad de la inserción en la currícula de Universidades Públicas y Privadas. Discutir el contenido deseable de una currícula básica. Discutir las técnicas didácticas específicas a desarrollar para la educación de los médicos que trabajaran en el sistema de salud mexicano.

2. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA EL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL EN EL PACIENTE PALIATIVO.
Expositor: Luz Adriana Templos Esteban
Lugar de trabajo: Centro de Cuidados Paliativos de México, I.A.P.
Categoría: Control de síntomas
Resumen: La carga de morbilidad por Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial está aumentando en todo el mundo, y aunque las causas son complejas de manera general están relacionadas con el sobrepeso, inactividad física, estrés, etc. Según la OMS la Diabetes Mellitus para el 2030 será la séptima causa de mortalidad a nivel mundial y se estima que al menos uno de cada 3 adultos padece Hipertensión arterial, por tal motivo es muy frecuente que un Paciente al final de la vida sea portador de alguna de estas dos patologías. Dentro de este escenario podemos ubicar a un paciente paliativo en alguno de los siguientes rubros: • Paciente Paliativo Oncológico /No Oncológico. • Paciente

Paliativo Oncológico/No Oncológico + portador de una Enfermedad Crónica no terminal. El paciente al final de la vida merece consideraciones especiales que salen fuera de las guías de manejo internacionales para estas comorbilidades por diversas circunstancias: El síndrome anorexia caquexia, neoplasias secretoras, quimioterapias, la presencia de dolor, etc. Por ese motivo consideramos de vital importancia el conocimiento del tema para un manejo integral de nuestros pacientes. Objetivo general del taller: • El alumno conocerá el manejo básico de las 2 principales comorbilidades del Paciente Paliativo: Diabetes e Hipertensión Arterial. Objetivos específicos: • Reconocer las consideraciones especiales en el manejo de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de acuerdo a la Predicción de Supervivencia, Patología de Base, Comorbilidades asociadas y Tratamientos empleados en el Paciente Paliativo. Estrategia a desarrollar: 1. Exposición del tema con dispositivas Tratamiento en el paciente paliativo con Hipertensión Arterial. Tratamiento en el paciente paliativo con Diabetes Mellitus. 2. Presentación de 3 casos Clínicos y Participación de los alumnos. 3. Conclusiones y Resolución de Dudas.

3. LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN EL ESTADO DE MÉXICO

Expositor: Daniel Alejandro Martínez Portillo
Lugar de trabajo: Secretaria de Salud del Estado de México

Categoría: Ética/Bioética

Resumen: La Voluntad Anticipada es un tema nuevo en el Estado de México. En febrero del año 2013 se empezó a discutir en la cámara de diputados, después de un extenso cabildeo, el 25 de Abril se aprobó, el 3 de Mayo se publicó en la Gaceta de Gobierno del Estado y finalmente el 1 de Agosto entró en vigor. En Octubre del mismo año entra en funciones la Coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de México, y el cual es el órgano administrativo adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de México que tiene, entre otras, las atribuciones siguientes: Recibir, registrar, digitalizar, archivar y resguardar las declaraciones de Voluntad Anticipada, así como sus modificaciones o revocaciones. Operar, mantener, evaluar, mejorar y actualizar el sistema digitalizado. Garantizar a las instituciones de salud el acceso al sistema digitalizado y, en su caso, al contenido de las declaraciones de Voluntad Anticipada. Proporcionar orientación y asesoría a las personas que lo soliciten. Coordinar a los Comités de Bioética para garantizar la exacta observancia de las disposiciones contenidas en las declaraciones de Voluntad Anticipada. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes las irregularidades que advierta en el cumplimiento de las declaraciones de Voluntad Anticipada. Coordinarse con la Comisión de Bioética para promover y difundir los beneficios establecidos de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México. Elaborar y ejecutar programas de investigación, estudio, capacitación, enseñanza, promoción y difusión de los derechos que tienen las/los pacientes. Proponer al Secretario de Salud los proyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, convenios y contratos, sobre los asuntos de su competencia. En México hay 17 entidades en donde ya existe una Ley de Voluntad Anticipada. Pero esencialmente en tres se lleva de manera formal y son Distrito Federal, San Luis Potosí y Guanajuato. Ahora el Estado de México se convertirá en la cuarta entidad en llevar acabo conforme a derecho la Voluntad Anticipada. Para entender de manera práctica y sencilla que es la Voluntad Anticipada, a continuación se exponen tres Aspectos Básicos. Primero debemos conocer ¿Qué es la Voluntad Anticipada? “Es el acto a través del cual una persona, encontrándose en una situación de enfermedad terminal o previendo esta situación, expresa su voluntad en una declaración, de manera anticipada, sobre lo que desea para sí en relación con él o los tratamientos y cuidados de salud respectivos, ya sea en un Acta o en una Escritura de Voluntad Anticipada.” (Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México. Artículo 4. Fracción XXXV) En otras palabras: Es el derecho de las personas que tienen una enfermedad incurable en fase terminal de decidir sobre los tratamientos y cuidados que desean recibir

hasta el final de sus días. Y se expresa en un acto estrictamente personal en presencia de un representante y testigos. Debemos identificar a las personas que pueden ser candidatos a firmar la Voluntad Anticipada, y es muy sencillo, ya que el Diagnóstico Médico lo determinará con base en lo siguiente: 1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable. 2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico. 3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes. 4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte. 5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses. Identificando al Paciente con estas características podemos dar la información a él mismo y/o a la Familia para que tome una decisión. Si la/el paciente es menor de edad o se encuentra incapacitada/o para expresar su voluntad, las de cisiones derivadas de los derechos señalados serán asumidos por sus padres, por quienes ejerzan la patria potestad, por la/el tutora/or y, a falta de estos, por la/el representante legal. (Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México. Artículo 17). Cuando la/el paciente no cuente con declaración de voluntad anticipada y no pueda expresar personalmente su voluntad, la decisión será asumida por: I. La/el cónyuge; II. La concubina o el concubinario; III. Las/los hijas/os mayores de edad o emancipados; IV. Los padres; V. Las/los hermanas/os mayores de edad o emancipados; VI. Cualquier pariente consanguíneo hasta cuarto grado. (Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México. Artículo 18). Si es su Voluntad firmar el Acta deberá solo recibir los tratamientos ordinarios, que son los encaminados a minimizar el dolor, y NO los Extraordinarios, que son los que tratan de prolongar la vida más allá de la resistencia física del paciente. Es importante señalar que el Representante es la persona encargada de vigilar que se lleve a cabo la Voluntad del Paciente, solamente eso, no es quien decide ni quien tomará las decisiones de que tratamientos deberá recibir. Y es el Paciente quien nombrará a su representante. Los testigos de preferencia deben ser familiares, amigos, conocidos y en su defecto cualquier persona que esté en ese momento presenciando el acto, lo anterior tomando en cuenta que hay pacientes que llegan solos al Hospital y no tienen a nadie cercano. ¿Y cuál es su Finalidad? Asegurar que los pacientes en situación terminal sean tratados como seres humanos vivos hasta el final de sus días. Respetar la voluntad del paciente Respetar su dignidad como persona Darle trato humano en todo momento Evitar el dolor evitable Garantizar una muerte natural en condiciones dignas Para que no exista confusión ahora veremos que NO es la Voluntad Anticipada: No es Eutanasia, Homicidio por piedad, ni Suicidio Asistido, porque en ningún momento se provoca la muerte del paciente. No es Obstinación Terapéutica, porque el paciente decide anticipadamente y por escrito qué tratamientosy cuidados quiere recibir en la fase terminal de su enfermedad. No son Cuidados Paliativos, porque éstos se le brindan al paciente independientemente de que suscriba un Acta o Escritura de Voluntad Anticipada. No es Negligencia Médica, porque no se omite darle las atenciones y cuidados que el paciente requiere en la fase terminal de su enfermedad No es Consentimiento Informado, porque éste lo suscribe el personal de salud y, son los médicos quienes después de una explicación detallada del procedimiento, legitiman sus acciones. Existe una línea muy delgada entre la Eutanasia y la Voluntad Anticipada, pero tomemos en cuenta que no estamos abandonando al Paciente, no lo estamos dejando morir. Y es por esto que Protege al personal de salud a cargo del paciente de cualquier controversia legal como mala praxis, negligencia o abandono, ya que también avala al personal de salud para la aplicación de todo tipo de tratamientos o cuidados, en caso de que el paciente así lo haya manifestado en su declaración de Voluntad, evitando la Obstinación Terapéutica. Y algo que el Médico puede evitar es la controversia entre ellos mismos paciente y familia. Para el paciente y la familia esta Ley es muy importante que, las personas reafirma su voluntad de ser o no ser sometido a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y sea imposible mantenerla de manera natural. El paciente decide en dónde quiere pasar sus últimos días de vida, así como los tratamientos y cuidados que desea recibir. Y ayuda a disminuir costos de atención tanto para la familia del paciente como para las instituciones de salud,

particularmente cuando dichos tratamientos son desproporcionados e inútiles y, aunque son de buena fe, sólo consiguen prolongar la agonía. Por último es importante saber que hay dos vías de suscripción, la primera llamada: Acta de Voluntad Anticipada. • Otorgada en Instituciones de Salud Públicas y Privadas. • A solicitud del paciente o familiar • Firmada en presencia de representantes y testigos • Trámite gratuito • Puede ser revocada en el momento que el paciente lo solicite Para otorgar este medio de suscripción es importante identificar al Paciente con las características que describimos con antelación. Escritura de Voluntad Anticipada • Es otorgada en las Notarías del Estado de México • A solicitud de la persona interesada. • Firmada en presencia de representantes y testigos • Implica pago por los servicios del Notario • Puede ser revocada cuando la persona lo solicite En esta forma de Suscripción, las personas mayores de edad acuden ante Notario por su propio derecho, sin encontrarse en la situación de una enfermedad Terminal y/o ningún otro padecimiento. El costo por los servicios Notariales es de $1,300.00 (un mil trescientos pesos M.N/100) para la población en general, sin embargo el costo disminuye para las personas mayores de 65 años, y es de únicamente $400.00 (cuatrocientos pesos M.N/100). Actualmente se están capacitando a todos los Hospitales públicos y privados del Estado de México, para dar a conocer la Ley y la importancia de la Voluntad Anticipada. En una primera etapa esta es llevada a todos los Hospitales del ISEM, ISSEMyM, IMSS e ISSSTE. Se continuará con los Hospitales privados, entregando nombramientos al personal de cada Unidad Hospitalaria responsable de llevar al pie de la letra las suscripciones y cumplir con el mandato.

4. CUIDANDO A QUIENES CUIDAN

Expositor: Luz Elena Olaiz Cortina
Lugar de trabajo: Centro de Cuidados Paliativos de México, I.A.P.

Categoría: Aspectos Psicosociales

Resumen: Nadie puede sobrevivir sin cuidados, porque somos vulnerables e interdependientes. Todas y todos necesitamos cuidados a lo largo de nuestra vida. Nos hacemos cargo de nuestras propias necesidades a través del autocuidado, formamos redes para el cuidado mutuo, entre familiares, amistades o vecinos. Y, sobre todo, resolvemos las necesidades de las personas que no pueden cuidarse ni cuidar de otros, como la infancia y los adultos mayores, o los que padecen alguna enfermedad o discapacidad, temporal o permanente: el cuidado a personas dependientes. Pero el cuidado no se reparte de manera equitativa y recae en gran medida, en casi todas partes, en las familias y, en ellas, en las mujeres, a las que socialmente se asignan los cuidados, casi como obligación moral. De ahí que CECPAM pretende contribuir no sólo a reducir el constante deterioro físico y psico-emocional de las cuidadoras primarias informales, sino también a redistribuir familiarmente las cargas del cuidado a los pacientes terminales, de manera que se corresponsabilicen hombres y personas jóvenes, involucrándose activamente en las tareas de cuidado. Esto podrá contribuir a mitigar el agotamiento extremo que enfrentan sobre todo las mujeres cuidadoras, denominado Síndrome de Burnout. Nuestro modelo de intervención consiste en la suplencia del o la cuidadora primaria informal por un cuidador/a capacitada profesionalmente por CECPAM, una vez por semana, permitiendo al familiar que cuida, disponer de tiempo para descansar o realizar actividades que aminoren los efectos producidos por los cuidados extenuantes. Los beneficios observados hasta el momento en los familiares cuidadores incluidos en el programa radican, fundamentalmente, en el mejoramiento de la salud y condición física, el reajuste social que facilita reincorporarse gradualmente a sus actividades cotidianas, la disminución del cansancio y desánimo ante la falta de apoyo y, también, el fortalecimiento interno que los prepara para el posible deceso de su familiar.

SALÓN ONIX 2

CUIDADO HOSPICE EN ARGENTINA: UN MODELO DE CUIDADO POSIBLE PARA AMÉRICA LATINA

Moderador/Expositor: Isabel Pincemin, MD (Argentina)
Expositores: Norma Colautti, Ps (Argentina); Matías Najún, MD (Argentina)
País: Argentina
Categoría: Gestión/administración

Resumen: El cuidado hospice en Argentina proporciona un modelo de intervención que complementa la asistencia que la red de salud ofrece, trabajando de forma coordinada con las diferentes redes sociales de apoyo, acompañando personas que sufren enfermedades avanzadas e incurables, a través de una asistencia integral, en sus casas, en hospitales o en hogares de cuidado. Los hospices en la Argentina, en su mayoría, brindan cuidados gratuitos a las personas que los necesiten, con especial preocupación por aquellas que carecen de los recursos económicos necesarios o que no tienen entorno familiar que pueda sostenerlos. Dentro de los cuidados paliativos, el Cuidado Hospice es una modalidad asistencial accesible, que hoy proporciona el mayor número de camas específicas para personas que requieren cuidados paliativos a lo largo de nuestro país. Objetivo general del panel: • Describir el modelo de Cuidado Hospice en Argentina y la labor que llevan a cabo los hospices 15 que conforman el Movimiento Hospice de Argentina. Objetivos específicos del panel: • Presentar el Cuidado Hospice como un modelo asistencial y de gestión en Cuidado Paliativo accesible, sustentable, replicable y con alto potencial del desarrollo educativo y profesional. • Mostrar la oportunidad que tienen los hospices como actores sociales en Latinoamérica de ser agentes comunitarios innovadores en la articulación del cuidado, el acceso a la asistencia y en la prevención en salud. Estrategia a desarrollar Profesionales de diversas disciplinas, integrantes de distintos hospices de Argentina, describirán su experiencia en cada hospice, y aportarán en sus disertaciones pautas para la implementación del modelo de cuidado hospice.

ONIX 3

MARIHUANA Y SUS DERIVADOS CANABINOIDES EN TERAPÉUTICA PALIATIVA: INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y DESVÍO PARA USO RECREATIVO.

Moderador/Expositor: Alejandra Palma, MD (Chile)
Expositores: Laura Tupper, MD (Chile), Marta Ximena León, MD (Colombia), John Feliciano, MD (Colombia)
País: Chile y Colombia
Categoría: Control de síntomas

Resumen: Introducción: Durante el último año la discusión en torno a la legalización de la Marihuana ha sido un tema muy popular y recurrente en la prensa internacional. En este contexto ha cobrado gran interés para la opinión pública el uso medicinal de la Marihuana (*Cannabis Sativa*), ya que este posible rol se ha transformado en uno de los "argumentos de peso" a favor de su legalización. En este contexto la comunidad de Paliativistas se ha visto interpelada, de manera

frecuente e ineludible, por pacientes, familiares y medios de comunicación que buscan conocer su opinión profesional en relación al tema. No obstante, en este contexto de uso medicinal, existe la posibilidad de un desvío hacia uso recreacional de la misma, lo cual constituye un problema de salud pública a nivel mundial, ya que tiene implicaciones legales y sociales importantes. **Objetivos generales:** 1. Desarrollar una visión crítica de la indicación de la Marihuana y sus derivados canabinoides como tratamiento paliativo de síntomas en pacientes oncológicos. 2. Describir la evidencia publicada sobre el desvío para uso recreacional de canabinoides utilizados con fines terapéuticos. **Objetivos específicos:** Describir la fisiología del sistema endocanabinoide, Describir las características farmacológicas de la Marihuana y sus derivados canabinoides, Describir la mejor evidencia científica disponible en relación al uso terapéutico de la Marihuana y sus derivados canabinoides en el manejo de síntomas en cuidados paliativos oncológicos, Identificar los efectos adversos del uso de Marihuana y canabinoides en cuidados paliativos oncológicos, Exponer el origen de la evidencia del desvío de uso terapéutico de canabinoides hacia uso recreacional, a través de una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos de Medline, Embase, PsycINFO, Lilacs y Cinahl Plus, Explicar los fundamentos teóricos de los resultados obtenidos de la revisión sistemática de la literatura en relación a desvío de canabinoides desde la perspectiva de la farmacología clínica. **Estrategia a desarrollar:** A través de sesiones magistrales se realizarán exposiciones teóricas a cargo de los miembros del panel con contenidos que den cuenta de los objetivos específicos descritos y posteriormente se realizará una discusión activa y semidirigida entre los profesionales participantes respecto al rol de la Marihuana y sus derivados cannabinoides en terapéutica, resaltando las indicaciones, contraindicaciones y desvío para uso recreativo. Se dará espacio para señalar las limitaciones y fortalezas de los estudios seleccionados en las exposiciones realizadas.

ONIX 4

BANQUETE AL QUE NO ME SIENTO INVITADO: EL SUFRIMIENTO RELACIONADO A ANOREXIA Y CAQUEXIA EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO Y ENFERMEDADES CRÓNICAS AVANZADA CONCOMITANTES

Moderador/Expositor: Marvin Delgado Guay, MD (USA)
Expositores: Pedro Pérez Cruz, MD (Chile), Eduardo Bruera, MD (USA)
País: USA y Chile
Categoría: Control de síntomas

Resumen: Objetivo: Describir los diferentes mecanismos y factores asociados con caquexia en pacientes con enfermedades crónicas y describir posibles intervenciones beneficiosas para estos pacientes. Pacientes con cáncer avanzado y/o con enfermedades crónicas no transmisibles avanzadas (ECNT) tienen peor sobrevida y calidad de vida en comparación con quienes no las tienen. Al mismo tiempo, la presencia de estas enfermedades afecta el estado funcional, nutricional (anorexia, caquexia) y el bienestar de estos pacientes. Caquexia es una de las condiciones más devastadoras que muchos pacientes con enfermedades crónicas desarrollan. Reconocida como un deterioro progresivo de hábito corporal, esta ha sido asociada a múltiples enfermedades como cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cirrosis, insuficiencia cardiaca congestiva, síndrome de inmunodeficiencia humana, enfermedades reumatoides y otras enfermedades serias como diabetes y sepsis. En general los cambios nutricionales relacionados al cuadro clínico son un compuesto de factores dietéticos incluyendo disminución de la ingesta de proteínas, micronutrientes y energía, pobre apetito, malabsorcion, y aumento en el desgaste y consumo y pérdida de nutrientes. Existe una interconexión compleja de sistemas hormonales en los sistemas de balance de energía en estos pacientes. Esto contribuye a los efectos adversos vistos en estas enfermedades. Debido a lo complejo de esta entidad, y a pesar de múltiples investigaciones, muy pocas

intervenciones han probado ser beneficiosas a pacientes con caquexia. Al final de esta presentación los participantes podrán identificar múltiples factores fisiopatológicos, físicos, y emocionales) asociados con la anorexia/caquexia en pacientes con cáncer avanzado y con ECNT y describir posibles intervenciones beneficiosas para pacientes que se ven afectadas con este problema.

SALÓN JADE

PROYECTO ECHO: DEMOCRATIZACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS (CP) SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA HOSPITAL MACIEL (SMP), MONTEVIDEO-URUGUAY

Moderador/Expositor: Gabriela Piriz Álvarez, MD (Uruguay)
Expositores: Gabriel Sehabiaga, MD (Uruguay)
País: Uruguay
Categoría: Educación

Resumen: El Proyecto ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes) es una herramienta educativa virtual, cuya meta es democratizar y desmonopolizar el conocimiento médico hacia las áreas más alejadas, vulnerables y con escasos recursos. Fue desarrollado en EEUU (Universidad de Nuevo México) por el Prof. Sanjeev Arora, para mejorar el acceso a la asistencia médica a colectivos menos privilegiados que sufrían hepatitis C. A nivel mundial dicha herramienta se extiende a distintas disciplinas, incluyendo los CP destacando la experiencia en Irlanda del Norte del Prof. Max Watson. En Uruguay el Proyecto ECHO es implantado por el Prof. Henry Cohen inicialmente para Hepatitis C y VIH; posteriormente abarca otras situaciones clínicas, entre ellas Cuidados Paliativos (http://www.gastro.hc.edu.uy/echo.html). Es una iniciativa gratuita, con importante apoyo institucional de Facultad de Medicina y otras organizaciones, que no requiere alta tecnología: se participa desde un ordenador personal o teléfono móvil. Desde agosto de 2014 se lleva a cabo quincenalmente la Clínica ECHO de CP, clínica virtual de 90 minutos con conexión simultánea de profesionales de todo el país. Participan todos los profesionales del equipo de salud, y se promueve la discusión participativa de los casos planteados desde todas las disciplinas. La clínica finaliza con el envío de resumen con aportes y sugerencias que surgen de la discusión, al equipo tratante, y la realización de encuesta de satisfacción por parte de los participantes. Objetivos generales Analizar y compartir la implementación del Proyecto ECHO en Cuidados Paliativos desde el Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel Objetivos específicos Describir el objetivo, metodología, logística de trabajo y resultados de la Clínica ECHO de CP Proponer la Clínica ECHO CP como herramienta docente en Latinoamérica Metodología: Exposición teórica del funcionamiento de la Clínica ECHPO CP Presentación audiovisual de clínica ECHO CP Discusión interactiva con participantes.

BLOQUE 3 DE SS
DÍA: Sábado 16 de Abril de 2016
Hora: 11:30 am – 1:00 pm

SALÓN ONIX 1

TRANSFORMACIÓN DE MODELOS ORGANIZATIVOS PARA HACER POSIBLE LA IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS CP. EL MÉTODO NEWPALEX®

Moderador/Expositor: Emilio Herrera Molina, MD (España), John Jairo Vargas, MD (Colombia)
Expositores: -: María Mercedes Yepes Naranjo, (Colombia),
País: España y Colombia
Categoría: Gestión/administración

Resumen: La Medicina Paliativa cuenta con herramientas para que los pacientes no sufran innecesariamente. La Sedación Paliativa contribuye a ello, aliviando el sufrimiento ante síntomas refractarios. Los protocolos habituales logran la sedación en la mayoría de los pacientes. Hay casos complejos que requieren segunda línea de fármacos (fenobarbital, propofol). Muchos de estos pacientes tienen morbilidad psiquiátrica o presentan problemas clínicos complejos, que llevan a una respuesta parcial a la sedación habitual. Poder prever estos casos, identificarlos, tomar decisiones en equipo, disponer de los fármacos y manejarlos adecuadamente son requisitos para lograr efectividad en la sedación y calidad asistencial. El SMP ha asistido a más de 5.000 pacientes, con un índice de sedación global de 8.02%. Algunos casos requirieron fármacos de segunda línea, sobre todo fenobarbital en infusión continua subcutánea, con infusores elastoméricos. Objetivo general: Analizar y profundizar en el manejo de la Sedación Paliativa en casos complejos con una visión interdisciplinar Objetivos específicos: 1. Analizar los requisitos para la indicación de sedación paliativa 2. Diferenciar sedación paliativa de escalada de tratamiento para control de síntomas y síntomas de difícil control 3. Discutir casos complejos de sedación y uso de fenobarbital subcutáneo 4. Analizar posibilidad de prever estos casos por características de los pacientes y su medio Estrategia a desarrollar: Se propone modalidad Taller de 90 minutos con: Exposición teórica definición, requisitos y fármacos utilizados en sedación. Presentación de protocolo de sedación del SMP Exposición de casos clínicos complejos y discusión en grupos de conducta a tomar. Plenario con trabajo de cada grupo y sugerencias de coordinadores

SALÓN ÓNIX 2

SEDACIÓN COMPLEJA Y USO DE FÁRMACOS DE SEGUNDA LÍNEA: EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA (SMP) HOSPITAL MACIEL, MONTEVIDEO-URUGUAY

Moderador/Expositor: Laura Ramos, MD (Uruguay)
Expositores: Álvaro Méndez, MD (Uruguay), Mirtha Silva, MD (Uruguay)
País: Uruguay
Categoría: Control de síntomas

Resumen: La Medicina Paliativa cuenta con herramientas para que los pacientes no sufran innecesariamente. La Sedación Paliativa contribuye a ello, aliviando el sufrimiento ante síntomas refractarios. Los protocolos habituales logran la sedación en la mayoría de los pacientes. Hay casos complejos que requieren segunda línea de fármacos (fenobarbital, propofol). Muchos de estos pacientes tienen morbilidad psiquiátrica o presentan problemas clínicos complejos, que llevan a una respuesta parcial a la sedación habitual. Poder prever estos casos, identificarlos, tomar decisiones en equipo, disponer de los fármacos y manejarlos adecuadamente son requisitos para lograr efectividad en la sedación y calidad

asistencial. El SMP ha asistido a más de 5.000 pacientes, con un índice de sedación global de 8.02%. Algunos casos requirieron fármacos de segunda línea, sobre todo fenobarbital en infusión continua subcutánea, con infusores elastoméricos. Objetivo general: Analizar y profundizar en el manejo de la Sedación Paliativa en casos complejos con una visión interdisciplinar Objetivos específicos: 1. Analizar los requisitos para la indicación de sedación paliativa 2. Diferenciar sedación paliativa de escalada de tratamiento para control de síntomas y síntomas de difícil control 3. Discutir casos complejos de sedación y uso de fenobarbital subcutáneo 4. Analizar posibilidad de prever estos casos por características de los pacientes y su medio Estrategia a desarrollar: Se propone modalidad Taller de 90 minutos con: Exposición teórica definición, requisitos y fármacos utilizados en sedación. Presentación de protocolo de sedación del SMP Exposición de casos clínicos complejos y discusión en grupos de conducta a tomar. Plenario con trabajo de cada grupo y sugerencias de coordinadores.

SALÓN ONIX 4

REDES ACADÉMICAS INTERDISCIPLINARES: UNA OPCIÓN ÚTIL PARA FORTALECER LA EDUCACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS A NIVEL NACIONAL

Moderador/Expositor: Miguel Sanchez Cárdenas, PhD, MSc, BSN (Colombia)
Expositores: Marta Ximena León, MD (Colombia), Alicia Krikorian Daveloza, PhD (Colombia)
País: Colombia
Categoría: Educación

Resumen: La Organización Mundial de la Salud reconoce como una de los pilares para la implementación de servicios de cuidados paliativos la capacitación del recurso humano, por esto la educación de los profesionales de salud se convierte en una prioridad para conformar programas de cuidados paliativos de calidad. En Colombia se han realizado esfuerzos aislados por implementar cuidados paliativos en los curriculums de pregrado las Facultades de Medicina, Psicología y Enfermería los cuales han sido exitosos, pero tienen la limitante de no cubrir las necesidades que tienen el país en capacitación en esta área. El trabajo integrado de tres profesionales de diferentes áreas en la búsqueda de las competencias que deben desarrollar los estudiantes de pregrado de medicina, psicología y enfermería teniendo en cuenta la deficiencia de profesionales capacitados, lleva a la conformación de una red académica de Universidades en Cuidados Paliativos. El objetivo del panel es la presentación de la conformación de la Red Académica de Universidades en Cuidados Paliativos realizada en Colombia. Los objetivos específicos son mostrar la importancia de una red de cuidados paliativos para lograr una educación de calidad en este campo, compartir la metodología para la conformación de una red académica, identificar las posibilidades de asesorías desde miradas intersectoriales, intersectorial e interdisciplinar entre instituciones educativas y Asociaciones científicas, evaluar esta estrategia como una impulsora de proyectos que propendan por la educación en cuidados paliativos. La estrategia metodológica incluye tres presentaciones que tomarán el 60% del tiempo del Panel, el tiempo restante es para la participación de los asistentes. La presentación inicial se explicará la importancia de la educación en cuidados paliativos en los pregrados de medicina, psicología y enfermería. La segunda exposición mostrará la estrategia para la conformación de la red, el primer encuentro de profesionales, el estado actual de la educación en Colombia y la vinculación de Universidades y Asociaciones. La tercera exposición incluirá los

grupos focales de las tres disciplinas donde se propusieron estrategias para implementar al interior de las Universidades cuidados paliativos en pregrado.

SALÓN JADE

"Cuando el Alma Duele": El impacto de la Espiritualidad, Religiosidad y Dolor Espiritual en los síntomas, emociones y calidad de vida en pacientes con enfermedades avanzadas y sus cuidadores

Moderador/Expositor: Alfredo Rodriguez, MD (Chile),
Expositores: Marvin Delgado-Guay, MD (USA), María Margarita Reyes, Ps (Chile)
País: Chile y USA
Categoría: Otros

Resumen: Uno de los principales objetivos de cuidados paliativos es aliviar el sufrimiento en pacientes que viven con enfermedades que amenazan su vida, como el cáncer. El sufrimiento es una construcción biopsicosocial y multidimensional que abarca aspectos físicos, emocionales y dolor espiritual. La Espiritualidad podría definirse como "el aspecto de la humanidad que se refiere al modo en que la persona busca y expresa un significado y propósito de vida, a la misma vez, el modo en que experimenta una conexión con el momento, consigo mismo, con los otros, con la naturaleza y con lo sagrado", pero el concepto de Dolor Espiritual no ha sido completamente estudiado, existiendo necesidad de profundizar en esta área. En pacientes con cáncer avanzado se ha demostrado una relación entre dolor espiritual, espiritualidad y religiosidad con síntomas físicos, emocionales, calidad de vida y habilidades para enfrentar su enfermedad. Esto también ha sido estudiado y demostrado en cuidadores de pacientes con enfermedades avanzadas. Es extremadamente importante poder entender estos conceptos para que, como profesionales de la salud, podamos identificar y manejar apropiadamente las necesidades espirituales de nuestros pacientes y sus cuidadores y asi mejorar su calidad de vida. Objetivo: Describir el impacto de la espiritualidad, religiosidad y del dolor espiritual en los síntomas físicos, emocionales y calidad de vida en pacientes con enfermedades avanzadas y sus cuidadores. Objetivos específicos: • Describir los conceptos de Espiritualidad y Religión. • Describir el concepto de dolor espiritual • Reconocer e identificar pacientes y cuidadores con dolor espiritual y con sufrimiento psicológico y existencial. • Describir intervenciones para ayudar pacientes con dolor espiritual y sufrimiento psicológico y existencial. Estrategia: Los tres panelistas expondran el tópico, que va desde lo conocido acerca de la espiritualidad, las herramientas de evaluación y las posibles intervenciones para pacientes con dolor espiritual. Además un panelista actuará como coordinador del panel.

BLOQUE 3 DE SS
DÍA: Sábado 16 de Abril de 2016
HORA: 2:30 a 4:00 pm

SALÓN ÓNIX 1

CONVERSACIONES DIFÍCILES: ESTRATEGIAS EN GESTIÓN DE PROGRAMAS

Moderador/Expositor: Liliana De Lima, MHA (USA)

Expositores: Ana María Restrepo, Adm (USA)
País: USA
Categoría: Gestión/administración

Resumen: El dominio de las habilidades de la realización de conversaciones difíciles es importante para mantener las líneas de comunicación abiertas y lograr las metas establecidas. Una búsqueda en Google de "conversaciones difíciles" resulta en alrededor de 1,5 millones de opciones, desde blogs personales a artículos y libros académicos. Esto indica que el interés y la necesidad para desarrollar habilidades y destrezas para la realización de conversaciones difíciles han ido en aumento en administración de negocios. Sin embargo, este no ha sido el caso en las áreas clínicas incluyendo los cuidados paliativos donde los profesionales habitualmente no reciben el entrenamiento ni la educación necesaria en estrategias de comunicación. Las buenas prácticas y la gestión basada en la evidencia demuestran que el control de calidad en el diseño y desarrollo de programas de cuidado paliativo, también requieren comunicación efectiva, aun cuando esta sea difícil. El éxito de destrezas de comunicación también ayudar a evitar la confrontación a través del compromiso de los empleados, y el comportamiento correspondiente apropiado. En este taller se presentará evidencia de la literatura y describirá el rol de la comunicación en los resultados en gestión de programas, y se revisarán las estrategias para iniciar y manejar las conversaciones difíciles en gestión y desarrollo de programas nacionales e institucionales. Se discutirán ideas sobre cómo manejar la resistencia de los empleados y miembros del equipo, conversaciones con tomadores de decisiones y con personas de poder político y administrativo. El taller será interactivo y requiere la participación activa de los asistentes.

SALÓN ONIX 3
CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO ONCOLÓGICA
Moderador/Expositor: John Cardenas, MD (Colombia)
Expositores: Nora Saldarriaga, MD (Colombia), María Helena Restrepo, MD (Colombia)
País: Colombia
Categoría: Control de síntomas

Resumen: La expectativa de la población ha aumentado en los últimos años, esto hace que la población de pacientes mayores que se maneja en los servicios de salud sea cada vez mayor, esto a su vez ha aumentado la prevalencia de enfermedades crónicas no oncológicas y la mortalidad asociada a ellas de una manera mucho mayor que las mismas enfermedades oncológicas. Es ampliamente desconocido el abordaje de estos pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas avanzadas. Existen numerosos síntomas que son comunes a patologías crónicas oncológicas y no oncológicas. Hay una gran preocupación para enfrentar estos pacientes, la educación médica se basa en el conocimiento de la fisiopatología y el manejo curativo, desconociendo una amplia lista de problemas que afrontan los pacientes no oncológicos tan similares a los oncológicos, pero la falsa visión de enfermedad benigna y falsas expectativas de vida que son alejadas de la realidad, hacen que médicos y pacientes descuiden aspectos importantes en el manejo integral. Nos encontramos con muchos mitos que reflejan la falta de preparación en los profesionales, como que no hay dolor en estos pacientes, el temor a efectos adversos de los medicamentos, presencia de dilemas éticos y uso adecuado de recursos. Es importante resaltar la importancia del manejo integral por equipos multidisciplinarios, el enfoque integral y la comunicación, donde juegan un gran papel los cuidados paliativos. Hacemos parte de un hospital de cuarto nivel y en

nuestro servicio de cuidados paliativos intervenimos pacientes con patología oncológica y no oncológica. Proponemois una mesa de trabajo para el abordaje de pacientes con enfermedad renal, enfermedad neurológica y toma de decisiones desde la visión de los cuidados paliativos

SALÓN ONIX 4

CUIDADOS PALIATIVOS Y DIVERSIDAD SEXUAL

Moderador/Expositor: Paola Díaz Zuluaga, MD (México)

Expositores: Edurne Mercedes Austrich Senosiain, MD (México), Antonio Tamayo Valenzuela, MD (México)

País: México

Categoría: Otros

Resumen: La Ciudad de México, tiene una política incluyente hacia la comunidad LGTB, esta población: mayor susceptibilidad a enfermedades amenazantes para la vida (Prevalencia aumenta con edad) Lesbianas : mayor riesgo de cáncer de mama, endometrio Hombres gays y bisexuales: mayor riesgo de enfermedad de Hodgkins, cáncer anal Linfoma no-Hodgkins Transgénero: mayor susceptibilidad de tener diabetes, enfermedad cardiovascular y anormalidades hepáticas Investigaciones sobre homosexuales, lesbianas, bisexuales y transgéneros al final de la vida: muy limitadas. Muchos estudios norteamericanos orientados a experiencias de hombres con VIH/SIDA Aunque la experiencia al final de la vida de personas LGBTI son similares a población heterosexual, existen barreras para recibir cuidados y en toma de decisiones: - Discriminación y heteronormatividad y fallan en proveer cuidaos en ambientes apropiados - Personas LGBTI; menor posibilidad de asistir a cuidados de salud por la inconformidad de revelar su identidad sexual o género a proveedores de salud - Experiencia actual de discriminación y abuso, miedo a tratamientos En esta maesa se analiza las barreras para manejo de síntomas, los factores emocionales, sociales, así como las consecuencias a las que conlleva y el rol del equipo de cuidados paliativos para facilitar el proceso de atención y manejo a través de objetivos estratégicos

SALÓN JADE

ESTRATEGIA DE DOCENCIA PALIATIVA EN DOMICILIO EXPERIENCIAS DOCENTES DE UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP) SANATORIO BRITÁNICO ROSARIO-ARGENTINA Y SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA (SMP) HOSPITAL MACIEL MONTEVIDEO-URUGUAY

Moderador/Expositor: Eduardo Bruera, MD (USA)

Expositores: María José Egüez, Enf (Uruguay), Gabriel Sehabiaga, MD (Uruguay)

País: USA y Uruguay

Categoría: Educación

Resumen: La asistencia paliativa domiciliaria brinda muchas posibilidades docentes: valoración integral del paciente incluyendo los aspectos sociales, enseñanza de control de síntomas, toma de decisiones, respeto a autonomía del paciente, adaptación del medio a sus requerimientos, e inclusión familiar. Aprovechar las instancias de traslado constituye también una estrategia docente valiosa. Experiencia de la UCP Sanatorio Británico Rosario-Argentina Desde el año 1997 hemos realizado Bus Rounds en Rosario, Argentina como metodología práctica de docencia en Cuidados Paliativos, visitando pacientes en su domicilio. El colectivo, no sólo es un método de traslado, sino que con un sistema de transmisión

y recepción simple, uno de los docentes lee el caso clínico e interactúa con los asistentes dirigiendo la discusión en el trayecto. Describiremos las ventajas y dificultades de este formato y los resultados que hemos publicado en revistas internacionales. El método puede formar parte de un congreso o curso y puede complementarse con charlas teóricas basadas en temas tratados en el colectivo. Experiencia de SMP Montevideo-Uruguay Desde el año 2004 el SMP realiza docencia en Hospital y domicilio; recibió más de 200 pasantes de todo el país: Médicos, Enfermeros, Psicólogos, Estudiantes, Estudiantes de Diplomatura CP y Residentes. Las pasantías duran entre 1 semana (40 horas) y 3 meses, y tienen objetivos distintos, dependiendo del pasante. Tienen una evaluación inicial y una final (adquisición de conocimientos, satisfacción de pasantía). Promedio hay 6 pasantes simultáneos en el SMP quienes adquieren en domicilio una parte fundamental de su aprendizaje junto a los 4 equipos tratantes, aprovechando todas las instancias, domicilio y traslados, para discutir y analizar el caso. Objetivo General: Jerarquizar la asistencia domiciliaria como una herramienta de formación profesional Objetivos Específicos: Presentar experiencia y resultados de Rosario-Argentina Presentar experiencia y resultados de Montevideo-Uruguay Metodología: Presentaciones orales de los dos equipos docentes, promoción de discusión ente participantes

SALÓN IZTAK

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON CÁNCER

Expositor/Evaluador: Nancy Elizabeth Rangel Domínguez

Expositores: Quetzal Natalia Galán López, Ps. (México), Sara Julieth Leo Rodríguez, Ps (México)

País: México

Categoría: Aspectos psicosociales

Resumen: Estrategias de Intervención Psicológica en Cuidadores Primarios de Pacientes con Cáncer Objetivo General: Que los participantes adquieran herramientas de intervención psicológica con los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en las diferentes etapas de la enfermedad, con énfasis en la atención al final de la vida. Objetivos específicos: Dotar a los participantes de estrategias de intervención dirigidas a • Disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva • Incrementar las conductas de autocuidado • Incrementar la búsqueda de apoyo y expresión emocional en cuidadores primarios de pacientes oncológicos Estrategia a desarrollar: Se presentará ante los participantes la importancia de la atención a los cuidadores primarios y las principales problemáticas reportadas en esta población, y se expondrán las principales técnicas de intervención: psicoeducación sobre la enfermedad y los cuidados, Terapia de Solución de Problemas, fomentar el autocuidado. Posteriormente se guiarán ejercicios de "juego de roles" en lo que se presentarán problemáticas propias de los cuidadores y se fomentará que los participantes empleen las estrategias de intervención revisadas, se corregirá la participación de los asistentes y se reforzará el empleo adecuado de las técnicas de intervención. Finalmente se revisarán los resultados de las investigaciones más recientes respecto al efecto de las intervenciones propuestas.

LISTADO DE PÓSTERES

VIERNES 15 DE ABRIL

# Orden	TIPO DE TRABAJO	CATEGORÍA	EXPOSITOR	LUGAR DE TRABAJO	PAÍS	TÍTULO	AUTORES	DÍA DE EXPOSICIÓN ANTE EVALUADOR	HORA DE EXPOSICIÓN ANTE EVALUADOR
1	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	EDUCACIÓN	IRENE MUÑOZ PINO	CLINICA FAMILIA / ESCUELA DE ENFERMERÍA P. UNIVERSIDAD CATOLICA	CHILE	EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ANTE SU PRIMER ENCUENTRO DE CUIDADO CON ENFERMOS TERMINALES	MUÑOZ-PINO IP.	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
2	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	LOPEZ SACA, MARIO	HOSPITAL NACIONAL "DR JUAN JOSE FERNÁNDEZ" ZACAMIL. EL SALVADOR	EL SALVADOR	GUÍA DE UTILIZACIÓN DE LA VÍA SUBCUTÁNEA. UNA OPCIÓN PARA EL SALVADOR.	GABRIELA MARÍA AGUILUZ CORNEJO MARIELA NATHALY MARROQUÍN FLORES JOSELYN STEPHANIE MARTÍNEZ PORTILLO JOSÉ MARIO LÓPEZ SACA	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
4	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	ALEJANDRO VARGAS BERMÚDEZ	CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	COSTA RICA	USO DE OPIOIDES PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISNEA EN PACIENTES CON CÁNCER. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE EVIDENCIA DE LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS? REVISIÓN SISTEMÁTICA.	ALEJANDRO VARGAS BERMÚDEZ, FELIPE CARDENAL ALEMANY, JOSEP PORTA SALES	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM

5	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	OTROS	MARÍA REBECA ALLIENDE HEVIA	CLÍNICA FAMILIA	CHILE	ARTE-TERAPIA EN ENFERMOS POR MORIR	MARIA MARGARITA REYES; MARÍA REBECA ALLIENDE; ANDREA LAZCANO; ERIKA KAST; TERESA TORRES, INSTITUCIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS, CLÍNICA FAMILIA; MANUEL CASTILLO; FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE Y COLABORADORES: ALFREDO RODRÍGUEZ; IRENE PARRA INSTITUCIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS, CLÍNICA FAMILIA, SANTIAGO DE CHILE, 2014	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
6	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	GLORIA MABEL CARRILLO	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	COLOMBIA	GRUPOS DE SÍNTOMAS EN PERSONAS CON CÁNCER: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA	CARRILLO G.	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
8	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ASPECTOS PSICOSOCIALES	EDIER MAURICIO ARIAS	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	COLOMBIA	LA EXPERIENCIA DE LA DIADA PACIENTE – CUIDADOR FAMILIAR EN CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL PROCESO DE TRANSICIÓN HOSPITAL-HOGAR	E. ARIAS, G CARRILLO, R LÓPEZ	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM

11	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	EDUCACIÓN	LETICIA ASCENCIO HUERTAS	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA Y UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO	MEXICO	ACTITUDES Y COMPETENCIAS EN EL MANEJO DE LA MUERTE Y LOS CUIDADOS EN EL PERSONAL DE SALUD: IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA EDUCATIVO	DRA. PSIC. LETICIA ASCENCIO HUERTAS	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
15	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	EDUCACIÓN	ANTONIA MUÑOZ ESPINA	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, RED DE SALUD UC CHRISTUS	CHILE	IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ROTACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA, ONCOLOGÍA, GERIATRÍA, HEMATOLOGÍA, RADIOTERAPIA, MEDICINA FAMILIAR E INTERNOS DE ÚLTIMO AÑO	A. MALDONADO, P. PÉREZ, C. JAÑA, M. VILLOUTA, J. BARROS	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
16	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	POLÍTICAS SANITARIAS	GUSTAVO DE SIMONE	INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS "AFREDO LANARI" (IDIM) - INSTITUTO PALLIUM LATINOAMÁRICA	ARGENTINA	PROGRAMA NECPAL: IDENTIFICACIÓN PRECOZ, ATENCIÓN CONTINUA E INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA AVANZADA Y NECESIDADES DE ATENCIÓN PALIATIVA.	V. TRIPODORO; V. LLANOS; S. DE LELLIS; G. DE SIMONE	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

17	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	OTROS	LORENA SOLEDAD RIVEROS RAMÍREZ	SANATORIO AMSA (DEL SEGURO PRO MED)	PARAGUAY	USO DE LA NUTRICIÓN ARTIFICIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL DESDE LA PRÁCTICA MÉDICA	L.RIVEROS	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
18	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ASPECTOS PSICOSOCIALES	ROSA ELIZABETH FRANCO CHAVEZ	PRACTICA PRIVADA	PARAGUAY	CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LA MUERTE, EL DUELO Y VOLUNTADES ANTICIPADAS EN ADULTOS MAYORES	R. FRANCO	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
19	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	EDUCACIÓN	ROBERTA ORTIZ	DEPARTAMENTO DE HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRICA, HOSPITAL MANUEL DE JESUS RIVERA, LA MASCOTA	NICARAGUA	PROMOVIENDO LA CULTURA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN NICARAGUA DESDE LA SOCIEDAD CIVIL, ESTABLECIENDO ALIANZAS PARA LA SENSIBILIZACIÓN.	R. ORTIZ MD, MSP, N. OLIVARES MD, N. SIRKER MD, M. LEIVA, R. PADILLA, E. CARRANZA, C. EVANS MD,MSP, M. SAELI, M. JORDAN MD	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
22	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ASPECTOS PSICOSOCIALES	EVELYN SILVA.	HOSPITAL ONCOLOGICO SOLON ESPINOSA	ECUADOR	UTILIZACIÓN DE LA ESCALA DE ZARIT PARA CUANTIFICAR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HOSPITAL SOLÓN ESPINOSA	E SILVA. J APOLO :M ESPEJO	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

23	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	CAROLINA JAÑA	RED DE SALUD UC - CHRISTUS, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE	CHILE	DESARROLLO DEL PROGRAMA DE MEDICINA PALIATIVA Y CUIDADOS CONTINUOS, RED DE SALUD UC CHRISTUS: TRABAJO INTERDISCIPLINARIO DOCENTE ASISTENCIAL	A. MALDONADO; P. PÉREZ; C. JAÑA; M. VILLOUTA; O. LEIVA; L. CRISPINO; J. BARROS; A. RODRÍGUEZ; M. GREZ; L. NEIRA; A. GALLASTEGUI; I. COBIÁN; E. ANTUÑA; K. FUENTES; S. BARRAZA; A. CHANDÍA; M. ALFARO; E. VERA; R. HARSCH; C. SILVA; S. FIGUEROA; F. NERVI	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
26	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	MARGARITA CHACON ROGER	INSTITUTO DE ONCOLOGÍA, LA HABANA, CUBA	CUBA	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO ATENDIDOS EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA, LA HABANA, CUBA	DRA. MARGARITA CHACÓN ROGER, DRA. DANIA SERRANO FUNDORA, DRA. JOSEFINA LUGO, DRA. YAMILET LEMAGNE PICHARDO	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
31	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	OTROS	TATIANA FERNÁNDEZ	CLÍNICA GUADALUPE	ECUADOR	PERFIL DE LOS PACIENTES CON NECESIDADES PALIATIVAS INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS Y LARGA ESTANCIA DE LA CLÍNICA GUADALUPE EN EL AÑO 2015	T. FERNÁNDEZ; M. RUIZ; E. OÑA; P. ARAUJO; M. RUEDA.	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

33	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ASPECTOS PSICOSOCIALES	JOHN JAIRO VARGAS	INSTITUTO DE CANCEROLOGIA, UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	COLOMBIA	INFLUENCIA DE LA RESILIENCIA Y DE LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL CUIDAR EN LA SOBRECARGA Y MALESTAR EMOCIONAL DE CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO/FINAL DE VIDA	C PALACIO., J T LIMONERO, VARGAS, JJ	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
34	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	SANTIAGO RODRÍGUEZ CORRÊA	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UBS-PPV. RIO GRANDE, RS, BRASIL.	BRAZIL	INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA BRASILEIRA-DIFICULDADES E POSSIBILIDADES	S.R. CORRÊA-MÉDICO. . C.MAZUKO- . G. MITCHELL – R. WENK- L DE LIMA-MHA, I	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
36	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	OTROS	DAVID SANTOS	HOSPITAL CENTRAL DE LAS FFAA	URUGUAY	INTERVENCIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CTI	D. SANTOS; A. DELLA VALLE; M. WOLAJ; A. RIVERO	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
40	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ÉTICA / BIOÉTICA	MARIUSKA FORTEZA SÁEZ	INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y RADIOBIOLOGÍA DE LA HABANA, CUBA.	CUBA	EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO: ACTITUDES DE LOS MÉDICOS EN EL INSTITUTO CUBANO DE ONCOLOGÍA Y RADIOBIOLOGÍA	M. FORTEZA , D.PAISAN , J A. GRAU , I. OLIVA , M. CHACÓN	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM

41	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	MARIA DE LOS ANGELES MINATEL	HOSPITAL NACIONAL DR. BALDOMERO SOMMER	ARGENTINA	TERAPIA DE SEDACIÓN PALIATIVA (TSP) EN PACIENTES ASISTIDOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP) DE ARGENTINA: ¿QUÉ HACEMOS Y QUE REGISTRAMOS EN LA HISTORIA CLÍNICA?	V. TEDESCHI, L. CASTIGLIONE, C. LOSADA, S. MARON, D. MLAKAR, M. RODRIGUEZ GOÑI, M. MINATEL.	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
42	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	ENFERMERÍA	ELIANA ANTUÑA, ISABEL COBIÁN	PROGRAMA DE MEDICINA PALIATIVA Y CUIDADOS CONTINUOS PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE	CHILE	ROL DE LA ENFERMERA EN UNA UCP EN EL ENTRENAMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A CUIDADOS¿RES DE PACIENTES CON SEDACI´PON PALIATIVA EN DOMICILIO.	E.ANTUÑA, I.COBIÁN . ENFERMERAS DOMICILIARIAS DIPLOMADAS EN CUIDADOS PALIATIVOS. PROGRAMA DE MEDICINA PALIATIVA Y CUIDADOS CONTINUOS. FACULTAD DE MEDICINA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
43	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	POLÍTICAS SANITARIAS	BERNARDO VILLA CORNEJO	SECRETARIA DE SALUD	MEXICO	PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, MÉXICO 2015	E. GONZÁLEZ, S, GARCÍA, B, VILLA	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

44	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	EDUCACIÓN	DIANA PAHOLA ARENAS RICO	FUNDACION CARDIO INFANTIL	COLOMBIA	ESTUDIO CUANTITATIVO DIFICULTADES QUE PRESENTAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL PARA ACOMPAÑAR A PACIENTES Y FAMILIA EN FASE FINAL DE LA VIDA. 2014 - 2015	DRA. MARIA VICTORIA MERA GAMBOA LIC. DIANA PAHOLA ARENAS RICO	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
45	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	EDUCACIÓN	BEATRIZ CARVALHO	FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - MINAS GERAIS -BRASIL	BRAZIL	ELABORAÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO SOBRE PERDAS E LUTO, SOB FORMA DE UMA SÉRIE DE GIBIS – O ESFORÇO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA FACULDADE PARTICULAR DO SUL DE MINAS GERAIS.	B.CARVALHO, MGMCA.FIGUEIREDO	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
46	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	ESTELA JAIME	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS, HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ENRIQUE TORNÚ	ARGENTINA	REGISTROS DE EVALUACIÓN DEL VOLUNTARIADO EN LA ADMISIÓN AMBULATORIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (UCP)	E. JAIME; A. CIAPPETTA; A. CORONELLI; M. PÉREZ; G. GRIFASI; S. BUNGE; G. DRAN; M. BERTOLINO	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

48	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	PEDRO PÉREZ CRUZ	PROGRAMA DE MEDICINA PALIATIVA Y CUIDADOS CONTINUOS, FACULTAD DE MEDICINA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE	CHILE	REVISIÓN EPISTEMONIKOS EN CUIDADOS PALIATIVOS: ¿SIRVE AGREGAR PARACETAMOL A OPIOIDES FUERTES EN PACIENTES CON DOLOR ONCOLÓGICO?	OCORSI 1; G RADA 1, 2, 3, 4, 5; P PÉREZ 1, 2, ,4, 6 1 PROGRAMA DE SALUD BASADA EN EVIDENCIA, FACULTAD DE MEDICINA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE 2 DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA, FACULTAD DE MEDICINA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE 3 THE COCHRANE COLLABORATION 4 PROYECTO EPISTEMONIKOS 5 GRADE WORKING GROUP 6 PROGRAMA DE MEDICINA PALIATIVA Y CUIDADOS CONTINUOS, FACULTAD DE MEDICINA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
49	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	DIEGO CEBALLOS	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE	CHILE	DESAFÍOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON CÁNCER ANAPLÁSTICO DE TIROIDES: SERIE DE CASOS DE UN CENTRO UNIVERSITARIO CHILENO	D. CEBALLOS; JM. DOMÍNGUEZ; L. CAMUS; H. GALINDO; P. PÉREZ	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

50	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	ERIKA EUGENIA MENDOZA GUARDAMINO	ONCOSALUD - AUNA	PERU	USO DE BOMBAS INFUSORAS PARA EL CONTROL DE SÍNTOMAS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN CUIDADOS PALIATIVOS DEL PROGRAMA TOTAL CARE: EXPERIENCIA EN ONCOSALUD - AUNA	ERIKA MENDOZA, PATRICIA RODRÍGUEZ, CARLA JARAMILLO, ROSMERY CHIU	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
52	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CP PEDIÁTRICOS	REGINA SZYLIT BOUSSO	UNIVERIDADE DE SÃO PAULO	BRAZIL	POTENCIALIDADES Y LAS LIMITACIONES DE LOS PADRES Y DE LOS PROFESIONALES PARA OFRECER LA MEJOR ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER	REGINA SZYLIT BOUSSO, MAIARA RODRIGUES DOS SANTOS, MICHELLE FREIRE BALIZA, MAIRA DEGUER MISKO, NATÁLIA NIGRO DE SÁ, LETÍCIA BOSSO, LUCÍA SILVA.	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
58	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ENFERMERÍA	DANIELA HIDALGO TORRES	COMPLEJO ASISTENCIAL SÓTERO DEL RÍO	CHILE	MANEJO AVANZADO DE ÚLCERAS NEOPLÁSICAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS: NUEVAS HERRAMIENTAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA.	BAEZA C, HIDALGO D, PANDO S, POVIS R, RECABARREN E	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
62	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	POLÍTICAS SANITARIAS	ILIANA CORTÉS PONCE	SECRETARIA DE SALUD/DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	MEXICO	SITUACIÓN ACTUAL DE RECURSOS Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS, MÉXICO 2015	B. VILLA	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM

63	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	MÁRCIO NIEMEYER-GUIMARÃES	HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO HFSE, MINISTÉRIO DA SAÚDE / PPGBIOS-ENSP/FIOCRUZ	BRAZIL	IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN RIO DE JANEIRO, BRASIL	M NIEMEYER-GUIMARÃES, J D'ARAÚJO, R LAETA, S ROSA, L MIGON, D MARTINS	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
66	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	CONTROL DE SÍNTOMAS	DENY MUNARI TREVISANI	HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS	BRAZIL	THE USE OF LASER THERAPY IN THE TREATMENT OF ORAL MUCOSITIS IN PALLIATIVE CARE PATIENTS - A CASE REPORT.	TREVISANI, D. M.; MACARI, K. S. M.; MACARI, M. Z.; TANIMOTO, H. M.	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
67	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	OTROS	FAVIOLA LUNA LÓPEZ	HOSPITAL GENERAL DR MANUEL GEA GONZALEZ	MEXICO	REPORTE DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR DE PACIENTES PALIATIVOS Y TRATAMIENTO INICIAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”	F.LUNA, LA. TEMPLOS	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
72	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	ANELISE CARVALHO PULSCHEN	HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA	BRAZIL	MANEJO DA DOR EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS EM BRASÍLIA – DISTRITO FEDERAL - BRASIL.	A.C. PULSCHEN; T.L.V. ZOCCOLI; T.D.V. BOAVENTURA; A.M.B. ARANTES	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

76	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	ASPECTOS PSICOSOCIALES	RITA RUFO	CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL	URUGUAY	OBSERVACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS PERINATALES PARA ELABORAR UN CUESTIONARIO TIPO	RUFO R.;LUJAMBIO M.	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
78	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	LAURA TUPPER SATT	UNIDAD CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO	CHILE	ESTUDIO RESTROSPECTIVO SOBRE LA POBLACIÓN DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS: PERFIL DE MÁS DE 10.000 PACIENTES ATENDIDOS EN 15 AÑOS DE FUNCIONAMIENTO.	MENESES C, BECERRA MA, TUPPER LI	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
79	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ÉTICA / BIOÉTICA	MICHELLE FREIRE BALIZA	ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	BRAZIL	FATORES QUE INFLUENCIAM NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO EM FINAL DE VIDA	MF. BALIZA; RS. BOUSSO; MR. SANTOS; MD. MISKO; CA. BORGHI;	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

83	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CP PEDIÁTRICOS	LUIS RICARDO GONZALEZ CRUZ	FUNDACIÓN HOMI HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	COLOMBIA	CONSIDERACIONES SOBRE LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (LET) EN PEDIATRÍA: UNA APROXIMACIÓN A LOS CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN LA COMUNIDAD ACADÉMICA Y ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL PEDIATRICO EN BOGOTÁ, COLOMBIA	LR, GONZÁLEZ.	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
85	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ASPECTOS PSICOSOCIALES	MIROSLAVA CABRERA SANCHEZ	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	MEXICO	CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO ENTRE FAMILIARES Y PACIENTES INGRESADOS A MANEJO DE CUIDADOS PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA EN EL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE.	M, CABRERA SANCHEZ, G:E ARECHIGA ORNELAS, J BONILLA FLORES,P PENDAVIS, B T GONZALEZ	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
86	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	JULIO ADONAY ORTIZ PINEDA	HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DIVINA PROVIDENCIA	EL SALVADOR	INDICACIONES DE SEDACIÓN PALIATIVA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA AVANZADA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DE EL SALVADOR C.A.	JULIO ADONAY ORTIZ PINEDA, RODRIGO JOSE MARTINEZ NOUBLEAU	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

87	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	EDUCACIÓN	MIRIAM ELISA RIVEROS RIOS	FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS-UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION	PARAGUAY	SITUACION DE LA FORMACION EN CUIDADOS PALIATIVOS EN PARAGUAY EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS	AUTOR: MIRIAM RIVEROS RÍOS * *PROFESOR ASISTENTE DE MEDICINA FAMILIAR. ESPECIALISTA Y MASTER EN CUIDADOS PALIATIVOS. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS-UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN PARAGUAY	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
92	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ASPECTOS PSICOSOCIALES	CAROLINA MARTÍNEZ	ASOCIACIÓN MÉDICA DE SAN JOSÉ	URUGUAY	¿QUÉ INFORMACIÓN TIENEN PACIENTES Y FAMILIARES AL INGRESO A UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS (CP)? EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE MEDICINA PALIATIVA (UDMP) DEPARTAMENTO DE SAN JOSÉ-URUGUAY	DRES. CAROLINA MARTÍNEZ, CAROLINA CHAPPER, MARTÍN TUYA, CHRISTIAN ABREU, GABRIELA PÍRIZ	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
93	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CP PEDIÁTRICOS	MAIRA DEGUER MISKO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS	BRAZIL	A EXPERIÊNCIA DOS PAIS DE CRIANÇAS GRAVEMENTE DOENTES, HOSPITALIZADAS SOBRE O CUIDADO DE FINAL DE VIDA	M.D.MISKO; R.S.BOUSSO; M.R. SANTOS; P.S.S. SAMPAIO; M.F.BALIZA; L.SILVA; C.R.F. ICHIKAWA; N.R. SALIM	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

96	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	CP PEDIÁTRICOS	GABRIELA PAZ	UNIDAD NACIONAL DE ONCOLOGIA PEDIATRICA	GUATEMALA	ESTABLECIMIENTO DE UN VINCULO CON PACIENTES ONCOLOGICOS EN FASES TEMPRANAS DEL TRATAMIENTO.	S. RIVAS, G. PAZ, M. BUSTAMANTE, L. FUENTES, P. VALVERDE	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
100	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ÉTICA / BIOÉTICA	ELLEN L. CSIKAI	THE UNIVERSITY OF ALABAMA SCHOOL OF SOCIAL WORK	UNITED STATES	PERSPECTIVA CULTURAL DE UNA "BUENA MUERTE": CUBA Y LOS ESTADOS UNIDOS	DRA. ELLEN L. CSIKAI, ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, DE LA UNIVERSIDAD DE ALABAMA, TUSCALOOSA ALABAMA PAÍS: ESTADOS UNIDOS DRA. MARGARITA CHACÓN, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "MANUEL FAJARDO", UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS, LA HABANA PAÍS: CUBA	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
101	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	OTROS	FLAVIA FIRMINO	INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA	BRAZIL	LAS NORMAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA ATENCIÓN EN EL CÁNCER DE BRASIL EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES CON HERIDAS MALIGNOS.	F. FIRMINO;V. VERA LÚCIA CGS; CRISTHIANE PS; ANGELICA MA; BIANCA S.	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
103	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	ASPECTOS PSICOSOCIALES	LAURA RAMOS	HOSPITAL MACIEL. MONTEVIDEO. URUGUAY	URUGUAY	INTERVENCIONES PSICOSOCIALES BASICAS EN MEDICINA PALIATIVA	L. RAMOS	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM

104	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	SOFÍA BUNGE	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITAL TORNÚ	ARGENTINA	ESTUDIO DESCRIPTIVO-COMPARATIVO SOBRE LA SEDACIÓN PALIATIVA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS.	VEGA CÓRDOVA, F; BERTOLINO, M.; DRAN, G, M.AMMANA, G. ; CULLEN, C.; BIONDI, C., SOFÍA BUNGE-UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ENRIQUE TORNÚ	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
106	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	EDUCACIÓN	CAMILO MENESES CORTÉS	HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO, UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO	CHILE	EDUCACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS EN ÁMERICA LATINA: ¿HACIA DÓNDE DEBEMOS IR EN LA EDUCACIÓN MÉDICA DE PREGRADO?, UN ANÁLISIS DE LA LITERATURA	C. MENESES, J. PÉREZ, MA. BECERRA, L. TUPPER	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
107	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ASPECTOS PSICOSOCIALES	KENIA FRANCO	INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL	PANAMA	NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR, DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL. PANAMÁ. JUNIO DE 2014.	DRA. DE GRACIA, DA.; DRA. FRANCO, KA.; LIC. GONZÁLEZB, D.; DRA. GONZÁLEZ, MA.; LIC. MUÑOZ, MA. AUNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS Y CLÍNICA DE ALIVIO DEL DOLOR ONCOLÓGICO, INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL, ANCÓN, PANAMÁ BDEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL, ANCÓN, PANAMÁ	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

109	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	POLÍTICAS SANITARIAS	MONICA OSIO SALDAÑA	CEPAMEX	MEXICO	POLÍTICAS DE SALUD Y LEGISLACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS, LA EVOLUCIÓN EN MÉXICO.	M. OSIO-SALDAÑA, B. VILLA-CORNEJO, M. HOLGUÍN-LICON	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
111	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	GEORGINA DOMINGUEZ OCADIO	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	MEXICO	PRINCIPALES CAUSAS QUE CONTRIBUYEN A LA EXPERIENCIA DE SUFRIMIENTO EN LOS PACIENTES DE CUIDADOS PALAITIVOS DEL INSITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	DOMINGUEZ G, RAMIREZ D, MONREAL E, ALLENDE S	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
114	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	EDUCACIÓN	MARICELA HOLGUÍN	CEPAMEX	MEXICO	ANALISIS CUALITATIVO DEL CONCEPTO DE SEDACION PALIATIVA EN PERSONAL DE SALUD CON Y SIN FORMACIÓN BÁSICA EN CUIDADOS PALIATIVOS.	M. OSIO-SALDAÑA, B. VILLA-CORNEJO, M. HOLGUÍN-LICON	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
115	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	EDUCACIÓN	FÁTIMA GABRIELA, MARTIN	SOCIEDAD TUCUMANA DE MEDICINA Y CUIDADOS PALIATIVOS	ARGENTINA	" CAPACITACIÓN DE CUIDADORES DOMICILIARIOS"	F.G., MARTIN - PSICÓLOGA- DIPLOMADA EN EDUCACIÓN MÉDICA- SOCIEDAD TUCUMANA DE MEDICINA Y CUIDADOS PALIATIVOS	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

116	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	CONTROL DE SÍNTOMAS	PATRICIA BONILLA	INSTITUTO ONCOLOGICO LUIS RAZETTI	VENEZUELA, RB	USO DE CLONIDINA EN CISTITIS INTERSTICIAL DOLOROSA REFRACTARIA A TRATAMIENTO CONVENCIONAL A PROPÓSITO DE UN CASO.	P. BONILLA, T. GONZALEZ, I. ESPIN	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
117	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	PECHENIK FELISA MARIANA	ARGENTINA	ARGENTINA	EVALUACIÓN DEL PRIMER PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL SUBSECTOR DE OBRAS SO-CIALES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA A TRES AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN	AUTORES: LA SCALEIA A, VITALE N, CHIRINO C, PECHENIK M, ROMERO A, CAPRAS	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
119	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	MARICARMEN ALFARO RODRIGUEZ	ONCOSALUD-TOTALCARE	PERU	TOTALCARE - ONCOSALUD: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS	M. ALFARO; B. ESTRELLA	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM

120	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	ANA GUEDES	CASMU-IAMPP	URUGUAY	DIEZ AÑOS DE TRABAJO DE EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA COMUNIDAD	DRA. ANA GUEDES. CLAUDIA DIAZ. YANICE NOLLA. ALICIA DIBELO .MONTEVIDEO URUGUAY DIBELO GUILLERMO AVAS. HUGO ISAURRALDE. CARLOS BRAYER.MARIANELA CORBO. MARIA ACOSTA. SANTIAGO DE LOS SANTOS.CASMU IAMPP. MONTEVIDEO .URUGUAY	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
122	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	ASPECTOS PSICOSOCIALES	CLAUDIA NIETO FARÍAS	CLINICA UNIVERSIDAD CATÓLICA	CHILE	DESCUBRIENDO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN UN EQUIPPO DE ENFERMERÍA ONCOLOGICA ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE	S. NATALIE; C. NIETO; A,ELVIRA	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
123	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ENFERMERÍA	XIOMARA CARMONA MONTOYA	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	COLOMBIA	CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA CON ASCITIS EN ENFERMEDAD AVANZADA”	CARMONA MONTOYA X.*, PARRA GIORDANO D.**, MONTES DE OCA BEATRIZ.	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
124	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	MARIA LUISA RAMÍREZ AGUILAR	UMF 15 IMSS	MEXICO	ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS EN POBLACION ATENDIDA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 15 DEL IMSS	M. RAMÍREZ-AGUILAR , M. OSIO-SALDAÑA	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

129	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ASPECTOS PSICOSOCIALES	PATRICIA EUGENIA ORNELAS TAVARES	ITESO UNIVERSIDAD JESUITA DE GUADALAJARA	MEXICO	EFECTO DE LA ABREACCIÓN EN LOS NIVELES DE IL-6, TNFA Y CORTISOL EN CUIDADORES CON DUELO	P. ORNELAS	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
131	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	MARIA JOSÉ PUGA YUNG	HOSPITAL BASE VALDIVIA	CHILE	HOSPITALIZACION DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS. UNA REVISIÓN DE LA FRECUENCIA Y CAUSAS EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD. HOSPITAL BASE VALDIVIA (HBV), CHILE.	MJ PUGA YUNG, C. GUERRERO BARRÍA, F. RIVAS GONZÁLEZ	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
132	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	ASPECTOS PSICOSOCIALES	ANDREA MATHEUS DA SILVEIRA SOUZA	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA - HOSPITAL EMÍLIO RIBAS	BRAZIL	ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A FAMILIAR EM LUTO ANTECIPATÓRIO – CASO CLÍNICO	ZOICA ANDRADE CALDEIRA ANDREA CRISTINA MATHEUS DA SILVEIRA SOUZA	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
134	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	CESAR ANTONIO CONSUEGRA PAREJA	CUIDARTE TU SALUD, IPS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	COLOMBIA	ANÁLISIS EL COSTO DE UN PROGRAMA DE CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO PARA PACIENTE CON CÁNCER EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DURANTE UN PERIODO DE UN AÑO	CAROLINA COLMENARES TOVAR, MIGUEL ANTONIO SÁNCHEZ-CÁRDENAS, MARTHA XIMENA LEÓN DELGADO, CESAR ANTONIO CONSUEGRA, DIANA CATALINA RINCÓN, JUAN CARLOS URIBE ARISTIZABAL, MARYORI ROJAS.	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

137	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	OTROS	ALFREDO RODRÍGUEZ NÚÑEZ	PROGRAMA DE MEDICINA PALIATIVA Y CUIDADOS CONTINUOS, FACULTAD DE MEDICINA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE	CHILE	LUGAR DE FALLECIMIENTO DE LOS PACIENTES INGRESADOS AL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UN CENTRO UNIVERSITARIO DE SALUD: COMPARACIÓN ENTRE QUIENES RECIBIERON ATENCIÓN DOMICILIARIA VERSUS QUIENES NO RECIBIERON.	A. RODRÍGUEZ; A. GALLASTEGUI; PROGRAMA DE MEDICINA PALIATIVA Y CUIDADOS CONTINUOS, FACULTAD DE MEDICINA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
141	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	OSCAR BUENROSTRO	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	MEXICO	EL ABORDAJE INTERCONDUCTUAL COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA.	OSCAR IVÁN BUENROSTRO OLMOS, CARLOS ROSARIO-BECERRA	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
143	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	EDUCACIÓN	ROBERTO WENK	PROGRAMA ARGENTINO DE MEDICINA PALIATIVA - FUNDACIÓN FEMEBA	ARGENTINA	TRANSFORMANDO EL SISTEMA: UNA INICIATIVA PARA PROMOVER EN LATINOAMÉRICA LA EN-SEÑANZA DE CUIDADO PALIATIVO EN EL PREGRADO DE MEDICINA Y ENFERMERÍA.	WENK RD, DE LIMA L, PASTRANA T	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
147	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	SYLVIA OLGA DIAZ ARAYA	HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE RED SALUD UC CHRISTUS	CHILE	CUIDADOS PALIATIVOS PERINATALES UC CHISTUS HEALTH	J.NEIRA, S.DÍAZ, C.BERRIOS, V.NUÑEZ, B.RIO	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

150	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	POLÍTICAS SANITARIAS	AMAIA ESPERANZA ROSAS PAETZ	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE	CHILE	ACCESO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS (CCPP) PEDIÁTRICOS EN CHILE: IMPLEMENTACIÓN DE LEY GES EN EL SERVICIO PRIVADO DE SALUD	A. ROSAS; D.RENDÓN; A.GALLASTEGUI; N.ROJAS; C.CORREA.	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
151	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	ASPECTOS PSICOSOCIALES	ALINE SOUTO MAIOR FERREIRA	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	BRAZIL	PROTECCIÓN SOCIAL Y CUIDADOS PALIATIVOS: UNA EXPERIENCIA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	SOUTO MAIOR, A ; BAPTISTA,R	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
154	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	EDUCACIÓN	AUGUSTO ROLLE	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE	CHILE	PERCEPCIÓN DE ENSEÑANZA DE DESTREZAS NO TÉCNICAS EN LA FORMACIÓN DE PREGRADO EN LA ESCUELA DE MEDICINA UC, DESDE EL EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE RED SALUD UC-CHRISTUS	ROLLE A, LEMUS M, CRISPINO L. ESCUELA DE MEDICINA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. PROGRAMA DE MEDICINA PALIATIVA Y CUIDADOS CONTINUOS UC	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
156	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	ALICA CASTILLO PÉREZ	INSTITUTO JALISCIENSE DE ALIVIO AL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	MEXICO	NO ES UNA UTOPÍA, SE LLAMA PALIA. MODELO DE ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	AZURDUY T., ALVAREZ R., RUIZ A., CASTILLO A., CÁRDENAS M.	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

160	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	EDUCACIÓN	ANDREA FROSSARD	INCA - BRASIL	BRAZIL	CUIDADOS PALIATIVOS: MULTIPLAS EXPRESIONES DE LENGUAJE EN ACCIÓN	FROSSARD, ANDREA	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
162	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	MARÍA LUCÍA SAMUDIO	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	COLOMBIA	MODELO DE SOPORTE Y CUIDADOS PALIATIVOS	RODRIGUEZ C; WIESNER C; SAMUDO M.L; ANTOLINEZ A.M; MORALES O.L; LEAL F; MOLINA B. MOLINA H; FLORES S; MUÑOZ I,	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
163	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	ASPECTOS PSICOSOCIALES	HENRY MARROQUIN	INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE GUATEMALA	GUATEMALA	ATENCIÓN DE LOS ASPECTOS ESPIRITUALES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA DE GUATEMALA	V. SAMAYOA., H. MARROQUIN	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
164	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	OTROS	GISELLE DE FÁTIMA SILVA	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	BRAZIL	COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN CUIDADO PALIATIVOS	L. S. ALMEIDA; C. B. B. ABREU; G. F. SILVA.	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
167	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ÉTICA / BIOÉTICA	RENATA DA SILVA FONTES MONTEIRO	PPGBIOS /UNESA/UVA	BRAZIL	CUIDADO PALIATIVO E AUTONOMIA: A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL OU NA PRÁTICA A TEORIA É OUTRA	RSF. MONTEIRO, AG, SILVA JUNIOR , LMAO, NUNES, RGM,LOPES	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

169	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	JULIO CÉSAR ROJAS TENCIO	CLÍNICA DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO. ÁREA DE SALUD LOS SANTOS. CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL	COSTA RICA	ESTREÑIMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN CONDICIÓN PALIATIVA	J. ROJAS	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
170	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	RINA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ	ESCUELA DE ENFERMERÍA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE	CHILE	ESTIMACION DE LA DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CLÍNICA FAMILIA SEGÚN DEPENDENCIA Y RIESGOS DE PACIENTES	M.A.GARCIA,P.SOTO FUENTES,M M.REYES,I PARRA,I,MUÑOZ, J.CRUZ,G.MEJÍAS, M.CASTRO, R.GONZÁLEZ	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
172	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	EDUCACIÓN	RENATA DA SILVA FONTES MONTEIRO	UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ	BRAZIL	CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO: DESCRIÇÃO DE UMA EXPERIÊNCIA NO CURSO DE MEDICINA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO	MONTEIRO, RENATA DA SILVA FONTES GEOVANINI, FÁTIMA CRISTINA SILVA JUNIOR, ALUÍSIO GOMES DA	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
175	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS	JUAN CARLOS GÓMEZ MUÑOZ	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	MEXICO	EFECTO ANALGÉSICO DE LA SOLUCIÓN GLUCOSADA EN EL RECIÉN NACIDO EVALUADO CON LA ESCALA DE COMFORT EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	J.C. GÓMEZ; G. ARÉCHIGA; J. BONILLA	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM

177	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	EDUCACIÓN	FÁTIMA GEOVANINI	UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - UNESA	BRAZIL	CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO MÉDICA DO BRASIL: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS PUBLICAÇÕES NA REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA- RBEM	GEOVANINI F 1 MONTEIRO, RSF 2 1 PSICÓLOGA, DOUTORA EM BIOÉTICA, ÉTICA APLICADA E SAÚDE COLETIVA – UFF-UFRJ-UERJ-ENSP/FIOCRUZ (PPGBIOS) PROFESSORA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ 2 PSICÓLOGA, MESTRE EM SAÚDE COLETIVA, DOUTORANDA DO PROGRAMA DE BIOÉTICA, ÉTICA APLICADA E SAÚDE COLETIVA – UFF-UFRJ-UERJ-ENSP/FIOCRUZ, (PPGBIOS) PROFESSORA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
178	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ÉTICA / BIOÉTICA	FÁTIMA GEOVANINI	RIO DE JANEIRO - BRASIL	BRAZIL	HUMANIDADES MÉDICAS: EXPECTATIVA DOS FAMILIARES DE PACIENTES COM CÂNCER NOS CUIDADOS AO FIM DA VIDA	GEOVANINI, F - PSICÓLOGA,	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
179	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	ASPECTOS PSICOSOCIALES	MARINA ALEJANDRA TORRES HERNANDEZ	HOSPICE PRESENTES	COLOMBIA	ARTE TERAPIA, UN COMPLEMENTO NECESARIO DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO EN CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HOSPICE	M. A. TORRES	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM

180	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	GESTIÓN / ADMINISTRACIÓN	CAROLINA CHAPPER	ASOCIACIÓN MÉDICA DE SAN JOSÉ	URUGUAY	ESTRATEGIA DE DESARROLLO DE CUIDADOS PALIATIVOS (CP) EN URUGUAY, DEPARTAMENTO DE SAN JOSÉ: COMPLEMENTACIÓN ENTRE INSTITUCIONES PÚBLICA Y PRIVADA	DRES. CAROLINA CHAPPER, CAROLINA MARTÍNEZ, MARTÍN TUYA, CHRISTIAN ABREU, GABRIELA PIRIZ	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
184	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ENFERMERÍA	SILVIA MARÍA MUÑOZ RAMIREZ	UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	COLOMBIA	IMPACTO EMOCIONAL Y PERCEPCIÓN DEL ROL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA SEDACIÓN PALIATIVA	SM. MUÑOZ; A. ZULETA ;X. CARMONA; A. KRIKORIAN; MC. VELEZ	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
186	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS ONCOLÓGICO	ELENA ESPÍN PAREDES	H G R C /MF NO. 1 IMSS	MEXICO	EFICACIA DE LA GABAPENTINA COMO ANALGESIA PREVENTIVA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA .	ESPÍN PAREDES ELENA CAMPOS ALBARRÁN MIRIAM JAELI BAHENA GUZMÁN ADELFO	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM
189	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	CONTROL DE SÍNTOMAS ONCOLÓGICO	MARCO FERRANDINO CARBALLO	CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO	COSTA RICA	EXPERIENCIA EN EL MANEJO PALIATIVO DE LA ASCITIS MALIGNA EN EL DOMICILIO, MEDIANTE LA PARACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFÍA	M.FERRANDINO; G.CARVAJAL	VIERNES 15	4:00 A 4:30 PM

190	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	ASPECTOS PSICOSOCIALES	SANDRA CASTILLO GUZMAN	CLINICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	MEXICO	VALIDACIÓN DE ENCUESTA PARA VALORACIÓN DE LA HABILIDAD DE COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE.	DRA. TERESA ADRIANA NAVA OBREGÓN*, DRA. SANDRA CASTILLO GUZMÁN*, DR. JUAN FRANCISCO TORRES PEREZ** DRA. CELIA NAYELI DÁVILA SEVILLA***, DR. JULIO CESAR TURRUBIARTESAVITIA***, DRA. MARTHA UVALLE RIVERA***, DRA. BLANCA ESTHELA CORONADO HERNÁNDEZ****.	VIERNES 15	16:00 A 16:30
191	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	CONTROL DE SÍNTOMAS NO ONCOLÓGICO	TANIA ZERTUCHE MALDONADO	SECRETARIA DE SALUD NL / TEC DE MONTERREY	MEXICO	NECESIDADES PALIATIVAS Y SINTOMATOLOGÍA EN PACIENTES PALIATIVOS ONCOLÓGICOS Y NO ONCOLÓGICOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL NORESTE DE MÉXICO.	TELLEZ VILLARREAL RODRIGO , BRACHO-VELA LEONARDO ALEJANDRO,TINOCO-ARANDA ADRIA PATRICIA, GONZALEZ ALANIS CRISTINA, VALDOVINOS-SALVADOR, BARRAGAN BERLANGA ABEL , ZERTUCHE MALDONADO TANIA	VIERNES 15	10:30 A 11:30 AM
192	DESCRIPCIÓN DE CASO, PROGRAMA O SERVICIO	ASPECTOS PSICOSOCIALES	AURA JOSEFA CASADIEGO MARTINEZ	HOSPICE PRESENTES BOGOTÁ	COLOMBIA	DESCRIPCIÓN DEL ROL DEL PSICÓLOGO EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPICE	AJ CASADIEGO, A TORRES , R SALAMANCA, JC HERNÁNDEZ	VIERNES 15	10: 30 A 11:30 AM

SÁBADO 16 DE ABRIL

# Orden	Tipo de trabajo	Categoría	Expositor	Lugar de trabajo	País	Título	Autores	Día de exposición ante evaluador	Hora de exposición ante evaluador
3	Trabajo de investigación científica	Educación	LOPEZ SANCHEZ, JUAN RAFAEL	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI, BOGOTA COLOMBIA	Colombia	ENCUESTA DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS EN LA PRÁCTICA MÉDICA DEL MANEJO DE PACIENTES DE CUIDADO PALIATIVO EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD.	Juan Rafael López Sánchez MD.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
7	Trabajo de investigación científica	Otros	Gloria Mabel Carrillo	Universidad Nacional de Colombia	Colombia	INSTRUMENTO COMPETENCIA DE CUIDADO EN EL HOGAR DEL CUIDADOR FAMILIAR DE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD CRÓNICA (CUIDAR)	G. Carrillo, B. Sánchez, E.M. Arias	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

9	Descripción de caso, programa o servicio	Políticas sanitarias	Jazmine fernández Ganem	Fundación Nuestros Hijos	Chile	Alianza público-privada en Calidad de Vida para Niños Oncológicos en Cuidados Paliativos	G. Fernández L. Jazmine	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

10	Descripción de caso, programa o servicio	Gestión / administración	IRENE PARRA VIVAR	CLINICA FAMILIA	Chile	SATISFACCIÓN USUARIA EN CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALIZADOS, CLÍNICA FAMILIA	IRENE PARRA, Institución de Cuidados Paliativos, Clínica Familia; MARIA MARGARITA REYES, Institución de Cuidados Paliativos, Clínica Familia; ANDREA LAZCANO, Institución de Cuidados Paliativos, Clínica Familia; RINA GONZÁLEZ, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile; COLABORADORES: GERMÁN MORALES, Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile; GERMANIA MEJÍAS, Institución de Cuidados Paliativos, Clínica Familia. Clínica Familia, Santiago de Chile, 2014	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

12	Descripción de caso, programa o servicio	Educación	MARIA TERESA ESPEJO CARDENAS	HOSPITAL ONCOLOGICO SOLON ESPINOSA SOLCA QUITO	Ecuador	LA CINEMATERAPIA MODALIDA TERAPEUTICA ALTERNA APLICADA A LA DOCENCIA MÉDICA	M. Espejo, M Cervantes , M Diaz	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
13	Trabajo de investigación científica	Otros	Gabriela Moya	Hospital Oncologico Solon Espinosa Ayala - Nucleo Quito	Ecuador	EVALUACION DE LA CORRELACION ENTRE LA ESCALA DE BARTHEL Y EL PROGNOSTIC PERFORMANCE SCALE (PPS) EN PACIENTES ONCOLOGICOS PALIATIVOS	G. Moya; M. Diaz; M. Alvarez; M. Cervantes; A. Villacres; J. Yepez; M. Espejo	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

14	Trabajo de investigación científica	Control de síntomas	Grethel Carolina Alfaro Campos	Centro Nacional control del Dolor y Cuidados Paliativos	Costa Rica	Actualización sobre la Esclerosis Lateral Amiotrofica en Costa Rica 2014. El Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos como Centro Nacional de Referencia.	G.C. Alfaro, D. Ulate.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
20	Trabajo de investigación científica	Otros	Paulina Polgatti Sambuceti	hospital de quilpue	Chile	Rehabilitación Existencial, a través de la aplicación de Biodanza, en pacientes con intervención quirúrgica de Mastectomía Radical y Parcial, del Hospital de Quilpué.	paulina polgatti sambuceti	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

21	Descripción de caso, programa o servicio	Educación	LUZ ADRIANA TEMPLOS ESTEBAN	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ.	Mexico	Enseñanza de los Cuidados Paliativos en pregrado de la Facultad de Medicina: Uso de Facebook como Plataforma Educativa en un curso semipresencial : Experiencia de tres años en la Universidad Nacional Autónoma de México.	TEMPLOS ESTEBAN LUZ ADRIANA	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

24	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Mario Ramón barranco trejo	empleado	Mexico	"La comunicación interpersonal entre los médicos de la clínica No. 47 "Vicente Guerrero" y los pacientes con enfermedad terminal (cáncer). Una comunicación en crisis."	M. barranco trejo G. Grijalva	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
25	Descripción de caso, programa o servicio	Gestión / administración	María Alejandra Palma Behnke	hOSPITAL cLÍNICO uNIVERSIDAD DE Chile	Chile	Unidad de Cuidados Continuos y Paliativos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile: Reporte de los primeros 12 meses de funcionamiento.	A. Palma Behnke; R.Pino Ubilla; Ch.Scott Alliendes	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

27	Trabajo de investigación científica	Control de síntomas	Margarita Chacon Roger	Hospital Julio Aristegui Villamil	Cuba	Necesidades, síntomas y preocupaciones de pacientes con cáncer terminal atendidos en el Hospital "Julio Aristegui Villamil", Matanzas, Cuba	Dra. Margarita Chacón Roger, Dr. Jorge Amado Grau Abalo, Dra.Mildrey García Hernández, Lic. Yordanka López Rosales.	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
28	Descripción de caso, programa o servicio	Gestión / administración	magdalena estevez	cosem	Uruguay	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRIMER AÑO DE TRABAJO	Dra. MAGDALENA ESTEVEZ dra. ,IRENE RETAMOSO, dra. susana pereira. licenciada graciela mendizabal y alejandra ramirez	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

29	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Marco Antonio rodriguez paz	hospital divina providencia	El Salvador	Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad oncologica que reciben cuidados paliativos	c. tejada; g. gamero; s. landaverde; m. rodriguez	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
30	Descripción de caso, programa o servicio	Otros	Patricia Gutierrez	secretaria nacional de la discapacidad	Paraguay	Se puede tener bienestar al final de la vida? Enfoque bio-psico-social desde la Fisioterapia y la Kinesiología.	p. gUTIÉRREZ	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

32	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Silvia María Muñoz Ramirez	hospital universitario san vicente fudación	Colombia	Estudio cualitativo acerca de la percepción del cuidador principal sobre el impacto familiar de la sedación paliativa en pacientes con enfermedad terminal ya fallecidos que fueron atendidos entre enero y marzo de 2015 en una institución oncológica de la ciudad de Medellín.	Ana María Carmona Jiménez: Psicóloga Medellín, Colombia Alicia Krikorian: Psicóloga. Maria Clara Vélez: Trabajadora social. Melina González Diaz Granados: Medica	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

35	Descripción de caso, programa o servicio	Otros	NATALIE FIGUEREDO	UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL URUGUAY	Uruguay	Dimensiones del Cuidado desde la mirada de los profesionales de una Unidad de Cuidados Paliativos	N. Figueredo-Borda; F. Ponce-De León; M. Reich-Matos	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
37	Descripción de caso, programa o servicio	Control de síntomas	David Santos	Hospital central de las FFAA	Uruguay	CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES NO ONCOLOGICOS ASISTIDOS EN LA UCP DEL HCFFAA MONTEVIDEO	D. Santos; A. Della Valle; M. Wolaj; A. Rivero	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

38	Descripción de caso, programa o servicio	Control de síntomas	Karol Villalobos Garita	Hospital San Carlos	Costa Rica	Aplicaciones de la ultrasonografía en el punto de atención por médicos paliativistas. Experiencia inicial en una consulta de Medicina Paliativa oncológica en dos hospitales rurales de Costa Rica.	G. Carvajal V, K. Villalobos	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
39	Descripción de caso, programa o servicio	Ética / Bioética	Susana Ruiz Ramírez	Secretaría de Salud del Distrito Federal	Mexico	La firma de la Voluntad Anticipada en el Distrito Federal: un estudio descriptivo.	S. Ruiz-Ramírez; M. Medina Mora-Icaza, M. Villegas-Estrada, C. Durand-Álvarez y C. España-Zugasti.	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

51	Descripción de caso, programa o servicio	Gestión / administración	SANDRA ELIZABETH JIMÉNEZ CETINA	INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES	Mexico	UNIDAD MOVIL DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, INNOVACIÓN EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL.	S. Jiménez; J. Corvera; I. Luévano.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
53	Trabajo de investigación científica	Educación	Marcela González Oteiza	Hospital Clínico Universidad de Chile	Chile	Encuesta Nacional sobre necesidades de capacitación para profesionales de la salud que trabajan en las Unidades de Cuidados Paliativos de Chile.	A.Palma; G.Huepe; M.González; S.Barraza; Ch. Scott	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

54	Descripción de caso, programa o servicio	Aspectos psicosociales	BLANCA ESTHELA CORONADO HERNANDEZ	CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Mexico	Experiencia Tanatológica en la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"	Dra. Teresa Adriana Nava Obregón*, Dra. Celia Nayeli Dávila Sevilla**, Dr. Julio Cesar Turrubiartes Avitia**, Dra. Martha Uvalle Rivera**, Dra. Blanca Esthela Coronado Hernández***. *	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

55	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Dávila Sevilla, Celia	CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Mexico	Prevalencia del tipo de duelo en una Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	Dra. Teresa Adriana Nava Obregón*, Dra. Celia Nayeli Dávila Sevilla**, Dr. Julio Cesar Turrubiartes Avitia**, Dra. Martha Uvalle Rivera**, Dra. Blanca Esthela Coronado Hernández***. *Anestesiólogo y algologo de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". **Medico Pasante en la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la Licenciatura de Médico Cirujano y Partero de la Universidad Au	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

56	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Kimberly Argüello Briceño	Clínica Zahha	Costa Rica	Grupos de ayuda mutua: guía para el trabajo grupal con mujeres cuidadoras de familiares enfermos con cáncer diagnosticados en fase terminal.	K. Argüello Briceño; G. Aspitia Calderón	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

57	Trabajo de investigación científica	Control de síntomas	Natalia Bernardi	Hospital de Clínicas. "Dr. Manuel Quíntela"	Uruguay	Dolor irruptivo. Experiencia en la Unidad Docente Asistencial de Cuidados Paliativos. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quíntela". Montevideo, Uruguay.	Silvina Malvasio‡, Natalia Bernardi¶ Ximena Añon¶, Ana García Pérez¤. María Noel Massia*, Lucía Richter†. ‡Médica, Asistente de Unidad Docente Asistencia (UDA) Cuidados Paliativos, Ex Residente de Oncología Clínica Hospital de Clínicas (HC) "Dr. Manuel Quintela". Facultad de Medicina. Universidad de la República (UDELAR).¶ Médica Internista. Asistente Medicina Interna y de UDA Cuidados Paliativos, HC "Dr. Manuel Quintela". Facultad de Medicina, UDELAR. ¤ Licenciada en Psicología, Asiste	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
59	Descripción de caso, programa o servicio	Gestión / administración	Cecilia Palacios Avila	Secretaria de Salud	Mexico	Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos de Tlaxcala	Cecilia Palacios Avila	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

60	Descripción de caso, programa o servicio	Otros	Luara Tupper Satt	Unidad de Cuidados Paliativos - Complejo Asistencial Sótero del Río	Chile	Experiencia de Arteterapia Grupal en Cuidados Paliativos	Uribe-Echeverría L, Scott C, Rojo L, Hasbún CG, Tupper, L	Sábado 16	10:30 a 11:30 am
61	Descripción de caso, programa o servicio	Otros	González Oteiza, Marcela	Unidad de Cuidados Paliativos - complejo Asistencial Sótero del Río	Chile	El voluntariado en cuidados paliativos: reporte de una experiencia exitosa	Gonzalez Vidal I, Hasbún CG, Rojo L, Scott C., González Oteiza, M	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
64	Descripción de caso, programa o servicio	Políticas sanitarias	Monica Osio Saldaña	SECRETARIA DE SALUD/DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	Mexico	RESULTADOS DEL TALLER HACIA LA CONSOLIDACIÓN DE UN PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN SU COMPONENTE PEDIATRÍCO, EN MÉXICO.	B. Villa	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

65	Descripción de caso, programa o servicio	Políticas sanitarias	BERNARDO VILLA CORNEJO	SECRETARIA DE SALUD/DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	Mexico	RESULTADOS DEL TALLER HACIA LA CONSOLIDACIÓN DE UN PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN MÉXICO, CONSENSO DE PROFESIONALES DE LA SALUD.	B. Villa	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
68	Trabajo de investigación científica	Control de síntomas	María Angélica Becerra Acosta	Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago de Chile	Chile	Tapentadol y Dolor oncológico: Un análisis de la evidencia	Becerra MA, Meneses C, Tupper L	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
69	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Miriam Lupercio	Campeones de la Vida, NR. A.C.	Mexico	SIGNIFICADOS QUE CONSTRUYEN LAS MADRES DE NIÑOS CON LEUCEMIA DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD ANTE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD	N. Islas; M. Lupercio y C. Garcia-Silva	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

70	Descripción de caso, programa o servicio	Gestión / administración	Patricia Papa	Sanatorio Médica Uruguaya (MUCAM) / Unidad Docente Asistencial (UDA) Cuidados Paliativos	Uruguay	EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIA DE MÉDICA URUGUAYA (MUCAM): EVALUACIÓN DE LOS PRIMEROS MESES DE FUNCIONAMIENTO	Vadell L[1], Papa P[1], Tejera J[2], Tajes S[3], López A*, Morales C•. 1. Médico, UCP MUCAM 1. Médico, UCP MUCAM 2. Licenciada en Enfermería, UCP MUCAM 3. Auxiliar de Enfermería, UCP MUCAM * Licenciada en Psicología, UCP MUCAM •Licenciada en Trabajo Social, UCP MUCAM	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
73	Descripción de caso, programa o servicio	Políticas sanitarias	Iliana Cortés Ponce	SECRETARÍA DE SALUD/DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	Mexico	ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN MÉXICO, 2015	B. Villa	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

74	Descripción de caso, programa o servicio	Educación	Carolina Jaña	Unidad de Cuidados Paliativo Centro de Cáncer Pontificia Universidad Católica de Chile	Chile	Experiencia de realización de talleres prácticos para equipos de Cuidados Paliativos	C. Jaña; A. Maldonado; M. Villouta; J. Barros; O. Leiva; M. Grez; I. Cobian; E. Antuña; K. Fuentes; M. Alfaro; K. Ramirez; G. Gomez; S. Barraza; A. Chandía	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
75	Descripción de caso, programa o servicio	Gestión / administración	Rita Rufo	Centro Hospitalario Pereira Rossell	Uruguay	Integración de cuidados paliativos perinatales en una maternidad: cinco años de experiencia.	Rufo R.;Gisselle E.; Boccarato A.; Brandariz M.; De Leon C.; Lujambrio M.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
77	Descripción de caso, programa o servicio	Educación	Andrea Zuelta	Universidad Pontificia Bolivariana Escuela Ciencias de la Salud Grupo de Dolor y Cuidados Paliativos	Colombia	CONSTRUYENDO REDES PARA UNA MEDELLÍN COMPASIVA: TODOS CONTIGO	MC Vélez, A. Krikorian; G. Ángel; F. López; J. Calderón; A. Rodríguez; J. Suarez; AC Muñoz; S. Correa, A. Duque; S. Librada; A. Zuelta	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

80	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Olga Isabel Alfaro Ramírez del Castillo	Centro de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón Estado de México	Mexico	ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SOBRECARGA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES EN ESTADIO IV	O.I. Alfaro-Ramírez del Castillo	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
81	Trabajo de investigación científica	Otros	Maria de los Angeles Minatel	Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer	Argentina	Funcionalidad y Terapia Ocupacional (TO) en pacientes con enfermedad avanzada en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Nacional Baldomero Sommer (HNBS)".	V. Sosena, V. Tedeschi, M. Minatel	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

82	Descripción de caso, programa o servicio	Otros	Faviola Luna López	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	Mexico	Calidad de vida en pacientes paliativos con asistencia telefónica para control de síntomas.	F. Luna; NE, Rangel; LA, Templos; G. Vázquez	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
84	Trabajo de investigación científica	Otros	Oscar Meza	Hospital General de Occidente	Mexico	LA MAGIA DE LA MUSICOTERAPIA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA.	M.CABRERA SANCHEZ, OE. MEZA ORTIZ, GE. ARECHIGA ORNELAS, J. BONILLA FLORES,BT. GONZALEZ, P. PENDAVIS HENSKER.	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

88	Trabajo de investigación científica	Control de síntomas	John Jairo Vargas	Grupo de investigación de dolor y cuidado paliativo Universidad pontificia bolivariana.	Colombia	Estudio descriptivo sobre la práctica de sedación paliativa en pacientes hospitalizados en el servicio cuidados paliativos del Instituto de Cancerología (IDC) de la Clínica las Américas, entre enero de 2015 y julio de 2015.	John Jairo Vargas, Santiago Parra Palacio. Residente. Grupo de Dolor y Cuidados Paliativos, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia Clara Giraldo Hoyos. Residente. Grupo de Dolor y Cuidados Paliativos, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia Camilo Arias Rodríguez. Estudiante. Facultad de medicina, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia Daniel Mejía Arrieta. Estudiante.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

89	Trabajo de investigación científica	Otros	Pedro Pérez Cruz	Pontificia Universidad Católica de Chile	Chile	Aspectos valorados por los pacientes durante la fase final de vida - Perspectivas de los cuidadores	P. Perez-Cruz, O. Padilla Perez, P. Bonati, O. Thomsen, L. Tupper, M. Gonzalez, D. Ceballos, A. Maldonado.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

90	Trabajo de investigación científica	CP Pediátricos	Sol Urbina Gutiérrez	Hospital General de Occidente	Mexico	Evaluación de la calidad de atención brindada en cuidados paliativos de pacientes pediátricos oncológicos ya fallecidos.	[1] S. Urbina, [2] G. Aréchiga, [3] J. Rivas, [4] N. Padilla, [5] J. Bonilla. [1] Anestesióloga, Especialista en Medicina Paliativa y Dolor; [2] Coordinador de la Especialidad de Medicina Paliativa y Dolor, Jefe del Servicio de Medicina Paliativa y Dolor; [3] Profesor investigador SNI nivel 1, Especialista en Genética Médica; [4] Pediatra, Especialista en Onco-Hematología; [5]Algólogo, Adscrito al Servicio de Medicina Paliativa y Dolor. Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud, Jalisco, México.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

91	Trabajo de investigación científica	Educación	Gabriela Huepe Ortega	Departamento de Bioética y Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.	Chile	Necesidades diferenciadas de capacitación en Cuidados Paliativos: una mirada desde el discurso de profesionales de la salud en Chile.	G. Huepe, A. Palma, M. González, S. Barraza & C. Scott	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
94	Trabajo de investigación científica	CP Pediátricos	Baliza, Michelle	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Brazil	"A vida de crianças e adolescentes em Cuidados Paliativos que convivem com a dor"	C.A. Borghi; L.M. Rossato; R.S. Bousso; E.B.C. Damião; D.M.B. Guedes	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
95	Descripción de caso, programa o servicio	CP Pediátricos	Luis Ricardo Gonzalez Cruz	Fundación Hospital de La Misericordia - HOMI. Bogota, Colombia	Colombia	CUIDADOS PALIATIVOS PEDIATRICOS EN UN HOSPITAL PEDIATRICO DE REFERENCIA, BOGOTÁ, COLOMBIA	L.M. Támara; L.R. González	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

97	Descripción de caso, programa o servicio	Educación	Gabriela Paz	Unidad Nacional de Oncologia Pediatrica	Guatemala	El ABC de la educación a enfermeria en cuidados paliativos. Experiencia en la educación a personal de enfermeria de una Unidad de Oncologia Pediatrica	S. Rivas, O. Juarez, G. Paz, M. Bustamante, P. Valverde	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
99	Descripción de caso, programa o servicio	Aspectos psicosociales	Antonella Rombola Camacho	AMANC	Mexico	Apoyo en duelo a familiares/cuidadores primarios de pacientes en Cuidados paliativos a través de la Danzaterapia	A. Rombola	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

102		Control de síntomas oncológico	Isabel Torres-Vigil	MD Anderson	United States	Predictores de la mejoría en la calidad de vida en adultos mayores Latinos con cáncer avanzado	Isabel Torres-Vigil, DrPH1,2, Allison de la Rosa, MPH2, Eduardo Bruera, M.D.2 1 The University of Houston, Graduate College of Social Work, Houston, TX, USA 2 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Department of Palliative, Rehabilitation and Integrative Medicine, Houston, TX, USA	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

105	Trabajo de investigación científica	Enfermería	Lilian Neira Aguirre	Hospital Clinico Red Salud UC Christus	Chile	Rol de la Enfermera en el cuidado de pacientes, en un equipo de cuidados Paliativos intrahospitalario.	L.Neira;A.Gallastegui;C.Rivera;A.maldonado;O.Leiva y P.Perez.	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
108	Trabajo de investigación científica	Otros	Jorge Barros	Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos Pontificia Universidad Católica de Chile	Chile	¿CUÁNTOS PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO DESCONOCEN SU DIAGNÓSTICO AL SER DERIVADOS A CUIDADOS PALIATIVOS?: FACTORES PREDICTORES ASOCIADOS	Jorge Barros U, MD; Mónica Grez A, MD; Malú Páez: Alfredo Rodriguez N, MD; Armando Maldonado M, MD; Eduardo Bruera, MD; Pedro Pérez-Cruz, MD MPH	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
110	Descripción de caso, programa o servicio	Gestión / administración	Maricela Holguín	Facultad de Medina UNAM	Mexico	Modelos de atención en cuidados paliativos pediátricos	M. Osio-Saldaña, H. Reyes-Morales	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

112	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	MIROSLAVA CABRERA SANCHEZ	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	Mexico	SINDROME DEL CUIDADOR CANSADO Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR A SU CARGO EN PACIENTES GERIATRICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA PALIATIVA Y DOLOR EN EL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	M.CABRERA SANCHEZ, GE, ARECHIGA, ORNELAS, J, BONILLA FLORES, P, PENDAVIS HESNKER, BT , GONZALEZ ROCHA.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

113	Trabajo de investigación científica	Control de síntomas	GEORGINA DOMINGUEZ OCADIO	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	Mexico	Noción de Dolor Total en los pacientes en cuidados paliativos del Instituto Nacional de Cancerología	G. Domínguez, Diaz A, Monreal E, Allende P	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
118	Trabajo de investigación científica	Control de síntomas	Patricia Erika Rodriguez Rojas	Oncosalud-Total Care	Peru	Experiencia de uso de mezclas de fármacos en bombas infusoras en el manejo de síntomas en pacientes oncológicos en cuidados paliativos	Patricia Rodriguez, Carla Jaramillo, Rosmery Chiu , Erika Mendoza	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

121	Trabajo de investigación científica	Gestión / administración	Ana Guedes	Casmu-IAMPP	Uruguay	EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN EL EGRESO HOSPITALARIO DE ENFERMOS TERMINALES A UN AÑO DE INICIO CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALARIOS	Dra.Claudia Diaz ; Dra. Ana Guedes; Licenciada Marianela Corbo; Dr. Santiago de Los Santos; Licenciada Maria Acosta. Casmu-IAMPP. Montevideo Uruguay	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
125	Trabajo de investigación científica	Control de síntomas	Adria Patricia Tinoco Aranda	Tecnológico de Monterrey	Mexico	NECESIDADES PALIATIVAS NO CUBIERTAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA INGRESADOS A UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN EL NORTE DE MEXICO	Tinoco-Aranda Adria Patricia, Valdovinos-Chávez Salvador, Bracho-Vela Leonardo, González-Alanis Cristina, Tellez-Villarreal Rodrigo, Zertuche-Maldonado Tania Escuela de Medicina, Tecnológico de Monterrey	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

126	Trabajo de investigación científica	CP Pediátricos	VERONICA VICENTE VARGAS	HOPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	Mexico	Prevalencia de Síntomas relacionados con Enfermedad Oncológica Pediátrica del Hospital General de Occidente	V.Vicente, G. Arechiga, J.Rivas, J.Gomez, A. Ortega, L..Arenas, T. Baldenegro, S.Urbina	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
127	Trabajo de investigación científica	Enfermería	Maira Deguer Misko	Universida de Federal de São Carlos	Brazil	Comunicando más notícias: o significado atribuído pelos enfermeiros à comunicação de más notícias à família da criança com câncer em cuidados paliativos	M.D.Misko; L.L de Jesus; S.de B. Braz; Y.C.M.Mohamed ; R.S.Bousso; M.R.Santos; P.S.S.Sampaio; N.R.Salim	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

128	Trabajo de investigación científica	Gestión / administración	Tania Zertuche Maldonado	Secretaria de Salud de NL / Tec de Monterrey	Mexico	Prevalencia de pacientes paliativos que ingresan al servicio de Medicina Interna en un hospital de segundo nivel en el Noreste de México	Zertuche Maldonado Tania, Tellez Villarreal Rodrigo, Bracho-Vela Leonardo Alejandro,Tinoco-Aranda Adria Patricia, Valdovinos-Salvador, Barragan Berlanga Abel Escuela de Medicina, Tecnológico de Monterrey	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
130	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Patricia Bonilla	Instituto Oncologico Luis Razetti	Venezuela, RB	¿Morir en Paz? ¿Es necesario?	P. Bonilla, J. Martinez, I. Espin	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

135	Trabajo de investigación científica	CP Pediátricos	Valery Alejandra Peregrina Vázquez	OPD Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca	Mexico	Experiencia en el uso de quimioterapia metronomica paliativa y mejoría de calidad de vida en pacientes pediátricos con cáncer en Estadio terminal, del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan. I. Menchaca.	Norma Esthela Llamas Peregrina1, Andrea Sarahi Gutiérrez Chávez2.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

136	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Valery Alejandra Peregrina Vázquez	OPD Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca.	Mexico	Estudio multicentrico realizado en el estado de Jalisco sobre la Medición del Grado de satisfacción de los familiares, tras la atención recibida a los pacientes con enfermedades Hemato - oncológicas y no Oncológicas en los servicios de Clínica de dolor y Cuidados Paliativos.	Norma Esthela Llamas Peregrina1, Valery Alejandra Peregrina Vazquez2, Miroslava Cabrera Sanchez3, Andrea Sarahi Gutiérrez Chávez4, Fabián Navarro Sanchez5, Gustavo Montejo Rosas6 .	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

138	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Antonia Muñoz Espina	Pontificia Universidad Católica de Chile	Chile	DESCRIPCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES QUE CONCIBIERON UN HIJO CON UNA MALFORMACION CONGÉNITA LETAL PERTENECIENTES AL PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS PERINATALES UC EN CHILE	Muñoz A., Díaz, S., Neira J., Cuidados Paliativos Perinatales UC, Pontificia Universidad Católica de Chile	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
139	Trabajo de investigación científica	Control de síntomas	Blanca González Rocha	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	Mexico	Neuroablación con radiofrecuencia del nervio supraescapular en el tratamiento de dolor cronico de hombro	M.Cabrera Sanchez, GE. Arechiga Ornelas, J.Bonilla Flores, P.Pendavis Hensker, BT. Gonzalez Rocha	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

140	Trabajo de investigación científica	Control de síntomas	Abel de Jesús Aguilar	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	Mexico	Toxina Botulinica tipo A , para el manejo del Dolor en pacientes con Neuralgia del trigémino	M. CABRERA SANCHEZ, GE . ARECHIGA ORNELAS, J. BONILLA FLORES, P. PENDAVIS, BT. GONZALEZ.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
142	Trabajo de investigación científica	Otros	Oscar Buenrostro	Hospital General de Occidente	Mexico	PSICOALGOLOGÍA: APLICACIÓN DESDE EL MARCO PARADIGMÁTICO DE LA PSICOLOGÍA EN EL CAMPO DEL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DEL FENÓMENO DOLOROSO.	Oscar Iván Buenrostro Olmos, Carlos Rosario-Becerra	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

144	Descripción de caso, programa o servicio	CP Pediátricos	julio nicolas torres ospina	Hospital Pablo Tobón Uribe	Colombia	Experiencia de atención integral interdisciplinaria: humanizando el cuidado intensivo pediátrico desde la perspectiva del cuidado paliativo, reivindicando el valor de la escucha y el poder de la palabra	Autores: Julio Nicolás Torres Ospina, médico pediatra especialista en cuidado crítico (jnicolastorres@gmail.com) ; César Augusto Vanegas Díaz, médico pediatra especialista en cuidado crítico (cesarvanegas93@gmail.com)	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
145	Descripción de caso, programa o servicio	Gestión / administración	Roberto Wenk	Programa Argentino de Medicina Paliativa - Fundación FEMEBA	Argentina	Historia clínica electrónica de cuidado paliativo	Wenk RD y Fritzler D.	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

146	Descripción de caso, programa o servicio	Educación	Danilo Fritzler	Programa Argentino de Medicina Paliativa - Fundación FEMEBA	Argentina	Sistema en línea de reservas de fechas para realizar visitas clínicas guiadas.	Wenk RD y Fritzler D.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
148	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Viviana Dávalos	Universidad Técnica Particular de Loja	Ecuador	Relación del bienestar espiritual con la depresión y la ansiedad en pacientes en etapa terminal	L Celi; E Bautista; V Dávalos	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
149	Trabajo de investigación científica	Control de síntomas	Javier A rojas Elizondo / Carolina Mendez Monge	CCSS/ Costa Rica	Costa Rica	Conductas de abuso a los analgésicos en el tratamiento de enfermedades crónicas	JRojas Elizondo/ Carolina Mendez Monge	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

155	Descripción de caso, programa o servicio	Educación	Miriam Elisa Riveros Rios	Universidad Nacional de Asuncion-Facultad de Ciencias Medicas-Hospital de Clinicas	Paraguay	PROYECTO DE CAPACITACION A LAS USF A PROPOSITO DE LA CREACION DE UN MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCION	Miriam RIVEROS RÍOS * Enrique de MESTRAL** Umberto MAZZOTTI*** Elena de MESTRAL**** Gladys MOREIRA***** *Profesor asistente de Medicina Familiar. Bioeticista. Especialista y Master en Cuidados Paliativos. **Profesor titular de Clínica Médica. Master en Bioética. ***Auxiliar de la enseñanza Oncología. Bioeticista. Especialista y Master en Cuidados Paliativos. ****Auxiliar de la enseñanza Bioética. Especialista en Geriatría y Cuidados Paliativos Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional d	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

157	Descripción de caso, programa o servicio	Educación	Alejandro Vargas Bermúdez	Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos	Costa Rica	Integración de la Ultrasonografía como parte del programa académico de especialización en Medicina Paliativa	A. Vargas	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
158	Descripción de caso, programa o servicio	Gestión / administración	VERONICA IZAURRALDI	PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA, RAP METROPOLITANA - ASSE	Uruguay	CUIDADOS PALIATIVOS NO ONCOLOGICOS EN EL SERVICIO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA DE LA RED DE ATENCION PRIMARIA (RAP) METROPOLITANA, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (ASSE)	Dra. Verónica Izaurraldi Dra. Yaniré Bentos Pereira Dra. Jacqueline Burgos	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

159	Descripción de caso, programa o servicio	Gestión / administración	María Egüez	Servicio de Medicina Paliativa Hospital Maciel	Uruguay	ASPECTOS NOVEDOSOS EN LA ASISTENCIA PALIATIVA DOMICILIARIA Experiencia de 11 años del Servicio de Medicina del Hospital Maciel (SMP) Montevideo Uruguay	V.Perroni , G. Piriz, M. Eguez	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
161	Trabajo de investigación científica	Educación	Mario Aparecido Alves	Mestrado em Cuidados Paliativos - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto	Portugal	A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.	M. A. Alves.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

165	Trabajo de investigación científica	Enfermería	Irene Muñoz Pino	Clinica Familia / Universidad Catolica de Chile	Chile	Experiencia de familiares de pacientes fallecidos en la Clínica Familia, en relación al cuidado paliativo de enfermería recibido.	I. Muñoz. , P. Carrasco.	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
166	Trabajo de investigación científica	Enfermería	Claudia Nieto Farías	Clínica Universidad Católica	Chile	Comprendiendo la experiencia vivida por el equipo de enfermería de un servicio de oncología, como consecuencia de haber participado en un programa de autocuidado y soporte en duelo, en una clínica de Santiago de Chile	N. Santibáñez; R. González; C. Nieto; A. Rosas; S. Rivera; E. Álvarez	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

168	Trabajo de investigación científica	Otros	Mirtha Silva	Servicio de Medicina Paliativa-Hospital Maciel	Uruguay	USO DE INFUSIÓN CONTINUA DE FÁRMACOS POR VÍA SUBCUTANEA (SC) Experiencia de uso de Infusores Elastoméricos en 11 años en el Servicio de Medicina Paliativa-Hospital Maciel (SMP), Montevideo-Uruguay	Silva Mirtha; Egüez María; Méndez Álvaro; Píriz Gabriela	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
171	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Rina González Rodríguez	Escuela de enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile	Chile	Percepción de apoyo en duelo en los profesionales de unidades oncológicas y cuidados intensivos pediátricos	P. Vega; R. González; L. Rojo; E. López; J. Bustos; A. Rosas; C.G. Hasbun; J. Mandiola	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

173	Trabajo de investigación científica	Control de síntomas	Alvaro Méndez Guerra	Servicio Medicina Paliativa del Hospital Maciel	Uruguay	EXPERIENCIA EN ASISTENCIA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA). Servicio de Medicina Paliativa (SMP) - Hospital Maciel. Montevideo - Uruguay	A Méndez; M Silva; MJ Egüez ; G Píriz	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am
174	Trabajo de investigación científica	Educación	Giselle de Fátima Silva	Universidade de Brasília	Brazil	Acciones Educativas en Cuidados Paliativos: Contribuciones del Epistemología Cualitativa de González Rey	Silva, G. F.	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

176	Descripción de caso, programa o servicio	Gestión / administración	JUAN CARLOS GÓMEZ MUÑOZ	HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE	Mexico	RED COMUNITARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS Y MEDICINA DEL DOLOR: Una propuesta de descentralización y accesibilidad	J.C. Gómez; G.Arechiga; J.Bonilla	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
181	Descripción de caso, programa o servicio	Control de síntomas	Ana I. García Pérez	Hospital de Clínicas - UDA cuidados Paliativos - Policlínica de refrencia de ELA	Uruguay	Programa interdisciplinario de atención ambulatoria de pacientes con ELA en un hospital universitario.	A. García Pérez, C. Rius	Sábado 16	10: 30 a 11:30 am

182	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Enrique M. Olivares-Durán	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).	Mexico	OPINIÓN DE LOS CIUDADANOS DE LEÓN, GUANAJUATO, MÉXICO, ACERCA DE LA MUERTE, EL MORIR Y EL SUFRIMIENTO. Una Encuesta en Población Abierta.	Victoria E. Navarrete-Cruz*, Enrique M. Olivares-Durán** *Coordinadora de Comités Hospitalarios de Bioética. Comisión Estatal de Bioética del Estado de Guanajuato. Guanajuato, Guanajuato, México. **Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB). León, Guanajuato, México.	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
183	Trabajo de investigación científica	Aspectos psicosociales	Ana Luz Protesoni		Uruguay	FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL EN EL EPOC AVANZADO	Ana Luz Protesoni	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

185	Trabajo de investigación científica	Políticas sanitarias	Graciela Jacob	Instituto de investigaciones médicas A. Lanari	Argentina	DESARROLLO DE UN PANEL DE INDICADORES DE CALIDAD PARA EVALUAR LOS SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ARGENTINA	Jacob G.1, Tripodoro V.2, Minatel M.3, Jury G.4, Cardozo E.3, Ceschini N.4, Berenguer C.2 1 Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación Argentina 2 Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari. Universidad de Buenos Aires 3 Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer. Provincia de Buenos Aires 4 Hospital Bouquet Roldán. Provincia de Neuquén	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

187	Trabajo de investigación científica	Gestión / administración	Regina Szylit Bousso	Universidad de Sao Paulo	Brazil	SUPERANDO LOS DESAFÍOS PARA ACOGER A LA FAMILIA Y PERSONAS MAYORES DURANTE EL PROCESO DE MORIR	L. Silva; M.R. dos Santos; N.N. de Sá; M.F. Baliza; R.S. Bousso	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm
188	Trabajo de investigación científica	Otros	Leonardo Alejandro Bravo Vela	Tecnológico de Monterrey	Mexico	FACTORES CLINICOS Y BIOQUMICOS PARA PRONOSTICO EN MORTALIDAD A 6 MESES EN PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDAD TERMINAL NO ONCOLÓGICO.	Bracho-Vela Leonardo Alejandro, Tinoco-Aranda Adria Patricia, Valdovinos-Chávez Salvador, Tellez-Villarreal Rodrigo, Zertuche Maldonado Tania Escuela de Medicina, Tecnológico de Monterrey	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

188	Trabajo de investigación científica	Otros	Leonardo Alejandro Bravo Vela	Tecnológico de Monterrey	Bracho-Vela Leonardo Alejandro, Tinoco-Aranda Adria Patricia, Valdovinos-Chávez Salvador, Tellez-Villarreal Rodrigo, Zertuche Maldonado Tania Escuela de Medicina, Tecnológico de Monterrey	FACTORES CLINICOS Y BIOQUMICOS PARA PRONOSTICO EN MORTALIDAD A 6 MESES EN PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS CON ENFERMEDAD TERMINAL NO ONCOLÓGICO.	Bracho-Vela Leonardo Alejandro, Tinoco-Aranda Adria Patricia, Valdovinos-Chávez Salvador, Tellez-Villarreal Rodrigo, Zertuche Maldonado Tania	Sábado 16	4:00 a 4:30 pm

RESUMENES DE PÓSTERES

1 Experiencia de estudiantes de enfermería ante su primer encuentro de cuidado con enfermos terminales

Autor: Muñoz Pino, Irene
País: Chile
Categoría: Educación

Objetivo: Describir la experiencia vivida por estudiantes de enfermería de 3º y 4º año, ante su primer encuentro de cuidado con un enfermo terminal. Metodología. Estudio cualitativo descriptivo con metodología de análisis de contenido de testimonios escritos al final de la experiencia de cuidado. Participaron 65 alumnos de una universidad privada en Santiago, Chile. Resultados. Los temas emergentes se clasificaron en siete categorías: se logra un aprendizaje de vida, sentimientos antes del encuentro, cuidado amoroso, trabajo interdisciplinario con atención integral, sentido a la enfermería, incorporación de la familia en el cuidado, y desarrollo de habilidades comunicativas. Conclusión. Las experiencias de los estudiantes de enfermería muestran que tienen dificultades para enfrentar el cuidado de una persona en proceso de muerte. Se deben plantear estrategias educativas que mejoren la formación de pregrado sobre el cuidado del fin de la vida.

2 Guía de utilización de la vía subcutánea. Una opción para El Salvador

Autores : G. Aguiluz Cornejo; M. Marroquín Flores; J. Martínez Portillo; J.M. López Saca
País: El Salvador
Categoría: Control de Síntomas

Introducción: En El Salvador, el número de pacientes que necesitan cuidados al final de la vida es cada vez mayor, por esto en diciembre de 2013 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social inauguró 6 Unidades de Dolor y Cuidados Paliativos en hospitales nacionales. Muchos enfermos podrían beneficiarse de un adecuado control de síntomas a través de un catéter de vía subcutánea como alternativa a otras. Esta vía de medicación es muy usada en países desarrollados por las ventajas que presenta. Es contradictorio que en países en vías de desarrollo no la usemos con más frecuencia. Objetivo y tipo de estudio: Ampliar el uso de vía subcutánea con enfermos que reciben cuidados paliativos en nuestro país y diseñar una guía de uso de catéter subcutáneo. Estudio mixto, cualitativo de campo y cuantitativo tipo descriptivo. Metodología: Se realizó en tres niveles 1) Realización de cuestionarios a personal médico nacional e internacional. 2) Revisión de expedientes clínicos en dos unidades de pacientes en cuidados paliativos del país una publica y otra privada. 3) Revisión bibliográfica de guías de utilización de catéter subcutáneo extranjeras .Resultados: El total de expedientes revisados fue de 34. El 51.42 % de pacientes tenían edades de 46 y 66 años. Los medicamentos mayormente utilizados son la morfina (82.4%), N-Butilhioscina (58.8%) y metroclopramida (41.2%). La Ceftriaxona fue utilizada en 1 paciente. La media de la duración del tratamiento es de 6.7 días. La hipodermoclisis se utilizó en 9 pacientes y en dos de ellos permaneció hasta 12 días. El principal motivo para usar la vía subcutánea fue la perdida de la vía oral (52.6%). No hay reporte en los expedientes de complicaciones, solo 11.4% de los pacientes necesitó hasta un tercer cambio de catéter por prolongación en el número de días. Conclusiones: El uso del catéter de vía subcutánea no presenta complicaciones es seguro, práctico y económico. Puede permanecer más de 7 a 12 días en el paciente. El Salvador no existe una guía de uso de catéter subcutáneo. Este trabajo servirá para la creación de un guía y utilizarla en las incipientes unidades de dolor y cuidados paliativos de El Salvador, como para otros servicios hospitalarios y domiciliares. Se ha planificado también una versión electrónica para dispositivos móviles aumentando así su disponibilidad la Universidad Dr. José Matías Delgado a aprobado estos proyectos para 2016.

3 Encuesta de actitudes y conocimientos en la práctica médica del manejo de pacientes de cuidado paliativo en un hospital de alta complejidad

Autor: López Sanchez, Juan Rafael
País: Colombia
Categoría: Educación

Introducción: En la implementación de estrategias de atención de calidad en cuidado paliativo se requiere establecer el nivel de conocimiento y actitudes de los médicos, teniendo en cuenta que esta formación no es habitual ni extendida en los programas de educación médica. Objetivo: Diseño, aplicación y validación de una encuesta sobre conocimientos y actitudes de los médicos en cuidado paliativo. Métodos: Se diseñó una encuesta de 40 ítems, divididos en 5 dominios, La encuesta fue revisada por expertos y se hizo una prueba piloto, para ajustes. Se aplicó vía Web en el hospital universitario Mayor Mederi, en un estudio descriptivo de corte transversal. Para su validación se aplicaron el coeficiente de correlación intraclase, coeficiente Alfa de Cronbach, la prueba de Káiser Meller Olkin; la prueba de esfericidad de Barlett. Resultados: Se encuestaron 145 médicos, 52% de sexo masculino; el grupo de edad con más registros fue el de 20-30 años; la mayoría con 0 a 5 años de experiencia profesional; 74 manifestaron capacitación previa en cuidado paliativo. El análisis de fiabilidad mostró un coeficiente Alfa de Cronbach elevado (0,86).

El puntaje global fue de 69,89 x 100 respuestas; el dominio con mayor puntaje fue grado de conocimiento (77,25 de 100), el menor fue idoneidad de referencia (67,4 de 100) seguido de perspectiva práctica (69,8 de 100). Conclusiones: La encuesta demostró ser válida y fiable, los resultados sugieren como intervención capacitar al personal de salud en abordaje al paciente paliativo y mejoras al sistema de referencia y contrarreferencia.

4 Uso de opioides para el tratamiento de la Disnea en pacientes con cáncer. ¿Cuál es el nivel de evidencia de los últimos 15 años? Revisión Sistemática

Autores : A. Vargas Bermúdez, F. Cardenal Alemany, J. Porta Sales
País: Costa Rica
Categoría: Control de Síntomas

Objetivo: Analizar los estudios clínicos publicados sobre el uso de opioides para el tratamiento de la disnea en pacientes adultos con cáncer.

Materiales y métodos: Revisión sistemática de la literatura en las bases de datos electrónicas MEDLINE, CINAHL (Ebsco), ScienceDirect y Cochrane Library, desde 1999 hasta agosto del 2014. Utilizando los siguientes términos "dyspnea","dyspnoea", "breathlessness", "pleural effusion, malignant", "neoplasm", "analgesics, opioids". Se siguieron las recomendaciones de ¨Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Versión 5.1.0 y los de ¨PRISMA declaration¨. Se incluyeron solamente estudios clínicos, que evaluaran el efecto de los opioides en el tratamiento de la disnea. La selección fue limitada a estudios realizados solo con pacientes oncológicos o que al menos el 50% de la población analizada fueran pacientes con cáncer.

Resultados: De los 75 estudios identificados, un total de 14 artículos cumplieron con los criterios para ser incluidos en la revisión; de los cuales solamente 8 fueron estudios randomizados y 6 fueron no randomizados. En total se incluyeron 424 pacientes. La morfina fue el opioide más estudiado, principalmente por vía oral o subcutánea, demostrando ser efectiva en el tratamiento de la disnea. Señalar que en todos los estudios randomizados se identificaron riesgos de sesgo y fueron realizados con menos de 50 pacientes.

Conclusiones: La evidencia sobre el beneficio de los opioides en el tratamiento de la disnea en pacientes con cáncer es modesta. Los estudios realizados con pacientes oncológicos incluyen pocos pacientes y se han limitado a algunos opioides. A pesar de las dificultades para realizar estudios en pacientes con cáncer avanzado, es necesario el desarrollo de más y más estudios, con un mayor nivel de evidencia, que permitan clarificar el uso de los opioides, además de la morfina, en el tratamiento de la disnea de reposo, en el ejercicio y durante las crisis de disnea.

5 Arte-terapia en enfermos por morir

Autores: M.M Reyes; M. R. Alliende; A. Lazcano; E. Kast; T. Torres; M. Castillo; A. Rodríguez; I. Parra
País: Chile

Categoría: Otros

La escasez de estudios científicos que relacionen el arte-terapia y el bienestar del paciente por morir, junto a la experiencia de la Clínica Familia en Cuidados Paliativos, motivó la realización de un estudio descriptivo y prospectivo sobre "Arte-terapia en enfermos por morir". Con el objetivo de explorar la relación entre arte-terapia y el bienestar del paciente, facilitando la vivencia, la elaboración y trascendencia en el proceso de morir.
A través de una metodología cualitativa - cuantitativa, con una muestra de 11 pacientes que participaron en 10 sesiones con temas definidos de acuerdo a la experiencia en Cuidados Paliativos. Con consentimiento informado, resguardando los principios éticos, aprobado por el Comité de Evaluación Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Se consideraron 3 instancias de evaluación: encuesta de satisfacción usuario, análisis de dibujos y expresiones de los pacientes en cada sesión y la percepción libre del personal clínico.
Los resultados en la encuesta de satisfacción usuaria, mejoraron de 90,34% a 97,07%; en el análisis de los dibujos realizados, se observó progresos en la elaboración de su muerte, resolución de conflictos y percepción de mayor bienestar del paciente por el equipo de salud. Concluyendo la validación la hipótesis del estudio que el arte-terapia diseñado para acompañar en el proceso de la muerte contribuye al bienestar del paciente. Además la comunión con la familia de origen adquiere importancia ante la muerte próxima.
Dentro de las limitaciones el estudio no contó con un grupo control para aplicar la encuesta de satisfacción sin intervención, lo que podría considerarse en futuros estudios. Las proyecciones de los beneficios de dicha intervención se reflejaron en la solicitud de permanentemente la arte-terapia con pacientes hospitalizados, aplicación en el área ambulatoria y implementar el arte-terapia como ayuda psico-espiritual en grupos de personas afectados por catástrofes naturales en el país.

6 Grupos de síntomas en personas con cáncer: una revisión integrativa

Autor: Carrillo, Gloria
País: Colombia
Categoría: Control de Síntomas
Objetivo: Explorar el estado actual de desarrollo teórico e investigativo del área temática grupos de síntomas en adultos con cáncer.
Metodología: Revisión integrativa a partir de una búsqueda de literatura científica en las bases de datos: PubMed, ScienceDirect, OvidNursing, Cuiden, Scielo, y CINAHL entre los años 2001 y 2014 en inglés, portugués y español. Se encontraron 65 artículos que se incluyeron por su aporte en la comprensión del área temática para

abordar y orientar la investigación dentro de la práctica de la enfermería.
Resultados: El estudio de los grupos de síntomas en personas con cáncer se consolida como un área temática novedosa, pertinente y necesaria para la investigación y práctica en oncología, con tendencias y retos que incluyen: (1) El desarrollo de marcos teóricos específicos que aporten a la fundamentación conceptual, atributos y efectos de estos grupos de síntomas sobre el paciente (2) La determinación de métodos y formas de agrupación y clasificación (3) La generación de estudios con poblaciones específicas por tipos cáncer y tratamiento (4) La identificación de síntomas centinela como una estrategia clínica que mejore la gestión global de los síntomas (5) La consolidación de intervenciones de enfermería con impacto sobre los grupos de síntomas en personas con cáncer.
Conclusiones: En los últimos 14 años hay un desarrollo importante del tema de grupos de síntomas en personas con cáncer, con interés particular en el reconocimiento de estos a partir de técnicas multivariadas de cluster. Los diferentes estudios analizados de manera transversal permiten comprender mejor este fenómeno y dar así un paso esencial para que los enfermeros y profesiones afines puedan continuar en su exploración con el fin de orientar la investigación y cualificar la práctica clínica en beneficio de los pacientes con cáncer.

7 **Instrumento competencia de cuidado en el hogar del cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica (CUIDAR)**
Autores : G. Carrillo, B. Sánchez, E.M. Arias
País: Colombia
Categoría: Otros
Objetivo. Desarrollar, validar y determinar la confiabilidad del instrumento competencia de cuidado en el hogar del cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica.
Método. Estudio metodológico desarrollado entre 2012 y 2014, en las siguientes fases: 1) Revisión de la literatura. 2) Análisis de resultados de programas para asistir a cuidadores familiares en América Latina. 3) Exploración de la clasificación de resultados de relacionados con el cuidador familiar y egreso. 4) Propuesta de instrumento de competencia de cuidado. 5) Pruebas psicométricas: validez aparente con 25 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y 6 expertos en el área; validez de constructo y confiabilidad por medio de consistencia interna con 311 cuidadores familiares de enfermos crónicos.
Resultados. El instrumento Competencia del Cuidado en el hogar del cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica CUIDAR consta de 60 ítems que indagan acerca de seis categorías: conocimiento, unicidad, instrumentación, disfrute de la vida, anticipación y relaciones e interacción social. La validez aparente evidencia claridad, coherencia, suficiencia y relevancia de la escala. Con el análisis Factorial se obtuvieron 6 componentes mediante la rotación Varimax en las que se asocian la mayor parte de los ítems de acuerdo a las categorías propuestas. La confiabilidad (consistencia interna) reportó un alfa de Cronbach de 0.96.
Conclusiones. El Instrumento Competencia del Cuidado en el hogar permite valorar la capacidad de un cuidador familiar para cuidar de una persona con enfermedad crónica, demostró ser válido y confiable para el contexto colombiano.

8 **La experiencia de la diada paciente-cuidador familiar en cuidados paliativos durante el proceso de transición hospital- hogar**
Autores: E. Arias, G Carrillo, R López
País: Colombia

Categoría: Aspectos Psicosociales
Objetivo: Estudio en curso que busca describir la experiencia de la diada paciente – cuidador familiar en cuidado paliativo durante el proceso de transición entre el hospital y el hogar, en una institución de salud de la ciudad de Bogotá durante el 2015 y 2016.
Metodología: Abordaje cualitativo, tipo teoría fundamentada. Los informantes del estudio son pacientes en cuidados paliativos y sus cuidadores familiares. Para la recolección de información, se utiliza la técnica de la entrevista familiar semiestructurada, que se realiza a las diadas en el hospital y posteriormente en el domicilio. El análisis de los datos se hace a través del método de comparación constante, lo que asegura que el proceso de codificación mantenga su impulso identificando las similitudes y diferencias entre las categorías emergentes y estableciendo así, si es necesario recolectar más información de nuevos participantes. Para llegar a la saturación teórica de los datos, punto donde se detiene el muestreo, es necesario utilizar la sensibilidad teórica y el muestreo teórico.
Resultados: Se han captado diez personas en cuidado paliativo y sus cuidadores familiares. Se ha logrado describir el contexto, la experiencia y realidad de la diada en cuidados paliativos, y las necesidades que tienen una vez estos son dados de alta. Se espera culminar el análisis una vez se logre la saturación teórica.
Los hallazgos de esta investigación se constituyen como un primer acercamiento desde una perspectiva cualitativa en la que los procesos y el significado que le atribuyen los usuarios a su experiencia dan pautas para la transferencia de los hallazgos con el fin de cualificar la atención que reciben la diada paciente en cuidado paliativo y su cuidador familiar.

9 Alianza público-privada en Calidad de Vida para Niños Oncológicos en Cuidados Paliativos
Autor: Fernández Ganem, Jazmine
País: Chile
Categoría: Políticas Sanitarias
Objetivo: Estudio en curso que busca describir la experiencia de la diada paciente – cuidador familiar en cuidado paliativo durante el proceso de transición entre el hospital y el hogar, en una institución de salud de la ciudad de Bogotá durante el 2015 y 2016.
Metodología: Abordaje cualitativo, tipo teoría fundamentada. Los informantes del estudio son pacientes en cuidados paliativos y sus cuidadores familiares. Para la recolección de información, se utiliza la técnica de la entrevista familiar semiestructurada, que se realiza a las diadas en el hospital y posteriormente en el domicilio. El análisis de los datos se hace a través del método de comparación constante, lo que asegura que el proceso de codificación mantenga su impulso identificando las similitudes y diferencias entre las categorías emergentes y estableciendo así, si es necesario recolectar más información de nuevos participantes. Para llegar a la saturación teórica de los datos, punto donde se detiene el muestreo, es necesario utilizar la sensibilidad teórica y el muestreo teórico.
Resultados: Se han captado diez personas en cuidado paliativo y sus cuidadores familiares. Se ha logrado describir el contexto, la experiencia y realidad de la diada en cuidados paliativos, y las necesidades que tienen una vez estos son dados de alta. Se espera culminar el análisis una vez se logre la saturación teórica.
Los hallazgos de esta investigación se constituyen como un primer acercamiento desde una perspectiva cualitativa en la que los procesos y el significado que le atribuyen los usuarios a su experiencia dan pautas para la transferencia de los hallazgos con el fin de cualificar la atención que reciben la diada paciente en cuidado paliativo y su cuidador familiar.

10 Satisfacción usuaria en cuidados paliativos hospitalizados, Clínica Familia

Autores: Irene Parra, María Margarita Reyes, Andrea Lazcano, Rina González, Germán Morales, Germania Mejías
País: Chile
Categoría: Gestión / Administración

Con el objetivo valorar la percepción de la satisfacción de los familiares de pacientes acerca de la atención recibida en Clínica Familia, al término de la hospitalización en Cuidados Paliativos, se realizó un estudio cuantitativo y cualitativo, retrospectivo, de Satisfacción Usuaria de los familiares de pacientes fallecidos durante el año 2013. Aplicando una "Encuesta de Satisfacción Usuaria", instrumento validado por el Ministerio de Salud del país, considerando ésta en su totalidad, a la cual, por interés de la Clínica Familia, se agregó 5 preguntas sobre aspectos relevantes de su modelo de atención y un espacio para expresiones libres. Se aplica a una muestra de 122 familiares directos de pacientes fallecidos en el año 2013, correspondiente al 90% del total de eventos de ese año, siendo una muestra representativa para este estudio, con solicitud de consentimiento informado, considerando los principios éticos de beneficencia, justicia y la autonomía.

Los resultados cuantitativos muestran un indicador de alta satisfacción usuaria de 97.5 %.

Los resultados cualitativos se observa gratitud, sentimiento de ser acogidos y atendidos, cuando se trata de educación/información se observa controversia entre ellos, lo que refleja la necesidad de ser revisados. Se observa gran relevancia al aspecto espiritual, formando así mismo parte de las prioridades de la atención que brinda la Clínica Familia, en concordancia con los lineamientos y literatura de los Cuidados Paliativos.

Dentro de las limitaciones del estudio está relacionada con el momento en que se aplica la encuesta y a un familiar, lo que podría no representar la percepción de la familia en general, lo que podría considerarse en futuros estudios.

11 Actitudes y competencias en el manejo de la muerte y los cuidados en el personal de salud: implementación de un programa educativo

Autor: Ascencio Huertas, Leticia
País: México
Categoría: Educación

Los profesionales de la salud que se encargan de la atención a pacientes terminales, pueden influir con intervenciones apropiadas en 2 procesos: en el proceso de morir y en el manejo del duelo de los familiares y el duelo propio (Olive, 1995), pero dependerá de la intensidad del dolor, el temor, la trasferencia que tiene ese paciente, la estancia en el servicio, la causa de la muerte y de sus experiencias de muerte con familiares o amigos, determinarán la significación que tengan con respecto a la muerte. La presente investigación tuvo como objetivo generar conocimientos, habilidades y actitudes en el personal de salud a través de un programa educativo sobre muerte y cuidados paliativos basado en competencias que estuvo integrado por 6 unidades. Fue un estudio prospectivo, cuasi experimental, con un diseño pre-test y post-test de un solo grupo, compuesto por 132 profesionales de la salud de diversas instituciones de salud. Dentro de los resultados obtenidos se encontró que en la suma del total de los 26 reactivos de la Escala de Actitudes ante los Cuidados Paliativos por participante, el valor mínimo de todas las preguntas que fueron contestadas como "En total desacuerdo" fue de 26 y el máximo en todas las preguntas que contestaron "totalmente de acuerdo" fue de de 130; por lo tanto, el promedio en el pre-test fue de 79.5, (desv. Est.11.7) y en post-test de 82.5 (desv. Est.12.3), 129emostrando129e una diferencia estadísticamente significativa, 129emostrando un efecto positivo del

Programa Educativo.Con respecto al análisis de varianza ANOVA del Cuestionario de Evaluación de Competencias profesionales en la sub escala de conocimientos y la sub escala de habilidades se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, F (5, 126)=8.5988, p>0.05, y F(7, 124)=6.1197 p=0.05 respectivamente y en la sub escala de actitudes no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, F(8, 123)=0.76131, p=0.63738.

12 La cinematerapia modalidad terapéutica alterna aplicada a la docencia médica

Autores: M. Espejo, M Cervantes , M Diaz
País: Ecuador
Categoría: Educación

La historia de la humanidad, ha sido materia prima para la industria cinematográfica y la nutre de diversos y variados temas, uno de estos, constituyen enfermedad, y el dolor, que por imprevistas que sean, trastocan la vida de las personas.

En este sentido, el cine, constituye una forma de terapia llamada cinematerapia, herramienta de gran utilidad para tratar los padecimientos físicos y emocionales, ya que por su carácter lúdico, tiene un impacto sensorial y emocional muy fuerte en los pacientes.

Es importante seleccionar películas, que en la docencia sirvan de casos de estudio, como pacientes de enfrentan enfermedades terminales o la acción u omisión que acelera la muerte en una paciente desahuciado, por ejemplo El doctor, Amar la Vida, Volver a Empezar, Las invasiones Bárbaras, Patch Adams, El cuarto Piso, Mar Adentro, entre otras películas de importancia .

La utilización adecuada y oportuna de la cinematerapia, facilita enseña y crea un marco de diálogos muy provechosos para generar acciones positivas sobre el cuidado de los enfermemos y sus familiares, así como también ayudan a conseguir una mayor sensibilización social ante la enfermedad, los cuidados paliativos, la tanatología, la educación bioética del personal médico vinculado etc.

En conclusión esta modalidad terapéutica consiste en la asignación de películas a participantes en las que los personajes presentan problemas o situaciones similares a sus experiencias; teniendo como meta el que éstos y éstas puedan ver sus situaciones o problemas desde unas perspectivas novedosas, ya que el cine es de gran aceptación y penetración en todas las generaciones de todas las clases sociales.

13 Evaluación de la correlación entre la escala de Barthel y el Prognostic Performance Scale (PPS) en pacientes oncológicos paliativos

Autores: G. Moya; M. Diaz; M. Alvarez; M. Cervantes; M. Espejo
País: Ecuador
Categoría: Otros

Introducción: Los pacientes en cuidados paliativos tienen un gran impacto en su capacidad funcional a lo largo de la enfermedad. Las escalas de valoración aplicadas permiten evaluar su grado de compromiso para definir el abordaje a realizarse, y su potencial pronostico vital. La Escala de Barthel permite evaluar la capacidad funcional en las actividades de la vida diaria y dependencia del paciente; el PPS (Performance Palliative Scale) da una referencia estadística en cuanto a pronóstico vital de los pacientes. Por lo tanto constituyen herramientas útiles para definir estrategias de intervención. OBJETIVO: Determinar la correlación significativa del uso conjunto de la escala funcional de Barthel con la escala PPS. Creemos que dicho uso podría apoyar el tratamiento de los pacientes, pues a mayor valor de Barthel (> capacidad funcional), mayor será el porcentaje de PPS (mayor

pronostico vital). Metodología: Estudio analítico observacional en un cohorte de pacientes oncológicos adultos (> 18 años) en tratamiento paliativo exclusivo, de datos tomados de forma retrospectiva, en el periodo desde el 01 de junio 2014 al 31 de julio 2015, de individuos atendidos en el Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala – Núcleo Quito. Para el análisis estadístico se utilizó el Sistema SPSS 21. Resultados: Se registró una población total de 201 pacientes (n= 201), con 66.2% (n=133) de mujeres y 33.8% (n=68) de hombres. En mujeres, el cáncer de cérvix correspondió al 34.6%, seguido del cáncer de mama y del cáncer gástrico con el 16.5 y 14.3%, respectivamente. En hombres, el cáncer gástrico se presentó en el 17.6%, seguido del cáncer de próstata con 16.2%, de la muestra total. Se realizó un análisis de correlación de dos variables expresadas en números y se obtuvo un coeficiente de correlación de r = 0.85.Conclusión: De acuerdo al resultado del coeficiente de correlación de r=0.85, existe una asociación directa entre las dos variables, es decir a mayor valor de Barthel, mayor valor de PPS, lo que determina probablemente mayor pronostico vital.

14 Actualización sobre la Esclerosis Lateral Amiotrófica en Costa Rica 2014. El Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos como Centro Nacional de Referencia

Autores: G.C. Alfaro, D. Ulate
País: Costa Rica
Categoría: Control de Síntomas
Justificación y objetivo: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA), también conocida como la enfermedad de Lou Gehrig, es una patología degenerativa caracterizada por la afectación de la motoneurona espinal que ocasiona atrofia muscular progresiva. Su incidencia se estima en 1-3 casos/100.000 habitantes/año, siendo más frecuente en varones. A nivel mundial afecta a hombres mayores de 60 años mucho más que a cualquier otro grupo etario. En Costa Rica es necesario actualizar los datos sobre prevalencia y las características de los pacientes referidos al Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, como Centro Nacional de Referencia de pacientes con ELA, con el fin de planificar a futuro intervenciones que ameriten el abordaje interdisciplinario de esta enfermedad. Materiales y Métodos: Utilizando varias fuentes de información tales como el Sistema Integrado de información en Salud (SIIS) y la Base de datos de visita domiciliar de pacientes con ELA se realizo un estudio descriptivo retrospectivo, en pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica atendidos tanto en visita domiciliar como en la consulta externa del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, en el año 2014.Se identifican los casos de ELA calculando la prevalencia durante este año y analizando variables como: edad, sexo, y distribución geográfica. Destacando el promedio de edad y la prevalencia por provincia por cada 100,000 habitantes. El reporte de datos estadísticos se realizo basados en el programa Epi info. Resultados: Durante el año 2014 se ha documentado una prevalencia de casos de ELA abordados por el Centro Nacional de Control del dolor y Cuidados Paliativos de 129 casos, presentándose una mayor prevalencia en hombres con edad promedio de 60,1 años, y a su vez el mayor porcentaje de pacientes con ELA se encuentra ubicado en el valle central, en la provincia de San José con una prevalencia de 3,49 por cada 100,000 personas año. Conclusión: El estudio muestra como la prevalencia de esta enfermedad va en aumento con respecto a estudios previos, y que el mayor porcentaje de pacientes se encuentran ubicados en el valle central, con edades promedio semejante a las edades promedio que se reportan en otros países alrededor del mundo, siempre mayor en el sexo masculino.

15 Implementación de un programa de rotación de cuidados paliativos en residentes de medicina interna, oncología, geriatría, hematología, medicina familiar e internos

Autores: A. Maldonado, P. Pérez, C. Jaña, M. Villouta, J. Barros, A. Muñoz
País: Chile
Categoría: Educación

INTRODUCCIÓN: Ante la necesidad de formación en cuidados paliativos, se diseña un programa de rotación de 4 semanas para residentes de distintas especialidades e internos de último año, con el equipo de medicina paliativa y cuidados continuos de la Red de Salud UC – Christus (red de atención privada en salud, Chile)
MÉTODO: Se diseñó una Rotación teórico práctica en el programa de medicina paliativa, con actividades hospitalarias, ambulatorias, domiciliarias y hospicios, con las siguientes metodologías para lograr los objetivos de aprendizaje:

- Lectura personal
- Docencia tutorial clínica
- Seminarios interactivos
- Discusión de casos clínicos y artículos
- Presentación de tema individual/grupal

Con actividades semanales distribuidas de la siguiente manera:

- Participación de reuniones regulares de discusión interdisciplinaria de casos clínicos y de entrega de turno (2 semanales, 4 horas semanales)
- Participación en reuniones regulares de revisión de temas paliativos (1 semanal, 2 horas semanales)
- Visita a pacientes hospitalizados junto con el Equipo móvil intrahospitalario, el que ve pacientes en modalidad de tratante y de interconsultor en diferentes servicios del Hospital Clínico y Clínica UC (9 horas semanales)
- Participación en atención en Policlínico de Cuidados Paliativos del Centro del Cáncer (3 horas semanales)
- Visitas domiciliarias a pacientes atendidos por Enfermera de Cuidados Paliativos (5 horas semanales)
- Visitas domiciliarias a pacientes atendidos por Médico de Cuidados Paliativos (5 horas semanales)
- Visita en hospicio (Clínica familia) con Médico de Cuidados Paliativos (5 horas, 2 semanas)
- Seminarios de medicina paliativa: 4 semanales, 1 hora (4 horas semanales)
- Seminarios de psicología: 1 semanal de 1 hora, (1 hora semanal)
- Seminarios de enfermería: 1 semanal de 1 hora, (1 hora semanal)
- Realización de una presentación de un tema de cuidados paliativos en una reunión clínica del programa al final de la rotación

Los seminarios abordan temas concordantes a los objetivos de la rotación

- Manejo del dolor
- Uso y rotación de opioides
- Manejo de náuseas
- Manejo de disnea
- Manejo de obstrucción intestinal maligna
- Manejo de fatiga
- Manejo de anorexia – caquexia
- Sedación paliativa
- Hipodermoclisis

- Pronóstico en paliativos
- Proceso de fin de vida
- Vía subcutánea
- Conspiración del silencio
- Comunicaciones y Cómo dar malas noticias
- Duelo patológico
- Duelo en niños

Se evalúa con prueba diagnóstica al inicio y prueba sumativa al final de rotación, junto a rúbrica de evaluación (70% rúbrica, 30% evaluación sumativa)
Se realiza feedback interactivo a las 2 semanas y al final de la evaluación
RESULTADOS: en un periodo de 3 años, (2012 a 2014), son 51 alumnos en total (19 de medicina familiar, 12 internos de medicina de último año, 2 residentes de medicina interna de 3° año, 6 residentes de oncología de 2° año, 4 residentes de radioterapia de 2° año, 4 residentes de geriatría de 2° año,4 residentes de hematología de 2° año), que realizan la rotación, con promedio de nota diagnóstica de 3,1. La nota promedio al final de la rotación fue 6,3
CONCLUSIONES: La implementación de un programa teórico práctico en cuidados paliativos, permite mejorar los conocimientos teórico y prácticos en cuidados paliativos, tanto para internos de último año, residentes de especialidad y de subespecialidad.

16 **Programa NECPAL: identificación precoz, atención continua e integral de pacientes con enfermedad oncológica avanzada y necesidades de atención paliativa**
Autores : V. Tripodoro; V. Llanos; S. De Lellis; G. De Simone
País: Argentina
Categoría: Políticas Sanitarias
Introducción: El 75% de la población morirá de una enfermedad crónica y 1/3 será por cáncer. En Argentina si bien existen programas de cronicidad no existe aún ninguno que pueda identificar necesidades de Atención Paliativa (AP). Está demostrado que las personas con cáncer se benefician con AP temprana. Este programa está subvencionado por el Instituto Nacional del Cáncer de Argentina.
Objetivo: Identificar en la población oncológica asistida en el Instituto de Investigaciones Médicas “Alfredo Lanari”, la proporción de pacientes con necesidad de AP y sistematizar una asistencia precoz, integral y continua en consorcio con el Instituto Pallium Latinoamérica. Estudio transversal prospectivo multicéntrico de identificación con el Instrumento NECPAL-CCOMS-ICO©. Consiste en evaluación cuali-cuantitativa, multifactorial indicativa y no dicotómica que completa el médico tratante. El programa consta de 4 etapas no consecutivas: 1) Identificación y establecimiento de indicadores de AP de calidad; 2) Descripción de la situación basal, 3) Implementación del Programa NECPAL; 4) Evaluación de calidad con indicadores de estructura, proceso y resultado. Programa 2014-2016
Conclusiones: Se definieron indicadores de situación basal para los primeros 6 meses. 173 pacientes oncológicos; 67,1% mujeres, mediana 75 a (56-94); cáncer de mama (40,5%); digestivos18,5% y de pulmón 11,6%. EL 28,3% derivados a CP.
Luego de la implementación del programa sobre 291 pacientes, 66% mujeres, mediana 77 años (21-99). 70% con cáncer avanzado y un 52% con necesidades de AP (NECPAL+). Seguimiento por CP del total 47% y de

NECPAL+ 90.2%. Media de seguimiento 8 meses. Fallecidos 84 (54.9 % de NECPAL+). Para la implementación del programa se creó un "Modelo de Atención Paliativa", como piedra angular de políticas sociosanitarias en cronicidad avanzada.

17 Uso de la nutrición artificial en pacientes con enfermedad terminal desde la práctica médica

Autor: L.Riveros Ramírez
País: Paraguay
Categoría: Otras
Introducción: La capacidad de ingerir alimento se deteriora en la medida en que la fase terminal avanza, la toma de decisiones debe hacerse mediante un proceso de reflexión.
Objetivo: Evaluar los criterios, conocimientos y actitudes de los profesionales médicos ante pacientes con enfermedad terminal y su nutrición artificial (NA).
Metodología: Estudio descriptivo cualitativo de corte transverso. No Probabilístico de casos consecutivos. Utilizándose cuestionarios, con preguntas cerradas, aplicados en entrevistas personales. Se analizó en retrospectiva las frecuencias relativas (porcentajes) y características de los pacientes.
Resultados¬: Se evaluaron 22 personas (n=22), todos médicos, en su mayoría de medicina interna 36% (n=8), geriatras y cirujanos (18%), oncólogos y gastroenterólogos 14% en igual proporción. En caso de precisar NA (enteral o parenteral) lo indican en la mayoría de todos los casos (95%). El soporte enteral fue la predilección en el momento de tratar los pacientes. Mayormente instalarían la NA en Caquexia – Anorexia (41%, n=9), en segundo lugar cuando han dejado de comer por vía oral por más de 72 hs (23%, n=5) y en menor grado por el pedido de los familiares. El 91% (n=20) no considera que la NA es prolongar innecesariamente la vida. Retirar o suspender la NA en fase agónica y en estado de sedación paliativa, el 59% (n=13) respondió afirmativamente. En el caso que se le de retorno al domicilio en fase terminal las directrices son, 77% mantendrían la NA (n=17) y sólo un 23% retiraría definitivamente la NA.
Conclusión: La mayoría de los encuestados indican la NA como tratamiento, mayormente ante pacientes con Caquexia-Anorexia seguida de la falta de ingesta oral por más de 72 hs. No consideran a la NA como prolongar la vida de sus pacientes, pero retirarían en cuanto llegue a la fase agónica o en sedación paliativa. Cuando retorna al domicilio el paciente la mayoría mantendría la NA.

18 Conocimientos y actitudes ante la muerte, el duelo y voluntades anticipadas en adultos mayores

Autor: R. Franco Chávez
País: Paraguay
Categoría: Aspectos Psicosociales
Introducción: Debemos reconocer la necesidad de unir esfuerzos y conocimientos, para llegar a nuestra meta como paliativistas, saber cómo llegar a todos los pacientes al final de la vida y reciban una atención que ellos desearían.
Objetivo: Describir el conocimiento y la actitud ante la muerte, el duelo y voluntades anticipadas en adultos mayores que acuden al consultorio médico.
Material y Métodos: Estudio descriptivo, transverso no probabilístico de casos consecutivos. Se utilizaron cuestionarios anónimos, con preguntas cerradas, aplicados en entrevistas personales en el consultorio. Se analizó en retrospectiva las frecuencias relativas (porcentajes) y características de los pacientes.
Resultados¬: La población observada (n=108) en mayor número entre 80 y 84 23%(n=21). Siendo mujeres 59%

(n=64). El 83% católico (n=90). El 65% (n=70) hablan de la muerte. No están preparados para la muerte 58%(n=63). El 91%(n=98) rechazan prolongar la vida con soporte artificial. Un 87% (n=94) no revelan su voluntad anticipada, del restante que comunica solo el 28%(n=4) lo dejó por escrito y fueron respetados en total 94%(n=13). La mayoría eligió su hogar como lugar para morir. Existe dificultad de asimilar el duelo 72% (n=78), encontrando consuelo en la oración 56%(n=61). El 91% (n=98) considera que la cultura influye en la actitud frente a la muerte.

De cara a planificar y organizar la atención del paciente y su entorno con respecto a la etapa final de la vida en el presente trabajo se identificó que la actitud ante la muerte del adulto mayor paraguayo es positiva, en donde el mejor elemento de apoyo para superar el duelo es la creencia; si bien en Paraguay no hay una ley de documentos de voluntades anticipadas si recuerdan y reconocen la práctica de las voluntades anticipadas en forma verbal de generación a generación.

Los adultos mayores que participaron de este estudio en su mayoría se encontraron entre los 80 a 84 años, y del sexo femenino pertenecientes de la religión católica.

Se pudo conocer que el adulto mayor habla de la muerte en su entorno, invadiéndole un sentimiento de tranquilidad sin preocuparle mucho el tema, aunque no se encuentran preparados para la muerte.

Con respecto al deseo del adulto mayor sobre la prolongación de su vida ante la posibilidad de que la medicina ya no brindara un tratamiento curativo y la utilización de máquinas para respirar, alimentación artificial y drogas que lo mantengan vivo la respuesta mayoritaria fue de “no”, llamativamente al indagar si ese deseo alguna vez lo hablo con la familia y/o amigos como voluntad anticipada la respuesta fue negativa y que luego de tocar este tema si lo hablaría en un futuro como petición a la familia.

Sobre el conocimiento de voluntades anticipadas de familiares una minoría solo lo recordaba, siendo de estas peticiones en forma verbal se llegaron a respetar.

Los adultos mayores con respecto al deseo de la última morada confirmaron el hogar como el sitio en el que todos quisieran dar el último aliento.

La actitud al duelo para el adulto mayor es difícil enfrentamiento, aunque reconocen maneras de recuperarse principalmente valiéndose de las oraciones considerando que sus creencias y cultura ayudan a sobrellevar mejor esta etapa.

El adulto mayor ante pérdidas importantes la gran mayoría refiere que le cuesta asimilarlo.

David C. Thomasma, que cuenta con la experiencia de treinta años de aplicación de directivas anticipadas en Estados Unidos y la autoridad de ser uno de los pioneros de la bioética en ese país. Señala que “sólo el 10 por ciento de los pacientes utiliza voluntades anticipadas”. El motivo es que su implantación no es posible sin una mejora paralela de la relación clínica: “El paciente no quiere hablar de la muerte: tiende instintivamente a negarla. Sólo cuando llega a un de terminado nivel de confianza con su médico, cuando la relación pasa a un nivel superior, cabe abordar la cuestión y entonces es posible realmente comentar con él qué medios no quiere que se pongan llegado el momento”. En Estados Unidos -y cabe pensar que en España y Latinoamérica también ocurre- “el paciente no quiere incluir un documento de voluntades anticipadas en su historia clínica si el día que va a operarse es prácticamente la primera vez que ve al médico que ha de aplicarla”.

En cuanto a las actitudes de las personas mayores frente a la muerte autores como López Aranguren (2001) han estudiado ampliamente este tema y aportado algunas propuestas. La actitud que cada cual adopte ante la muerte dependerá ciertamente de las creencias religiosas o agnósticas, de la concepción filosófica, así como de la capacidad para enfrentarnos con la realidad de la vida o con la realidad o no de la muerte. López Aranguren analiza estas actitudes ante la muerte:

1º Muerte eludida: no puedo imaginar un mundo en el que yo no exista por lo que mi muerte es impresentable. Produciéndose incluso una represión natural del pensamiento de mi muerte. No sólo niego mi muerte, sino que hoy la muerte del otro tiende a hacerse desaparecer o nos anestesiamos ante ella. Tal vez con la vana esperanza de hacerla desaparecer. De la cuasi-eliminación de la muerte. Eludirla pasa a convertirla en utopía más o menos pseudo científica. Es una forma de eludir la muerte teniéndola presente y luchando contra ella.
2º Muerte negada: desde esta actitud se percibe la muerte como tránsito, "salida" en continuidad, de una situación a otra, de "esta vida" a la "otra vida". Continuidad absoluta (platónica inmortalidad del alma) o relativa (resurrección cristiana del cuerpo humano).
3º Muerte apropiada: en este caso vivir es inseparable de morir, por lo que, como pide Rilke, "trabajarla" e incluso "dar la luz". Heidegger precisa que la muerte es consubstancial a la vida.
4º Muerte buscada: como seguimiento del impulso fanático freudiano o aceptación de la "nada" que en definitiva somos.
5º Muerte como absurda: ya que según Sastre priva a la vida de toda significación y le arrebata su sentido.
Moragas Moragas, (1998) menciona que la actitud ante la muerte está condicionada por la situación personal, pero que en general, las personas mayores la aceptan mejor que los jóvenes, las mujeres mejor que los hombres y las personas religiosas o creyentes mejor que los no practicantes, aunque concluye que esto es totalmente variable dependiendo de las culturas y naciones. Igualmente, distingue actitudes positivas y negativas ante la muerte. Se puede reaccionar positivamente cuando se considera la muerte como:

- Liberación de una situación negativa o,
- Que ésta proporcionará una existencia espiritual, superior o mejor que su vida terrenal.

Las actitudes negativas están ocasionadas por la asociación del dolor y sufrimiento en el proceso de morir, porque suceda demasiado pronto o queden sin terminar o resolver trabajos que se estaban realizando o se iban a hacer. Y también es valorado como negativo por el dolor que provoca en los demás.
Mishana y Riedel, (1998) consideran que las actitudes ante la muerte varían dependiendo de la edad y cultura. Y parece ser que la religión no es un factor influyente en los sentimientos provocados por la muerte.
Conclusión: El conocimiento y la actitud ante la muerte del adulto mayor es positiva, en donde el mejor elemento de apoyo para superar el duelo es la creencia; si bien en Paraguay no hay ley de voluntades anticipadas todos recuerdan y reconocen la práctica de las voluntades anticipadas de generación en generación.

19 Promoviendo la Cultura de Cuidados Paliativos en Nicaragua desde la Sociedad Civil, Estableciendo Alianzas para la Sensibilización

Autores: R. Ortiz ,N. Olivares, N. Sirker, M. Leiva, R. Padilla, E. Carranza, C. Evan, M. Saeli, M. Jordan
País: Nicaragua
Categoría: Educación
Introducción: Según el Atlas de Cuidados Paliativos del 2012 el desarrollo de Cuidados Paliativos dentro del Sistema de Salud Nicaragüense es muy incipiente1. El Ministerio de Salud, introdujo en el 2010 lineamientos para organizar servicios de cuidados paliativos en las unidades de salud con la Norma 039 2. El Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control del Cáncer 2013-2017 brinda líneas estratégicas de organización de equipos de cuidados paliativos en los niveles primarios de atención con enfoque integral.
A pesar de la voluntad política del Ministerio de Salud no se han desarrollado los Cuidados Paliativos en el país; en este contexto se conforma la Red de Apoyo de Cuidados Paliativos de Nicaragua en marzo 2013.
Objetivos: El grupo pretende crear y promover la cultura de Cuidados Paliativos a nivel nacional, estableciendo

alianzas con servicios de salud públicos, privados, asociaciones no gubernamentales y organizaciones comunitarias que permitan elevar la calidad de vida de las personas con cáncer y otras enfermedades crónicas, contribuyendo a reducir su carga de dolor y sufrimiento.
Metodología: De agosto 2014 a mayo 2015 se implementó un programa de educación mediante conferencias, talleres, mesas redondas y grupos focales sobres aspectos básicos de cuidados paliativos dirigido a familiares de pacientes, estudiantes de enfermería y medicina, médicos especialistas y generales, voluntariado, líderes religiosos y promotores de salud de programas urbanos y rurales.
Resultados: El personal de salud capacitado mostró poco conocimiento de cuidados paliativos básicos. Se capacitaron 70 personas mediante talleres; a través de un programa de salud comunitario se capacitaron 14 promotores de salud, quedando sentadas las bases para el desarrollo de un programa de cuidados paliativos domiciliar en dicha comunidad.
Conclusiones: La educación con participación sociedad civil puede iniciar el cambio de cultura de cuidados paliativos en Nicaragua para lograr incorporarlos como una política de salud.

20 Aplicación de la Biodanza en pacientes con intervención quirúrgica de Mastectomía Radica y Parcial
Autor: Polgatti Sambuceti, Paulina
País: Chile
Categoría: Otros
Introducción: El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres occidentales. En Chile, el cáncer es la segunda causa de muerte; el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer; y la tasa de mortalidad por cáncer de mama fluctúa entre 13,1 y 13,3 por 100.000 mujeres, cifra que se ha mantenido estable en los 15 últimos años. Gracias a los programas de detección precoz y a los avances en el diagnóstico y tratamiento cada día es mayor el número de mujeres que viven con el cáncer de mama y lo superan. Sin embargo, existe un grupo de mujeres que de acuerdo a la gravedad y/o estadio del cáncer, se encuentran frente a una realidad compleja: la terapia quirúrgica que contempla mastectomía parcial y/o radical. Frente a esta realidad, aparece sintomatología ansiosa y depresiva, no sólo por la operación y/o intervención quirúrgica sino por lo que significa para una mujer aceptar la pérdida de un órgano que se vincula a su ser mujer, es decir, con la identidad femenina, por lo tanto, se ve afectada su sexualidad, sensualidad y desde ahí se observan dificultades con sus parejas. En lo concreto se ha observado, que la mujer no sólo se ve afectada, por la pérdida de su mama, sino que sobre todo por el significado que ésta le da a su mama y junto a ello al impacto que tiene en toda su corporalidad, emocionalidad y cognición. Según diversos autores, se plantea que las mujeres dejan de ver su cuerpo como una totalidad, lo que se evidencia en la rigidez y disociación a nivel motor; experimentan un temor al contacto consigo mismo, y con quienes les rodean, por lo tanto, tienden a aislarse; vivencian problemas de comunicación y baja autoestima, y experimentan culpa. Además refieren sentimiento de inferioridad y temor a la incapacidad en lo laboral. En este contexto, es que en el Hospital de Quilpué, existe un programa de Apoyo a pacientes con mastectomías radicales, a nivel médico, kinésico y/o psicológico. Y como una iniciativa personal, se realiza la propuesta de aplicar la Biodanza, a las pacientes, de manera de que puedan integrar su cuerpo a través de una Rehabilitación Existencial, pues es importante reconocer que la cura de la paciente con cáncer de mama, no termina sólo con la intervención quirúrgica, ni con la radioterapia, ni con la quimioterapia, sino que apunta en la dirección de la recuperación psíquica de la paciente. Biodanza, es una herramienta terapéutica, un sistema de desarrollo humano, desarrollada por el Sr. Rolando Toro, Psicólogo Chileno. Este sistema de desarrollo humano, se configura como una terapia grupal que es complementaria al

trabajo médico. La Biodanza, busca a través de la música, el movimiento y los ejercicios de encuentro en grupo, vincular y conectarse consigo mismo y con los demás. A través de vivencias integradores y armonizadoras, el paciente tiene la posibilidad de reencontrarse con la alegría, el placer de vivir, recuperar la capacidad de sentir y crear. En este contexto, Biodanza se define como la danza de la vida. Estas vivencias integradoras promueven el refuerzo de la identidad y el cambio del estilo de vida, lo que articula una regulación entre el sistema nervioso, endocrino e inmunológico. La definición académica, define "Biodanza como es un sistema de integración afectiva, renovación orgánica y re-aprendizaje de las funciones originarias de vida, basada en vivencias inducidas por la danza, la música, el canto y situaciones de encuentro en grupo" Biodanza, en su Modelo Teórico, trabaja con ejercicios, que apuntan al desarrollo de 5 líneasVivencias, como se exponen a continuación: Vivencias de vitalidad: el desarrollo de la línea de vitalidad se genera estimulando, mediante las danzas, al sistema neurovegetativo (simpático-parasimpático), a la homeostasis (equilibrio interno que se conserva a pesar de los cambios externos), al instinto de conservación (lucha y fuga), a la energía para la acción y a la resistencia inmunológica. Básicamente, los ejercicios de vitalidad movilizan al inconsciente vital, el que constituye el fondo endotímico, el humor endógeno y los estados de ánimo. Vivencias de sexualidad: los ejercicios de la línea de sexualidad, estimulan los movimientos y sensaciones relacionadas con el erotismo, la identidad sexual y la función del orgasmo. Estos ejercicios permiten el despertar de las fuentes del deseo y superar la 'represión sexual'. Vivencias de creatividad: estos ejercicios estimulan los impulsos expresivos y de innovación, la capacidad de crear danzas, la creatividad existencial y artística. Vivencias de afectividad: ceremonias de encuentro, rituales de vínculo y danzas de solidaridad permiten una reeducación afectiva y el acceso a la amistad y al amor. Vivencias de trascendencia: las danzas en la naturaleza, los ejercicios en el agua, las danzas de los cuatro elementos, vinculan a los participantes de Biodanza con la armonía universal, despiertan la actitud ecológica y el acceso a la conciencia cósmica. Las cinco líneas de vivencia se relacionan entre sí y se potencian recíprocamente. En los cursos de Biodanza se desarrollan estas cinco líneas en forma combinada. Y la Rehabilitación Existencial, a través de este sistema comprende aspectos físicos y emocionales; busca despertar el ritmo y la armonía en el cuerpo de la paciente. Según Rolando Toro, la intervención en enfermos de cáncer se centra en modificar su estilo de vida, a través del refuerzo de su identidad y el redescubrimiento de la alegría de vivir. En este sentido, para los pacientes de Cáncer, se sugiere Ejercicios de integración motora, afectivo-motora, y ejercicios que van en línea de la afectividad, sexualidad e identidad. El nombre de Investigación, se denomina: Aplicación de la Biodanza en pacientes con intervención quirúrgica de Mastectomía Radica y Parcial. De esa manera, el objetivo es utilizar la Biodanza en pacientes que han sido mastectomizadas, y evaluar el impacto de Biodanza en estas pacientes. Cabe destacar, que esta experiencia, es pionera, en la quinta región, Chile. Está a cargo de la profesional psicóloga, la Srta. Paulina PolgattiSambuceti, quien es funcionara del Hospital, y trabaja como Encargada de Unidad Psicología de la Salud. Esta Investigación cuenta con el auspicio de la Escuela de Biodanza, SRT, Viña del Mar.

2. Objetivos 2.1 Objetivo general: Promover la Rehabilitación Existencial, a través de la aplicación de Biodanza, en pacientes con intervención quirúrgica de Mastectomía Radical y Parcial, - intervenidas en el período de Enero a Julio de 2013-, que pertenecen al Programa de Patología Mamaria del Hospital de Quilpué.

2.2 Objetivos específicos: a. Reintegrar la motricidad y movilidad del cuerpo de la paciente. b. Promover un estado de ánimo estable, disminuyendo sintomatología ansiosa y depresiva en la paciente. c. Promover en la paciente la creatividad en la reelaboración de su rol personal y social. d. Promover en la paciente el vínculo consigo misma y con otras personas.

3. Tipo de estudio: cualitativo y cuantitativo. a. Encuesta Personal b. Evaluación Cualitativa de Biodanza (creada

por la investigadora) c. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and DepressionScale, HADS) De Zigmond&Snaith, 1983; traducida y adaptada al español por Bulbena y Berrios, 1986. Este cuestionario ha sido confeccionado para saber cómo el paciente se siente afectiva y emocionalmente en este momento de la enfermedad. No es preciso que el paciente preste atención a los números que aparecen a la izquierda. El paciente debe leer cada pregunta y subrayar la respuesta que considere que coincida con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.
4. Metodología: La Metodología es teórico- vivencial, puesto que se trabaja el modelo teórico de Biodanza y se instalan distinciones del diagnóstico diferencial de Trastorno Depresivo, Ansioso y Adaptativo. Es vivencial pues se desarrollan sesiones de Biodanza, de carácter semanal, durante 2 meses. Cada sesión aproximadamente dura 2 horas.
5. Resultados: Pacientes 8 Edades 1 paciente 20 -30 años 3 pacientes 40- 49 años 3 pacientes 60 -70 años Estado Civil 6 pacientes solteras 2 pacientes casadas Nivel Educacional 7 pacientes Técnicos superior 1 paciente Educación Básica Diagnóstico 8 paciente conocen su diagnóstico Antecedentes de Cáncer 6 pacientes con antecedentes 2 pacientes sin antecedentes Pronóstico Todas los conocen

21 Enseñanza de los Cuidados Paliativos en pregrado de la Facultad de Medicina: Uso de Facebook como Plataforma Educativa en un curso semipresencial: Experiencia de tres años en la Universidad Nacional Autónoma de México

Autor: Templos Esteban, Luz Adriana
País: México
Categoría: Educación

Los Cuidados Paliativos poco a poco se han convertido en una necesidad de salud a nivel mundial, y en Latinoamérica la repuesta a la necesidad de Cuidado Paliativo es todavía escasa; las razones son múltiples pero un factor importante es el déficit de educación en Cuidado Paliativo.
ANTECEDENTES: En México la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México desde hace dos años incluye en su plan de estudios la Materia de Algología que consta de un Módulo de 4 hrs enfocado a Cuidados Paliativos, por lo que es de vital importancia sensibilizar y capacitar a los alumnos de de una manera fácil y efectiva en pocas horas de clase.
OBJETIVOS: Optimizar la educación en CP en el pregrado de la Facultad de Medicina y lograr que el alumno cuente con los recursos necesarios para iniciar la atención paliativa en un primer nivel de atención.
METODOLOGÍA: Se realizó la planeación didáctica para los alumnos de cuarto año de la Facultad de Medicina de la Materia de Algología y Cuidados Paliativos. Se le solicitó al jefe de grupo la apertura de una página de Facebook de grupo cerrado para ser utilizada como plataforma educativa.
RESULTADOS: 75 alumnos participaron durante el curso utilizando Facebook como herramienta educativa complementaria a sus clases presenciales. Reportaron que fue beneficio para obtener material de consulta, links, artículos, para realizar foros de discusión, sensibilizar a los alumnos sobre la filosofía y objetivos de los Cuidados Paliativos, así como para difundir el conocimiento con otras personas y alumnos del curso. Reportan como muy recreativo trabajar con la plataforma como Tecnología Educativa.

22 Utilización de la escala de Zarit para cuantificar la sobrecarga del cuidador en la Unidad de Cuidados Paliativos en el Hospital Solón Espinosa

Autores: E Silva, J Apolo ,M Espejo
País: Ecuador
Categoría: Aspectos Psicosociales
El presente trabajo tiene por objetivo identificar la sobrecarga que tiene un cuidador principal a cargo del paciente oncológico. El estudio se realiza en el Hospital Solón Espinosa en la ciudad de Quito Ecuador la muestra está compuesta de 150 cuidadores principales de pacientes en tratamiento de Cuidado Paliativo de consulta externa y de hospitalización. Métodos y Materiales: Se trata de un estudio cuantitativo mediante encuesta y entrevista estructurada utilizando el test (Zarit y Zarit, 1983). Los resultados serán evaluados a través de un análisis estadístico.

23 Desarrollo del programa de medicina paliativa y cuidados continuos, Red de Salud UC Christus: trabajo interdisciplinario docente asistencial

Autores : A. Maldonado; P. Pérez; C. Jaña; M. Villouta; O. Leiva; L. Crispino; J. Barros; A. Rodríguez; M. Grez; L. Neira; A. Gallastegui; I. Cobián; E. Antuña; K. Fuentes; S. Barraza; A. Chandía; M. Alfaro; E. Vera; R. Harsch; C. Silva; S. Figueroa; F. Nervi
País: Chile
Categoría: Gestión / Administración
INTRODUCCIÓN: El programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos UC surge en el año 2010 para el manejo de pacientes paliativos ocnológicos y no oncológicos, del sistema público y privado de salud, y a sus familias, tanto en el ámbito hospitalario, ambulatorio, domiciliario y hospicio. Cumpliendo un rol en docencia, investigación y extensión
OBJETIVOS: Describir el modelo de atención interdisciplinaria ele equipo de medicina paliativa y cuidados continuos de la red de salud UC Christus, Chile
Describir las actividades asistenciales, docentes, investigación y de extensión del programa. Identificar fortalezas y debilidades del programa. Planificar desafíos futuros para el programa.
METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo, sobre la base de datos de atención y actividad docente del programa de medicina paliativa y cuidados continuos, años 2013 al 2015. Actividades: Nuestro modelo asistencial se basa en la continuidad del cuidado desde el hospital, policlínico, domicilio y hospicio, brindando una atención integral e interdisciplinaria. Es un equipo INTERDISCIPLINARIO, conformado por distintos profesionales al cuidado del los pacientes y familias El programa además participa en la docencia de pre y posgrado para alumnos de medicina, enfermería, kinesiología, junto a la participación en proyectos de investigación y actividades de extensión El año 2014 el programa antendió un total de 1072 pacientes, 718 (67%) hospital, 172 (16%) domicilio, 182 (17%) ambulatorio. Un 52% son mujeres y 81% oncológicos. 44% son FONASA, y 32% son GES con la red UC Se ha desarrollado un programa de rotación de 3 a 4 semanas por el programa para alumnos de pregrado y posgrado, con un total de 51 alumnos el entre 2013 y 2014 (12 internos, 39 posgrado) Para los miembros del programa existe una actividad bianual de autocuidado.
CONCLUSIONES: El Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos realiza actividades asistenciales, docentes, investigación y extensión. Entrega un modelo de atención continua entre hospital, policlínico, domicilio y hospicio, tanto para pacientes oncológicos como no oncológicos, del sistema público y privado de salud. Cumple además un importante rol docente, tanto dentro de la Pontificia Universidad Católica de Chile y alumnos externos, de pre y posgrado.

24 La comunicación interpersonal entre los médicos de la clínica No. 47 "Vicente Guerrero" y los pacientes con enfermedad terminal (cáncer). Una comunicación en crisis

Autores: M. Barranco Trejo; G. Grijalva
País: México
Categoría: Aspectos Psicosociales

Introducción: Se trabajó sobre un fenómeno social que sucede dentro del contexto médico como lo es la falta de comunicación entre doctores y pacientes. En la investigación se analizó una problemática que difícilmente se toca en la sociedad mexicana por resultar de poco interés, y visto desde la perspectiva comunicativa, representa un severo inconveniente para los inscritos al sector salud. El desarrollo y planteamiento del estudio se basó en la siguiente interrogante: ¿Cuál es el tipo de comunicación existente entre médicos y pacientes? Los datos obtenidos de las conversaciones permitieron establecer cuál es el la comunicación que tienen los médicos de la clínica No. 47 "Vicente Guerrero" con los enfermos terminales, al mismo tiempo que se observó hasta qué punto la inexactitud de la misma repercute en la atención que reciben los pacientes. La metodología a seguir en esta investigación comprendió:

a) Metodología cualitativa
b) Entrevistas a profundidad
c) Descriptiva

Muestreo: Se realizaron quince entrevistas a pacientes terminales y personal médico DURANTE ocho meses , los datos que se obtuvieron de las conversaciones realizadas dentro del programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico Terminal (AMED-ADEC), demuestran que la comunicación se ve afectada por los siguientes factores:

a) Falta de preparación académica por parte de los médicos en el ámbito comunicativo
b) Despotismo médico
c) Saturación en los servicios de salud
d) Uso de lenguaje técnico
e) Falta de tiempo

Conclusiones: La falta de preparación académica por parte del personal de salud para el manejo de la comunicación en la relación médico-paciente es uno de los puntos más débiles de la medicina actual al momento de notificar una mala noticia. Debería existir una capacitación en este ámbito, tanto en escuelas como centros de trabajo sobre la importancia que tiene el poder establecer una comunicación eficaz y asertiva con los pacientes, para reducir los problemas que se suscitan en torno a este aspecto.

25 Unidad de Cuidados Continuos y Paliativos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile: Reporte de los primeros 12 meses de funcionamiento

Autores: A. Palma Behnke; R.Pino Ubilla; Ch.Scott Alliendes
País: Chile
Categoría: Gestión / Administración

El año 2015 se inició un Proyecto de desarrollo de Cuidados Paliativos en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH). El primer paso fue la implementación de una Unidad de Cuidados Continuos y Paliativos (UCCP), en la que trabaja un equipo móvil formado por un médico, una enfermera y un psicólogo. Las competencias de la UCCP son: control de dolor y otros síntomas; apoyo psicológico y espiritual; estrategias de comunicación efectiva y coordinación de cuidados continuos. Cada paciente hospitalizado es evaluado de manera

estandarizada, utilizando un documento que se almacena en la ficha clínica electrónica del HCUCH.
El objetivo de este trabajo retrospectivo es describir la experiencia clínica hospitalaria de los primeros 12 meses de funcionamiento de la UCCP.
Metodología: revisión de fichas clínicas de pacientes atendidos por la UCCP entre marzo 2015 y febrero 2016.
Resultados (*): edad promedio 62 años, 59% hombres, 97% cáncer sólido etapa IV. Síntomas pesquisados con mayor frecuencia según ESAS (**): cansancio (63%), desánimo (57%), dolor (56%) y anorexia (56%). Frecuencia de Delirium según MDAS (***) 24%. Velocidad de respuesta de la UCCP: 81% pacientes atendidos en 24 hrs. Motivos de derivación más frecuentes: evaluación general por especialidad y manejo de dolor. Intervenciones propuestas con mayor frecuencia: analgesia, psicoterapia, apoyo en comunicación y educación de cuidadores.
Conclusiones: casi la totalidad de los pacientes derivados a la UCCP tiene cáncer sólido etapa IV como diagnóstico principal y una significativa carga de síntomas y delirium. La UCCP logró responder rápidamente a las derivaciones. Si bien los motivos de derivación más frecuentes fueron evaluación general y manejo de dolor, la UCCP propuso diversas intervenciones, tanto físicas como psicosociales. Creemos que la experiencia clínica de este modelo de UCCP en un Hospital Universitario puede ser de interés para otros equipos de CP de la Región.
** Los datos presentados son preliminares y corresponden a 59 pacientes atendidos en los primeros 6 meses de funcionamiento de la UCCP. En la fecha del Congreso ALCP 2016, tendremos los datos totales de los primeros 12 meses de funcionamiento.*
*** Edmonton Symptom Assessment Scale*
**** Memorial Delirium Assessment Scale*

26 Calidad de Vida relacionada con la salud de pacientes con cáncer de pulmón avanzado atendidos en el Instituto de Oncología, La Habana, Cuba

Autores: Margarita Chacón Roger, Dania Serrano Fundora, Josefina Lugo, Yamilet Lemagne Pichardo
País: Cuba
Categoría: Control de Síntomas
Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo (con dos mediciones), participaron 40 pacientes diagnosticados por cáncer de pulmón avanzado, que fueron atendidos en el servicio de oncología médica del Instituto de Oncología y Radiobiología (INOR) de la Habana, durante el período enero a junio del 2015. El objetivo general fue describir la calidad de vida relacionada con la salud de dichos enfermos. Se aplicó un cuestionario elaborado por una de las investigadoras, previamente validado, se cumplieron las condiciones de privacidad y el consentimiento informado de los enfermos. Se operacionalizaron variables socio- demográficas y de calidad de vida: funcionamiento físico, funcionamiento psico-socio-familiar y síntomas de la enfermedad y/o efectos adversos del tratamiento, se crearon las variables sintéticas identificadas como (MF, MS, y MP) y un Índice general de calidad de vida (CVRS). Los principales resultados muestran que en los pacientes con cáncer de pulmón estudiados predominó el grupo de edad de 65 y 74 años y los hombres solteros o viudos, de procedencia urbana, no vinculados al trabajo, los cuales se encontraban en la etapa final de su enfermedad oncológica. Los niveles de calidad de vida en las dimensiones funcionamiento físico y síntomas de la enfermedad y/o efectos adversos del tratamiento presentaron un deterioro moderado y las dimensiones de calidad de vida relacionada con el funcionamiento psico-socio-familiar se encontraron afectadas, principalmente por la incertidumbre y la preocupación por el futuro.

27 Necesidades, síntomas y preocupaciones de pacientes con cáncer terminal atendidos en el Hospital "Julio

Aristegui Villamil", Matanzas, Cuba

Autores: Margarita Chacón Roger, Jorge Amado Grau Abalo, Mildrey García Hernández, Yordanka López Rosales.

País: Cuba

Categoría: Control de Síntomas

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, el período de tiempo seleccionado coincidió con la etapa final de la enfermedad, 1ro de enero y el 31 de mayo del 2015, la unidad de análisis (39 pacientes), fueron todos los que se atendieron por consulta externa del hospital "Julio Aristegui Villamil" de Cárdenas, provincia Matanzas durante el período del estudio; de ellos 21 presentaban patología prostática, 11 diagnóstico de cáncer de mama y 7 con cáncer de pulmón. El cuaderno de recogida de la información fue construido y validado por 12 expertos de diferentes perfiles (oncólogos clínicos, bioestadísticos, psicólogos, enfermeras y médicos de familia). El objetivo general del estudio fue Identificar las principales necesidades, síntomas y preocupaciones de pacientes con cáncer al final de la vida. La información fue procesada y analizada según reclamaron los objetivos, privilegiando la estadística descriptiva y cualitativa. Los principales resultados indican un predominio del sexo masculino con 60 años y más, por ende, eran jubilados, residentes en áreas urbanas y con bajo nivel de escolaridad. El 76.9 % se encontraban en etapa IV y más del 50 % de cada localización recibieron tratamientos oncoespecíficos con intensión paliativa. Los síntomas más frecuentes e intensos fueron: dolor, insomnio y debilidad, solo un tercio logró control de los mismos ya que procedían de áreas de salud donde no se había implementado el programa de cuidados paliativos, los enfermos percibieron que el tratamiento más efectivo fue indicado por el especialista en Oncología, lo que indica la baja preparación de los médicos de familia de esa área. Se constató un bajo porcentaje de pacientes con cambio de carácter, ansiedad, depresión y pérdida de la esperanza. Más del 70 % de ellos manifestó tener información adecuada y suficiente sobre la enfermedad, el tratamiento y el pronóstico, lo que les facilitó la toma de decisiones en la adherencia a las indicaciones médicas, aún cuando aún persiste un grupo no despreciable de enfermos que refieren participar poco en la toma de decisiones respecto a su enfermedad y tratamientos. Más del 90 % contó con apoyo social y más del 60 % lo calificó como "muchísimo". Al 55 % de las pacientes con cáncer de mama refirieron afectación en su autonomía para realizar las actividades de la vida diaria. Las preocupaciones más relevantes fueron el sufrimiento, la soledad y las limitaciones.

28 Unidad de cuidados paliativos primer año de trabajo

Autores: M. Estevez; I.Retamoso, S. Pereira; G. Mendizabal; A. Ramirez

País: Uruguay

Categoría:

Introducción

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo de Cuidados Paliativos del MSP, en julio del 2014 se puso en funcionamiento la Unidad de Medicina Paliativa de COSEM- UMP. El objetivo es prestar asistencia especializada a los pacientes con enfermedad avanzada, incurable, oncológica o no oncológica, que requieren múltiples cuidados. Como sabemos diferentes síntomas están presentes, múltiples, cambiantes y de difícil control, y con gran impacto en la esfera sicoemocional por la presencia inminente de la muerte. La familia y el entorno del paciente sufren las consecuencias de esta situación, y es para ellos también que está pensada esta unidad de cuidado y apoyo. Comenzamos integrados al Servicio de Internación Domiciliaria, utilizando sus recursos. Establecimos un área física y de coordinación, definimos criterios y forma de ingreso, historia clínica, planilla de

registros médicos y de enfermería. El equipo está integrado por el jefe de servicio de internación domiciliaria, el médico especialista en cuidados Paliativos, y la Licenciada en Enfermería. Contamos con apoyo, de acuerdo a la situación, de Asistente social, Fisioterapia, Psiquiatra, y otras especialidades que requieran. Hay además 3 turnos de enfermería de la Internación Domiciliara a la que podemos recurrir en caso de necesidad. Los pacientes se asisten en 4 niveles de cuidados: en el Nivel 1 están los ambulatorios, que son manejados por su médico tratante con el apoyo de la Unidad de cuidados paliativos; Nivel 2 para pacientes que requieren asistencia en domicilio con periodicidad a determinar según estado clínico; Nivel 3: para pacientes con altos requerimientos asistenciales, en régimen de internación domiciliaria; y Nivel 4: para los que requieren internación en sanatorio.
Objetivo: Mostrar características de la población asistida por la Unidad de Medicina Paliativa de Cosem en el primer año de trabajo
Metodología: Estudio descriptivo de la población de pacientes asistidos durante un año por la Unidad de Medicina Paliativa de Mutualista Cosem
Resultados: Se asistieron un total de 74 pacientes. 35 del sexo masculino y 39 del sexo femenino. El rango de edades fue entre 22 y 90 años, con una media de 61 y una mediana de 59. De los pacientes analizados, al momento de realizar esta publicación, 11 continúan en asistencia.
De los 63 pacientes fallecidos, lo hicieron 45 en domicilio (71 %), el resto (17, 29 %) lo hicieron en sanatorio. 5 pacientes ingresaron al Programa

29 Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad oncológica que reciben cuidados paliativos

Autores : C. Tejada; G. Gamero; S. Landaverde; M. Rodriguez
País: El Salvador
Categoría: Aspectos Psicosociales
El presente trabajo refleja la relación existente entre los estilos de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad oncológica que reciben cuidados paliativos. La muestra recogida es de 47 pacientes.
Los instrumentos utilizados fueron la escala de ajuste mental al cáncer en su versión corta Mini-MAC y la escala de calidad de vida FACIT-Sp.
Los resultados indican que existe una relación entre los estilos de afrontamiento y la Calidad de Vida. Así el "Espíritu de Lucha" presenta una relación positiva con la Calidad de Vida de r=0.415, con un p valor = 0.004, "Fatalismo" con una r=0.484, y un valor de p=0.001. Por otra parte "Preocupación Ansiosa" se relaciona negativamente con la Calidad de Vida con una r=-0.674 y un p valor= 0.000, "Indefensión Desesperanza" con una r= -0.618 y un valor de p=0.000 respectivamente. En cuanto al estilo de afrontamiento "Evitación Cognitiva" no mostro ninguna relación r=-0.099 y p= 0.508.
Con los resultados obtenidos concluimos que los estilos de afrontamiento "Espíritu de Lucha" y "Fatalismo" tienen una relacionan con una mayor Calidad de Vida, es decir que en cuanto más utilicen estos estilos de afrontamiento, mejorara su Calidad de Vida. En este sentido se debería promover y fortalecer estas formas de afrontar la enfermedad en los pacientes en Cuidados Paliativos. En cuanto a los estilos "Preocupación Ansiosa" e "Indefensión Desesperanza" se relacionan negativamente con la Calidad de Vida; quiere decir que los pacientes que más utilicen estos estilos de afrontamiento tendrán una menor Calidad de Vida. Resultará útil entonces reducir disminuir estos estilos de afrontamiento brindando herramientas y habilidades a los pacientes para que afronten de la mejor manera posible la condición de enfermedad. Por último el estilo "Evitación Cognitiva" no

se relaciona con una mayor o menor Calidad de Vida.

30 ¿Se puede obtener bienestar al final de la vida?: Enfoque bio-psico-social del final de la vida desde la Fisioterapia y la Kinesiología

Autor: P. Gutierrez
País: Paraguay
Categoría: Otros

Objetivo general: Estudiar la calidad de final de vida con el apoyo fisioterapéutico Objetivos específicos: Describir las dolencias o enfermedades que requieren de la fisioterapia. Reportar los beneficios referidos con la intervención interdisciplinaria.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo Población: Pacientes domiciliarios residentes en Asunción. Muestra: 100 adultos mayores (≥ de 60 años) Resumen: Se recaudan las experiencias vividas durante la atención desde la Fisioterapia, como parte de un equipo de trabajo interdisciplinario de cuidados paliativos para diferentes afecciones, entre los años 2010 y 2015.La fisioterapia es importante para las funciones vitales. El sistema musculo-esquelético interactúa /influye en todos los aspectos de la vida de la persona: en la funcionalidad, AVD, en la respiración, en la circulación, en la digestión, en las emociones, en la forma de relacionarse. Las sesiones duran aproximadamente una hora, donde se realizan trabajos según cada patología, por ejemplo: Para patologías respiratorias: toilette bronquial, drenajes posturales y maniobras para mejorar los patrones diafragmáticos, con el fin de optimizar el intercambio gaseoso y disminuir el esfuerzo respiratorio. Para patologías neurológicas o musculo-esqueléticas que dificulten la movilidad: se realizan movilizaciones pasivas o asistidas, se le enseña al paciente a movilizarse mejor y con menor gasto energético, se diseñan estrategias y ayudas técnicas que le ayuden a la deambulación o a movilizarse para evitar en lo posible la estadía en cama. En todos los casos se intenta dar confort y comodidad al paciente, aliviando las tensiones miofasciales, puntos dolorosos o contracturas de diversas etiologías. Variables: Tipo de patología. Periodicidad de las sesiones de fisioterapia. Equipo de trabajo. Apoyo Familiar. Manejo del dolor. “Sentido de la vida” Asuntos éticos: Se solicitó autorización a los familiares para exponer los casos, manteniendo el anonimato.

Resultados: Se expondrán gráficamente a la vez de relatar diferentes realidades. Discusión: Es aquí donde se invita a reflexionar sobre lo vivido, en base a nuestra experiencia profesional con pacientes adultos mayores en el final de la vida. Evaluar las ventajas y desventajas de cada situación. Y sobre todo que aprendizaje nos queda. Apreciar de qué manera influye la parte psicológica y emocional del paciente en el tratamiento y el darle un “sentido de la vida”, como habla la logoterapia. Asumir que cada uno de nosotros somos los principales responsables de nuestra vida.

Conclusión: La fisioterapia es muy importante para los pacientes, redunda en un beneficio integral. Pacientes con enfermedades degenerativas, neurológicas y respiratorias fueron los que más requirieron de fisioterapia. Se constató la relevancia del trabajo en equipo interdisciplinario para encarar el tratamiento complejo e importante de cuidados paliativos en adultos mayores.

31 Perfil de los pacientes con necesidades paliativas ingresados en unidades de cuidados paliativos y larga estancia de la Clínica Guadalupe en el año 2015

Autores : T. Fernández; M. Ruiz; E. Oña; P. Araujo; M. Rueda.
País: Ecuador
Categoría: Otros

INTRODUCCIÓN: La atención sociosanitaria cuida a pacientes crónicos, que mediante la actuación de servicios sanitarios y sociales pueden aumentar su autonomía, aliviar sus síntomas y facilitar su reinserción social. En nuestro medio hay pocos datos sobre pacientes internados en mediana y larga estancia, la mayoría con necesidades paliativas.
OBJETIVOS: Identificar las características de los pacientes NECPAL positivos ingresados en la Clínica Guadalupe en el año 2015. Estudio descriptivo transversal cuantitativo.
METODOLOGIA: Las variables son demográficas, clínicas, y sociofamiliares. La muestra es el universo de pacientes NECPAL positivos en áreas de Clínica Guadalupe, año 2015, que aceptaron colaborar en el estudio. Se recolectó datos del Programa Equsys de Historias Clínicas, y se aplicó un cuestionario al paciente o familiar responsable. Se analizó frecuencias y porcentajes, con Epi-Info7.
RESULTADOS PREELIMINARES: Nos encontramos atendiendo principalmente a pacientes adultos mayores, con dependencia total de terceras personas, con desempeño físico bajo, deterioro cognitivo severo, siendo las patologías más prevalentes las neurológicas y psiquiátricas, cuyo deterioro es lento y progresivo. Sus cuidadores son sus hijos, muchos de edad avanzada, de igual manera sus parejas. Encontramos una moderada prevalencia de deterioro social severo, que conlleva el riesgo de institucionalización. También encontramos cuidadores desgastados, a pesar de tener buena salud. Tuvieron la percepción de que los pacientes necesitan cuidado especial. Pocos pacientes manifestaron lugar deseado de fallecimiento.
CONCLUSIONES: Los resultados encontrados de mayor prevalencia reflejan las que deberían ser las indicaciones de ingreso a un centro socio sanitario para un paciente con necesidades paliativas. Constituyen problemas frente a los que se debería actuar, buscando no solo prevención de las patologías sino también solución a los obstáculos que las familias presentan con el cuidado domiciliario.
Hay que recalcar la necesidad de directrices anticipadas y una cultura de comunicación. Con esta base formularemos más temas de investigación en el campo.

32 Estudio cualitativo percepción del cuidador principal sobre impacto familiar de la sedación paliativa en pacientes ya fallecidos atendidos en una institución de la ciudad de Medellín

Autores : Ana María Carmona Jiménez; Alicia Krikorian; Maria Clara Vélez; Melina González Diaz Granados; Silvia Muñoz Ramirez
País: Colombia
Categoría: Aspectos Psicosociales
Introducción: La sedación paliativa nace para responder al objetivo principal de los cuidados paliativos, el cual es el cuidado integral de los pacientes que enfrentan una enfermedad amenazante para la vida.
Objetivo: describir el impacto familiar de la sedación paliativa en pacientes con enfermedad avanzada terminal ya fallecidos, desde la percepción del cuidador principal.
Método: estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, mediante entrevistas semiestructuradas a diez cuidadores principales de pacientes fallecidos bajo sedación paliativa. Se analizó la información a partir de categorías preestablecidas.
Resultados: Se evidenció que los cuidadores no conocían previamente la sedación paliativa. Todos fueron informados sobre el objetivo y los cambios físicos que podía presentar el paciente; sin embargo, la mitad refirieron que no fue suficiente para comprender el proceso que enfrentaban. Respecto a los cambios estructurales, la mayoría de las familias se reorganizaron refiriendo fortalecimiento de las relaciones familiares. Todos los cuidadores consideraron que la sedación facilita el duelo, aliviando sufrimiento y permitiendo un buen

morir y si no se hubiera realizado, los últimos días hubieran sido dolorosos y traumáticos.
Conclusiones: La mayoría de los cuidadores recuerdan la forma de muerte como tranquila y buena, y evalúan la experiencia como positiva y satisfactoria. Es importante recalcar que cada familia tiene necesidades particulares cuando alguno de sus miembros se encuentra bajo sedación y se debe brindar acompañamiento y resolver dichas dudas por parte del equipo asistencial.

33 Influencia de la resiliencia y de los aspectos positivos del cuidar en la sobrecarga y malestar emocional de cuidadores principales de pacientes con cáncer avanzado/final de vida

Autores: C Palacio., J T Limonero, J J Vargas
País: Colombia
Categoría: Aspectos Psicosociales
Introducción: El cuidar un paciente con enfermedad avanzada puede verse como una experiencia de cambio y confrontación; incluye la responsabilidad sobre cuestiones médicas y físicas complejas, cambios económicos, la protección hacia el paciente, la toma de decisiones, el apoyo emocional y la coordinación para el cuidado. Diferentes mecanismos cognitivos y emocionales influyen en el proceso de adaptación.
Objetivo: Identificar el papel de la resiliencia, y de los aspectos positivos del cuidar en el malestar emocional y la sobrecarga de cuidadores principales informales (CPI) de pacientes con cáncer en estado avanzado/terminal que asisten a la consulta de cuidados paliativos y psicología del Instituto de Cancerología de Medellín, Colombia.
Muestra: 85 cuidadores mayores de edad (> 18 años) de pacientes con una enfermedad oncológica avanzada, seleccionados por un muestreo por conveniencia del Instituto de Cancerología de la Ciudad de Medellín-Colombia.
Metodología: Estudio Cuantitativo-Descriptivo Transversal. Se administraron diferentes escalas para evaluar la resiliencia, los aspectos positivos del cuidar, la sobrecarga y el malestar emocional a CPI.
Resultados: Los principales resultados indican que existen correlaciones negativas entre la resiliencia, el malestar emocional, la sobrecarga y los aspectos positivos del cuidar. En los análisis de regresión posteriores se observó que la la resiliencia y los aspectos positivos del cuidar predecían la sobrecarga de los CPI. Conclusiones: Dada la importancia de los factores analizados en el malestar emocional y la sobrecarga de los cuidadores, se propone que se realicen intervenciones preventivas en aquellos cuidadores que presentan estos factores de riesgo.

34 Integração dos cuidados paliativos na atenção primária brasileira- dificuldades e possibilidades

Autores: S.R. Corrêa; C.Mazuko; G. Mitchell ; S.A. Murray; R. Wenk; L De Lima
País: Brasil
Categoría: Gestión / Administración
A OMS em 2014 afirmou a necessidade dos sistemas de saúde de todos países incluírem o cuidado paliativo dentro de um sistema de atenção integral.Tal inclusão deve ter uma ênfase na atenção primária onde estão vivendo até os últimas dias de sua vida a maioria dos pacientes que precisam cuidados paliativos.
O sistema de saúde brasileiro possui legislação específica para o cuidado paliativo, a qual não é colocada em prática e uma política de atenção as doenças crônicas não- transmissíveis que somente cita o cuidado paliativo vinculado a atenção domiciliar e a doença oncológicas. Possui poucos exemplos de cuidado paliativo sistematizado sendo oferecido na atenção primária apesar de uma estrutura potencial para tal, assim como não possui profissionais capacitados para isto nem uma rede de atenção que possa suprir as necessidades desses

pacientes e seus familiares.
Tais condições colocam em dúvida a possibilidade do sistema de saúde brasileiro atender as necessidades em cuidados paliativos de sua população. De que forma serão cuidados as 2 milhões de pessoas que podem precisar de cuidados paliativos no Brasil atualmente e de que forma a atenção primária brasileira pode cumprir seu papel são as questões a serem discutidas para a integração do cuidado paliativo.
Objetivo específico: apontar as dificuldades e as possibilidades da atenção primária quanto a organização do sistema de saúde
Objetivo geral: discutir a integração do cuidado paliativo no sistema de saúde brasileiro.
Conclusão: Há uma necessidade de discussão das dificuldades e vantagens que possam promover integração do cuidado paliativo no Brasil na atenção primária visando o seu oferecimento e assim a maior cobertura da população.

35 Dimensiones del Cuidado desde la mirada de los profesionales de una Unidad de Cuidados Paliativos
Autores : N. Figueredo-Borda; F. Ponce-De León; M. Reich-Matos
País: Uruguay
Categoría: Otros
Introducción: En general, los profesionales sanitarios asistenciales de Cuidados Paliativos no se benefician de los avances en investigación psicosocial. El propósito del presente estudio es examinar y adquirir un mayor nivel de comprensión teórica del rol específico de factores contextuales (p.ej., condiciones de trabajo, protocolos y guías), interpersonales (p.ej., comunicación entre los profesionales, con los pacientes, y sus familiares), e intrapersonales (p.ej., indicadores psicológicos, creencias, actitudes) en la experiencia de trabajar en Cuidados Paliativos con personas al final de la vida.
Método: Este estudio cualitativo ha examinado las experiencias de 7 profesionales sanitarios asistenciales de Cuidados Paliativos en España. A través de entrevistas individuales en profundidad y un análisis temático, hemos procurado conocer y comprender las experiencias de los participantes.
La muestra estuvo compuesta por profesionales de enfermería (6) y medicina (1) que representaron diversos niveles y áreas de especialización, y trabajaban en diferentes áreas y cargos en el marco de la Unidad de Cuidados Paliativos de Barcelona. El número de participantes voluntarios se determinó por saturación teórica. Se tuvo en cuenta el criterio de mejor informador, por lo que se seleccionó una muestra intencionada y segmentada de profesionales de una Unidad de Cuidados Paliativos. Los datos fueron analizados por medio de la metodología de Teoría Fundamentada, un abordaje sistemático que permitió considerar significados alternativos en los datos al examinar las experiencias de los participantes (Corbin & Strauss, 2008; Strauss & Corbin, 1998). En este proceso, las transcripciones fueron revisadas y analizadas sistemáticamente a fin de responder a las preguntas de investigación específicas del presente estudio. El presente estudio representa un análisis primario de los datos con foco en conocer y comprender los factores asociados al trabajo en Cuidados Paliativos según las experiencias de los profesionales. Se optó por una metodología cualitativa, al considerarla como particularmente útil de cara a explorar temas escasamente abordados por la literatura (e.g., Miles & Huberman, 1994). Conforme con los postulados de la investigación cualitativa, el objetivo final de la codificación es llegar a un entendimiento más rico de la realidad investigada, contrastando varias perspectivas sobre ella, que a la vez se complementan (Vaughn et al., 1996).
Resultados: Un análisis temático reveló 4 categorías: percepciones de trabajar en Cuidados Paliativos (intrapersonales e interpersonales); factores que inciden en la dinámica y experiencia de trabajo (factores que

viabilizan el trabajo & factores que dificultan el trabajo intrapersonales, interpersonales, y contextuales); impacto psicológico de trabajar en Cuidados Paliativos (indicadores psicológicos positivos & indicadores psicológicos negativos); y desarrollo de nuevas actitudes a partir de trabajar en Cuidados Paliativos.
Algunas de las categorías han sido aplicables a través de las diferentes áreas y cargos, mientras que otras han sido más salientes en determinados profesionales en particular. En las categorías emergentes, los autores identificaron experiencias que han sido reportadas en la literatura en general (i.e., la necesidad de establecer una comunicación efectiva entre profesionales, con el paciente, y su familia) y vivencias culturales específicas (i.e., repercusiones emocionales de lidiar con muerte, dolor, y sufrimiento).
Conclusiones: Los resultados tienen implicaciones de cara al diseño e implementación de programas psicoeducativos que atiendan en forma específica las necesidades psicosociales y de salud mental de esta población escasamente abordada por la literatura a nivel nacional y regional. Por ejemplo, con base en los hallazgos, surgen diversas recomendaciones para la investigación y el campo aplicado. Entre ellas, el diseño a medida, implementación, y evaluación de programas de prevención y psicoeducación específicamente dirigidos a mejorar la calidad de vida de este colectivo, y abordar sus necesidades psicosociales y de salud mental. Por ejemplo, podría resultar oportuno entrenar en estrategias de manejo del estrés, y autorregulación emocional (intrapersonales: p.ej., indicadores psicológicos, creencias, actitudes). Proveerles de apoyo psicosocial y espacios de intercambio con pares en forma sistemática sería también importante, ya que ello promovería el desarrollo de habilidades, recursos, y estrategias relevantes para afrontar y lidiar con las demandas de trabajar en el contexto de Cuidados Paliativos (interpersonales: p.ej., comunicación entre los profesionales, con los pacientes, y sus familiares). Asimismo, los resultados indican que podría resultar oportuno abordar y revisar factores contextuales en el marco de los Cuidados Paliativos (p.ej., condiciones de trabajo, protocolos y guías) con el objetivo de contribuir en la construcción y mantenimiento de condiciones y medioambientes de trabajo saludables. De esta forma, sería relevante continuar indagando en el tema de manera de generar mayor conocimiento acerca de factores de riesgo/protección en la salud mental de los profesionales sanitarios asistenciales de Cuidados Paliativos en España y otros contextos. Ello permitirá generar insumos útiles de cara al diseño e implementación de programas de intervención a medida que: a) contribuyan a generar un entorno laboral saludable; b) promuevan factores de salud que permitan prevenir cuadros de estrés, agotamiento, ansiedad, u otros; c) que contribuyan al ajuste de las demandas laborales con respecto sus capacidades y recursos. Al tratarse de un estudio cualitativo con un número reducido de participantes, es necesario más investigación con muestras mayores y más diversas para que nuestros resultados puedan ser transferidos y generalizados a otras poblaciones de profesionales de Cuidados Paliativos. A pesar de estas limitaciones, el presente estudio provee de una guía de cara al abordaje de poblaciones comparables, al tiempo que ofrece una base para áreas de estudio futuras. Por medio de una metodología cualitativa, hemos dado voz a los profesionales sanitarios asistenciales de Cuidados Paliativos, y revelamos aspectos particulares de sus experiencias que no habrían sido posibles a través de un abordaje cuantitativo.

36 Intervención de la unidad de cuidados paliativos en CTI
Autores: D. Santos; A. Della Valle; M. Wolaj; A. Rivero
País: Uruguay
Categoría: Otros
INTRODUCCIÓN: Existe un creciente movimiento de integrar los cuidados paliativos a los cuidados intensivos.
OBJETIVO: Analizar las características de los pacientes asistidos y los motivos de consulta a la UCP desde CTI.

MATERIAL Y METODOS: Estudio descriptivo y retrospectivo de 43 pacientes asistidos por la UCP a solicitud de médicos de la Unidad de Tratamiento Intensivo del HCFFAA de Montevideo en el período 1-7-2012 al 1-7-2015.
RESULTADOS: Se asistieron un total de 43 pacientes en el CTI, 8 el primer año, 13 el segundo año y 22 el tercer año; 22 sexo masculino y 21 sexo femenino, con promedio de edad de 67 años; la patología que padecían eran neurológicos 20/43, cardiológicos 5/43, respiratorio 5/43, hepático cirrosis 1/43, falla multiorgánica 12/43; los motivos de consulta fueron gestión de camas 13/43, control de síntomas y abordaje integral 11/43, LET 15/43, proporcionalidad terapéutica 4/43; fallecieron en la UTI 6/43,en sala 34/43 y en domicilio 3/43; días de asistencia entre 1 y 72 días con promedio de 5 días. Requirieron sedación 28/43.
DISCUSIÓN: Se destaca que hay un aumento progresivo de consultas desde la CTI a la UCP en el correr de los años. Analizando los motivo de consulta se ve en 13/43 que la consulta fue gestionar y derivar pacientes a sala o UCP teniendo en cuenta la irreversibilidad del cuadro y reconociendo que los cuidados especiales no aportan beneficio; 11/43 abordaje integral de paciente y familia en todos los aspectos y en 19/43 (LET y proporcionalidad) el motivo eran sobre ética asistencial y toma de decisiones.
CONCLUSIONES: Creciente consulta a UCP desde el CTI en el correr de los años lo que evidencia el reconocimiento por parte de intensivistas del beneficio de los cuidados paliativos destacando que un porcentaje importante de las consultas son sobre aspectos éticos y toma de decisiones.
Se desprende de este estudio la necesidad de incentivar la formación en cuidados paliativos y ética de los equipos asistenciales del CTI.

37 Características de los pacientes no oncológicos asistidos en la UCP del HCFFAA Montevideo

Autores : D. Santos; A. Della Valle; M. Wolaj; A. Rivero
País: Uruguay
Categoría: Control de Síntomas
INTRODUCCIÓN: La situación clínica de enfermedad Terminal (SET) aparece tanto en pacientes con cáncer como en otros con enfermedades avanzadas no malignas. En forma progresiva pacientes con enfermedades avanzadas no oncológicas son ingresados y seguidos en Unidades de Cuidados Paliativos (UCP).
OBJETIVO: Determinar las características de los pacientes no oncológicos asistidos en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Militar.
MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo y retrospectivo de 205 pacientes con enfermedades no oncológicas admitidos, tratados y que fallecieron en nuestra unidad desde el 1-5-2011 al 1-5-2015.
RESULTADOS: Se asistieron 205 pacientes que representaron 22% de los admitidos en la unidad; 45% sexo femenino, edad promedio de 69 años. Lugar de la primera consulta: sala 70,7%, policlínica 7,3%, CTI 17%, domicilio 3,9% y emergencia 0,9%. Promedio de días en la unidad fue de 20. Fueron 62,9% neurológicos, 15,1% cardiológicos, 10,2% respiratorios, 3% cirrosis, 3,4% nefrológicos, 3% HIV y 3% otros. Motivo más frecuente de consulta fue deterioro del estado general (51,2%), disnea (25,3%), delirio (14,6%), agonía(5,8%) y dolor(2,9%). Fallecieron en el hospital 63,4%. Requirieron sedación 37,5%.
CONCLUSIONES: Si bien es claro el beneficio del seguimiento por unidades de cuidados paliativos de pacientes no oncológicos la realidad sigue siendo que en estas unidades la inmensa mayoría de los pacientes que ingresan padecen de cáncer. Se constata una derivación tardía tratándose de pacientes con severo deterioro general, muy sintomáticos y en un número no despreciable en etapa de agonía. El origen de estas dificultades radica probablemente en un escaso reconocimiento de las necesidades de los pacientes con enfermedades avanzadas no oncológicas así como en la dificultad de encontrar una metodología para detectar dichas necesidades.

Planteamos la necesidad de incentivar la formación en cuidados paliativos de todos los profesionales para revertir estos resultados.

38 Aplicaciones de la ultrasonografía en el punto de atención por médicos paliativistas. Experiencia inicial en una consulta de Medicina Paliativa oncológica en dos hospitales rurales de Costa Rica

Autores: G. Carvajal V, K. Villalobos
País: Costa Rica
Categoría: Control de Síntomas
Introducción: La ultrasonografía en el punto de atención (POCUS por sus siglas en inglés) es un método de evaluación clínica enfocada y asistida por ultrasonido que permite al especialista en medicina paliativa ofrecer diagnóstico pronto y certero de un número limitado de patologías, así como guiar con imágenes en tiempo real procedimientos que clásicamente se hacen con referencias anatómicas o "a ciegas". Un número creciente de publicaciones sugieren que la incorporación del ultrasonido como herramienta diagnóstica a la práctica de los especialistas en medicina paliativa permite, junto a un óptimo enfoque clínico, ofrecer mayor seguridad en el adecuado diagnóstico y tratamiento de una población frágil. El desarrollo de equipos portátiles de ultrasonido con tecnologías accesibles en términos de inversión en salud, permite desarrollar esta práctica en ambientes no convencionales como el escenario domiciliar. Entre los procedimientos diagnósticos y de tratamiento que se han descrito en la literatura, es la paracentesis, toracentesis, colocación de catéteres para el drenaje de derrame pleural maligno, técnicas de anestesia regional en pacientes con fracturas secundarias a metástasis, accesos vasculares de larga duración, diagnóstico de trombosis venosa profunda en el domicilio.
Objetivos: En Costa Rica, en Medicina Paliativa tenemos varios escenarios, existe el intrahospitalario, la consulta externa y la visita domiciliar. Dentro de nuestros objetivos es presentar la experiencia inicial de dos centros rurales que desarrollan programas de ultrasonografía en el punto de atención por paliativistas en el contexto de soporte oncológico en estos tres escenarios antes descritos. Y así demostrar a través de casos relevantes que la ultrasonografía en el punto de atención por paliativistas puede aplicarse con éxito terapéutico en un escenario clínico rural y limitado en recursos.
Conclusiones: La especialidad de Medicina Paliativa en nuestro país inició en 2009, junto al sistema de posgrados de la Universidad de Costa Rica (UCR) y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), actualmente son cuatro años de residencia, 2 años de medicina interna y 2 años de medicina paliativa, donde existen rotaciones en los diferentes hospitales centrales del país. Al ser una especialidad joven es importante seguir innovando esto con el fin de beneficiar y tratar de hacer el proceso más cómodo y sin dolor en nuestros pacientes.

39 La firma de la Voluntad Anticipada en el Distrito Federal: un estudio descriptivo

Autores : S. Ruiz-Ramírez; M. Medina Mora-Icaza, M. Villegas-Estrada, C. Durand-Álvarez y C. España-Zugasti
País: México
Categoría: Ética / Boiética
En enero de 2008 se decretó la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la cual ampara la decisión de una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal. Lo anterior se hace a través de un Documento firmado ante Notario Público, cuando la persona no tiene un diagnóstico de enfermedad avanzada, y en el caso de que ya exista dicho diagnóstico, se firma el Formato ante personal de salud.

Objetivo: Describir las características socio demográficas de las personas que han firmado Voluntad Anticipada en el Distrito Federal.
Método: Estudio cuantitativo. Se aplicó estadística descriptiva a los datos de los suscriptores del Programa de Voluntad Anticipada que lo hicieron a través de Documento y Formato, desde la publicación de la Ley a la actualidad (febrero de 2008 a septiembre de 2015).
Resultados: Hay un total de 4832 Documentos. En 2008 se firmaron 89, y de enero a septiembre de 2015, 913. Del total de suscriptores, 64.8% son mujeres, 50% son solteros. El promedio de edad es de 66 años (DE: 12.6). El 49.98% manifestó su voluntad de ser donador de órganos. Se han firmado 1010 Formatos. En 2008 se firmaron 12, y de enero a septiembre de 2015, 448. Del total 55.7% son mujeres, 53% solteros. El promedio de edad es de 69.3 años (DE: 19.9). El 79% fue firmado por representante. 93.7% manifestó su voluntad de no ser donador de órganos.
Conclusión: Parece ser que desde la promulgación de la Ley se ha ido generando la cultura sobre Voluntad Anticipada en los ciudadanos y en el personal de salud. Son necesarias acciones que sigan fomentando la toma de decisiones anticipadas al final de la vida en los distintos grupos etáreos.

40 Eutanasia y suicidio asistido: actitudes de los médicos en el Instituto Cubano de Oncología y Radiobiología

Autores : M. Forteza , D.Paisan , J A. Grau , I. Oliva , M. Chacón

País: Cuba

Categoría: Ética / Bioética

Introducción: La eutanasia es un tema muy discutido en todo el mundo. La idea de que el hombre tiene "derecho a morir con dignidad" ha dominado el debate bioético contemporáneo relacionado con el final de la vida humana y ha llevado también a confusiones.
Objetivo: Caracterizar las actitudes ante la eutanasia y el suicidio asistido en los médicos del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba (INOR), capacitados y no capacitados en cuidados paliativos.
Materiales y métodos: estudio exploratorio, observacional-descriptivo y transversal, durante febrero-abril del 2015 en el INOR. El universo estuvo constituido por los médicos del INOR de distintas especialidades, se tomó una muestra intencional (70 médicos) en función de la disponibilidad a participar en la investigación. Se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas: frecuencias absolutas y relativas, la media aritmética y la desviación estándar en cuantitativas continuas, para las actitudes ante la eutanasia se empleó un componente de la técnica “núcleo central de las actitudes las representaciones sociales” (NCRS), prueba exacta de Fisher y U de Mann-Whitney. El análisis se realizó con SPPS, versión 21.0.
Resultados: existieron diferencias en ambos grupos en cuanto a si la muerte puede ser salida del sufrimiento y la enfermedad, así como si el contacto con la muerte ayuda a verla natural y como alivio. La mejor alternativa ante la solicitud de anticipar o facilitar la muerte fue propuesta como los cuidados paliativos, con mayor frecuencia en los capacitados.
Conclusiones: Las actitudes ante la muerte y el suicidio asistido que se ponen de manifiesto en estos médicos, confirman resultados obtenidos en investigaciones precedentes. Predominan las opiniones contrarias a la práctica de eutanasia o suicidio asistido, aun cuando los criterios son disímiles dentro de cada grupo.

41 Terapia de Sedación Paliativa (TSP) en Pacientes Asistidos en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) de Argentina: ¿Qué hacemos y que registramos en la historia clínica?

Autores : V. Tedeschi, L. Castiglione, C. Losada, S. Maron, D. Mlakar, M. Rodriguez Goñi, M. Minatel

País: Argentina

Categoría: Control de Síntomas

Introducción: La terapia de sedación paliativa (TSP) es el uso de fármacos sedativos para aliviar un sufrimiento intolerable, que es refractario a otras terapias, reduciendo el nivel de conciencia. Requiere el cumplir con recomendaciones de guías referentes y registro en historia clínica.
En nuestro país hay amplia experiencia con esta práctica, pero no hay datos que muestren como la hacemos y la registramos.
Objetivos: Describir las características de la TSP en pacientes internados y fallecidos en la UCP del Hospital Dr. B. Sommer durante enero 2013 y diciembre 2014.
Método: Cuantitativo, descriptivo, retrospectivo. Revisión de historias clínicas de pacientes fallecidos en la UCP durante periodo 2013-2014.
Resultados: La frecuencia de TSP fue del 19 % (31/160), motivos: disnea 54 % (17/31), delirium 45 % (14/31). En 30/31 intermitente (TSPI), la mitad (15/30) necesitaron progresión a continua (TSPC) , 1/31 inicio continua (TSPC). La prevalencia de TSPI fue de 15/160 (9,3 %) y de TSPC 16/160 (10 %). La duración promedio de la TSP en días fue de 4,8. Se utilizó en 17/31 midazolam, dosis promedio día: 35,6 mg (5-105) y en 16/31 levomepromazina, dosis promedio día: 41,5 mg (12,5-100). En 29/31 de los casos se registró el diagnóstico de final de vida por clínica compatible. Falto registro de refractariedad del síntoma y proceso de toma de decisiones compartido. En 20/31 (64 %) se registró el consentimiento oral para la realización de la TSP siendo en 4/20 dado solo por el paciente, en 7/20 por paciente y familia y en 9/20 dado por la familia.
Conclusiones:

- Prevalencia de TSP (19 %), TSPI (9,3%) y de TSPC (10%), similar a otros reportes.
- La duración promedio en días (4,8 días) mayor que el promedio de los estudios (1 a 3,5 d).
- Utilización de dosis bajas de midazolam y levomepromazina.
- Alto porcentaje (45%) de consentimiento oral dado solo por la familia.
- Necesidad de mejorar registro en historia clínica.

42 Rol de la Enfermera en una Unidad de Cuidados Paliativos en el Entrenamiento y Acompañamiento a Cuidadores de Pacientes con Sedación Paliativa en Domicilio

Autores: E.Antuña, I.Cobián

País: Chile

Categoría: Enfermería

Introducción: El entrenamiento y acompañamiento en Sedación Paliativa (SP), corresponde a una tarea que requiere que las enfermeras tengan capacidad pedagógica, habilidades blandas para entregar acompañamiento espiritual al enfermo/familia. Esta tarea permite mejorar la calidad de vida y muerte de los pacientes y su entorno. La (SP) usa medicamentos sedantes para aliviar síntomas refractarios en pacientes en final de vida. Debe ser consensuada por miembros del equipo interdisciplinario, incluyendo al cuidador principal.Objetivos: Describir el entrenamiento y acompañamiento entregado por enfermería, a cuidadores principales de pacientes con SP en Domicilio.
Métodos: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo. Se consideraron pacientes atendidos en domicilio

entre Enero 2013/2015. Se entrenó al 100% de cuidadores, en identificación de síntomas, preparación/ administración de medicamentos subcutáneos, se brindó apoyo espiritual. Se realizaron visitas presenciales 2 a 3veces/semana y asistencia telefónica con disponibilidad 24 hrs/día. Se consideró SP al uso de Midazolam subcutáneo cada 4 hrs en bolos, con dosis individualizada. La recolección de datos fue mediante registros clínicos al momento del fallecimiento.
Resultados: De 467 pacientes fallecidos en domicilio, 8% (N 36) fue candidato a SP recibiéndola el 100%, tiempo promedio de SP 4,5dias, causas: Disnea 56%, Delirium 30.1%, Sufrimiento Espiritual 8,3%, Hemorragia 5,6%. Dosis promedio 30mg/día. Se logró que 100 % de los cuidadores tuvieran un nivel aceptable de formación.
Este entrenamiento permitió disminuir visitas domiciliarias, colocación a tiempo de medicamentos requeridos, mejora calidad de vida enfermo/entorno y ahorros económicos para la familia.
Conclusiones**:** Se logra SP en domicilio, con cuidadores informados, entrenados, familias tranquilas**,** acompañadas por enfermeras, con una clara decisión terapéutica y un buen morir. Esta asistencia se lleva a cabo por enfermeras especializadas en cuidados paliativos, dando un apoyo integral a los cuidadores, apoyados por un equipo interdisciplinario que entrega la asistencia.

43 Programa Nacional De Cuidados Paliativos, México 2015

Autores: E. González, S, García, B, Villa

País: México

Categoría: Políticas Sanitarias

México a 2015, cuenta con un marco jurídico en materia de cuidados paliativos que establece, las disposiciones para la prestación de servicios adecuados, criterios para la atención de enfermos en situación terminal y la obligatoriedad de establecer esquemas de manejo integral de cuidados paliativos.
El Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), con base en el marco jurídico actual y en congruencia con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en su estrategia, 2.3 “Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucional” y su línea de acción 2.3.3. “Reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, establece como objetivo general “Mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades avanzadas y de sus familias, mediante servicios que brinden atención paliativa de manera, oportuna, segura, efectiva y eficiente, como un derecho individual de los enfermos y sus cuidadores.
Objetivos específicos: 2) Impulsar la implementación de servicios de cuidados paliativos priorizando el primer nivel de atención y en el domicilio de acuerdo a las necesidades, 2) Promover un modelo de atención paliativa que establezca coordinación entre los niveles de atención y el aprovechamiento de los recursos existentes y la gestión de los que complementen, 3) Fomentar la práctica de atención paliativa de acuerdo a evidencias científica disponible, 4) Fomentar la capacitación continua de profesionales de la salud y cuidadores.
El PNCP, se promueve por la Secretaria de Salud a través de la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector y de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, establece los fundamentos analíticos, organizacionales y estratégicos para el logro de sus objetivos.

44 Estudio Cuantitativo dificultades que presentan los profesionales de la salud de la fundación Cardio Infantil para acompañar a pacientes y familia en fase final de la vida 2014 - 2015

Autores : M.V. Mera Gamboa; D.P. Arenas Rico

País: Colombia

Categoría: Educación

Trabajo de investigación realizado en la fundación cardio infantil dirigido a los profesionales de la salud respecto a: Estudio Cuantitativo dificultades que presentan los profesionales de la salud de la fundación cardio infantil para acompañar a pacientes y familia en fase final de la vida. 2014 - 2015
Objetivos: Conocer las principales dificultades que viven los profesionales de la salud de la Fundación Cardioinfantil al acompañar al paciente y su familia cuando éste ha llegado a la fase final de la vida. Objetivos específicos:
1. Identificar las causas por la cuales los profesionales de la salud de la Fundación cardio infantil tienen dificultades en acompañar al paciente y familia en fase final de la vida.
2. Conocer la opinión de los profesionales sobre la asistencia en el momento que el paciente se encuentra en fase final de la vida, y la percepción de la muerte.
3. plantear la necesidad de crear un programa educativo dirigido a los profesionales de la salud de la fundación cardio infantil
Diseño metodologico: La metodología que se utilizo es cuantitativa y fenomenológico el cual estudia al fenómeno en el contexto donde se produce y las perspectiva de los propios actores, en este caso son los profesionales de la salud de la fundación cardio infantil, basado en 331 encuestas con una duración de año y medio. Poblacion y muestra: Profesionales médicos de diferentes especialidades, enfermeras y terapeutas físicas, que han tenido contacto con pacientes en fase final de la vida durante su experiencia en la Fundación Cardio Infantil.
Conclusiones: Los profesionales de la salud no saben manejar en tema de malas noticias ni paciente en fase final de la vida y tampoco manejar el duelo, siendo un factor predisponente que desde la formación profesional no se tienen cátedras académicas en duelo, ni en cuidados paliativos, y mucho menos en dar malas noticias. Por tal razón el profesional llega al área laboral y se enfrenta a estas situaciones que son difíciles de manejar. Ya que tiene implicaciones personales. Con esta investigación se vio la necesidad de implementar a nivel institucional una segunda etapa de este trabajo realizar un programa académico que esta direccionado desde diferentes puntos estratégicos trabajando conjuntamente con talento humano, experiencia del paciente, para iniciar inducción en este tema, en el área de enfermería y administrativo.

45 Elaboração de material didático sobre perdas e luto, sob forma de uma série de gibis – o esforço de acadêmicos de medicina de uma faculdade particular do sul de Minas Gerais

Autores: Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo, Beatriz Carvalho, Hugo Ribeiro Bellato, Aline Melon Ruegger, Luis Felipe Soares Gutierres, Vanessa Mayla de Britto
País: Brasil

Categoría: Educación

Introdução: A experiência do luto tende a ser pouco abordada entre crianças. Trabalhar esse tema com elas pode evitar o “luto complicado”, que se caracteriza por negação prolongada da realidade, persistência de distúrbios somáticos, culpas, apatia crescente e reações hostis aos circundantes. Para abordar o tema na infância é necessário atentar para essa fase particular de desenvolvimento, pois as crianças têm um modelo

próprio de elaboração do luto, sendo ineficaz impor-lhes o modelo adulto. A abordagem desse assunto pela escola, pode gerar estratégias de enfrentamento bastante positivas, que geralmente se estendem aos familiares. No caso de crianças pequenas, o formato gibi facilita a compreensão e a elaboração dos temas.
Objetivo: Este trabalho tem por objetivo descrever a produção de material educativo em forma de uma série de gibis que falam sobre perdas, morte e luto, para posterior utilização em escolas.
Metodologia: Estudo qualitativo descrevendo a construção de material didático no formato de gibi, seguindo-se as etapas: 1) identificação da necessidade de material sobre perdas, morte e luto para crianças, sob a forma de gibi; 2) elaboração do roteiro por acadêmicos, incluindo criação dos personagens e as ilustrações; 3) revisão/avaliação do material pela professora de Tanatologia e Cuidados Paliativos.
Resultados: material didático em formato de gibi (o primeiro da série) com 32 páginas, colorido, cujo enredo fala sobre a perda do cãozinho de estimação de dois irmãos, que passam pelas fases do luto com a ajuda do avô.
Discussão/conclusão: A constatação da inexistência de material em forma de gibi que fale sobre temas como perdas, morte e luto, fez com que os alunos do projeto "A Arte do Cuidar" da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIt) – MG, elaborassem o primeiro gibi de uma série, na expectativa de que esta iniciativa auxilie crianças no enfrentamento de perdas.

46 Registros de Evaluación del Voluntariado en la Admisión Ambulatoria en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP)

Autores: E. Jaime; A. Ciappetta; A. Coronelli; M. Pérez; G. Grifasi; S. Bunge; G. Dran; M. Bertolino

País: Argentina

Categoría: Gestión / Administración

Introducción. Los voluntarios realizan en la UCP el primer contacto en la atención ambulatoria, constituyendo un nexo entre la persona enferma, su entorno afectivo y el equipo profesional. Efectúan una tarea importante y facilitadora, que incluye no sólo el relevamiento de datos, sino la escucha activa y la contención de ansiedades, miedos e incertidumbre. Contribuyen también a la superación de barreras habituales prácticas y administrativas del sistema. Esta recepción inicial requiere formación específica, trabajo en equipo y supervisión. La participación del voluntariado en la evaluación de la primera consulta en consultorio se facilita con el uso de un instrumento de registro concreto y consensuado, como parte de la admisión.
Objetivo. Describir y analizar las características del Registro de Admisión del Voluntariado (RAV) en la Historia Clínica de Consultorio Externo.
Conclusiones. El RAV fue confeccionado con la participación interdisciplinaria del Voluntariado y los profesionales de la UCP, y consta de tres bloques. El primero recoge datos demográficos, familiares y los motivos de la consulta. El segundo, aspectos psicosociales y espirituales. En el tercero, se utilizan instrumentos para la valoración de síntomas y funciones cognitivas (ESAS y MiniMental). Esta información es utilizada luego por los profesionales. El RAV permite la realización de una evaluación inicial con criterios unificados, dentro del gran espectro de datos que requiere la atención en CP, evitando que exista una variabilidad no deseada en función del voluntario que recibe al paciente. Constituye una importante fuente primaria de conocimiento que guía la atención integral del paciente y sus personas significativas y una valiosa fuente de datos basales para desarrollar trabajos de investigación. En el futuro, proyectamos evaluar de modo sistemático las ventajas y desventajas del RAV luego de un tiempo de su utilización.

47 Experiencia de atención integral interdisciplinaria: humanizando el cuidado intensivo pediátrico desde la perspectiva del cuidado paliativo, reivindicando el valor de la escucha y el poder de la palabra

Autores : N. Torres; C. Vanegas

País: Colombia

Categoría: CP Pediátricos

Introducción: Ser conscientes que la unidad de cuidado crítico pediátrico es un espacio en donde la finalidad del deber bien cumplido no es lo suficiente para proporcionar todo el apoyo que necesita un paciente y su familia, nos permitió implementar la estrategia de "Construcción de confianza a través de la experiencia de escucha".
Objetivo: conocer y entender el significado de la experiencia vivencial de tener un hijo en la unidad de cuidado crítico pediátrico, nuestra propuesta parte de las carencias reales de los padres en situación de vulnerabilidad.
Metodología: A través de los encuentros de escucha con los padres se evidenciaron necesidades de personalización, valoración, cuidado, seguridad, información, comunicación, contactó social, distracción, confort, participación, capacitación y espiritualidad. Lo anterior condujo a la estructuración y consolidación de un grupo multidisciplinario con el apoyo de otras áreas de la institución. Se realizaron encuentros estructurados con un propósito, objetivos y una metodología definidos para impactar las múltiples necesidades, entre los cuales se desarrollaron talleres reflexivos, encuentros creativos de lectura, escritura, manualidades, expresión corporal, terapia lúdica y ocupacional, actividad física, meditación, talleres de silencio y oración, espiritualidad, secciones de capacitación en seguridad en el hogar y encuentros de familias en duelo.
Resultados: Desde enero de 2012 hasta octubre de 2015 se han realizado 32 encuentros de escucha, 38 talleres reflexivos, 4 encuentros de mutua ayuda en el duelo con la participación de 720 familiares.
Con esta experiencia aportamos a la construcción de significantes que buscan darle sentido a la experiencia vivencial facilitando elementos para entender la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte como parte del proceso vital. Propiciamos espacios reflexivos que buscan la utilización de recursos propios para afrontar el desafío planteado por la enfermedad terminal, los cuidados al final de la vida y apoyo a los familiares en el duelo. Favorecemos interacciones entre los padres que posibilitan conocerse y no ser indiferentes a la condición de los otros, dichas interacciones despiertan emociones y sentimientos que hacen que se estrechen lazos y se vayan consolidando como grupo, brindándose soporte unos a otros.
Conclusión: Los encuentros de escucha son el escenario propicio para la construcción y consolidación de redes de apoyo que permiten la aceptación

48 **Revisión Epistemonikos en Cuidados Paliativos ¿Sirve agregar paracetamol a opioides fuertes en pacientes con dolor oncológico?**

Autores : O Corsi ; G Rada; P Pérez Cruz

País: Chile

Categoría: Control de Síntomas

Introducción. La estrategia analgésica escalonada de la OMS postula el uso de opioides fuertes asociado a coadyuvantes en la etapa III. Sin embargo, existe la duda si agregar paracetamol como coadyuvante analgésicos en pacientes con cáncer avanzado con dolor moderado a severo, que se encuentran usando opioides fuertes, presenta algún beneficio.
Objetivos. 1. Conocer si sirve agregar paracetamol a opioides fuertes en pacientes con dolor oncológico. 2.

Reportar la utilización de la metodología Epistemonikos para responder una pregunta relevante en Cuidados Paliativos. Tipo de estudio. Cualitativo.
Metodología. Utilizamos la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en 30 bases de datos para identificar revisiones sistemáticas y sus estudios primarios incluidos. Con esta información generamos un resumen estructurado.
Resultados. Identificamos 3 revisiones sistemáticas que en conjunto incluyen 5 estudios primarios doble ciego aleatorizados con duración entre 1 y 14 días que responden la pregunta clínica. 3 estudios incluyen pacientes con cáncer sólido y hematológico, 1 solo cáncer sólido, 1 no queda especificado. Todos comparan paracetamol contra placebo en usuarios de morfina (4 estudios) o metadona (1 estudio). Al ingresar a los estudios los pacientes presentan distinta intensidad basal de dolor. Los principales desenlaces medidos fueron disminución de dolor que presenta diferencias significativas solo en 1 estudio y presencia de efectos adversos sin diferencias significativas.
Conclusión. A partir de lo observado en esta revisión sistemática, usando la metodología Epistemonikos, el uso de paracetamol asociado a opioides fuertes no otorga beneficios claros sobre el uso de opiodes fuertes. Proponemos la metodología Epistemonikos como estrategia para responder preguntas clínicas relevantes en Cuidados Paliativos de forma confiable y amigable.

49 Desafíos de los Cuidados Paliativos en el Manejo del Paciente con Cáncer Anaplástico de Tiroides Serie de Casos de un Centro Universitario Chileno

Autores: D. Ceballos; JM. Domínguez; L. Camus; H. Galindo; P. Pérez

País: Chile

Categoría: Otros

Introducción: El cáncer anaplástico de tiroides (CAT), es un cáncer infrecuente, rápidamente progresivo, sintomático y altamente letal, que presenta múltiples desafíos al equipo de cuidados paliativos (CP). No existe en la literatura una revisión de casos que caracterice los problemas paliativos que presentan estos pacientes. Esta información es importante para sistematizar la evaluación precoz y las intervenciones paliativas para estos pacientes.
Objetivos: Caracterizar de manera retrosopectiva los problemas paliativos que presentaron una serie de pacientes con CAT de la Red de Salud CHRISTUS-UC.
Metodología; Pacientes mayores de 18 años con el diagnóstico de CAT, que hayan sido tratados en la Red de Salud Christus-UC entre 2008 - 2014 y que hayan fallecido a la fecha de la revisión. Se revisaron sus fichas, identificando variables demográficas y la presencia de problemas paliativos, agrupándose en las siguientes categorías: físicos; psicológicos; comunicacionales y toma de decisiones; y organización del cuidado al alta. Posteriormente se realizó un análisis de frecuencia de los problemas identificados.
Resultados; Se identificaron 6 pacientes con CAT durante el período observado. Edad promedio 74 años, 50% mujeres. La mediana (rango) de sobrevida fue de 62 (10-115) días. Cinco pacientes fueron derivados a CP. De los pacientes evaluados el 100% presentó problemas en el manejo de síntomas, síntomas psicológicos, problemas de comunicación, y problemas en la organización de cuidados al alta. Los síntomas físicos más frecuentes fueron disnea (100%), dolor (83%) y disfagia (83%). Los problemas psicológicos más frecuentes fueron angustia (67%) y desánimo (67%). Sólo 33% de los pacientes tenían información sobre su diagnóstico y pronóstico.
Conclusión: Los pacientes con CAT tienen múltiples problemas paliativos en forma simultánea que se deben

resolver en un breve plazo. La evaluación precoz de estos pacientes aumenta el período en el que el equipo multidisciplinario puede intervenir para aliviar el sufrimiento.

50 Uso de bombas infusoras para el control de síntomas del paciente oncológico en cuidados paliativos del programa Total Care experiencia en ONCOSALUD - AUNA

Autores: Erika Mendoza, Patricia Rodríguez, Carla Jaramillo, Rosmery Chiu

País: Perú

Categoría: Control de Síntomas

Introducción: Existen una serie de síntomas en el paciente oncológico al final de la vida que incluyen dolor, náuseas, ansiedad, astenia, entre otros, que deterioran la calidad de vida. Una de las formas de controlar estos síntomas es utilizando medicación a través de bombas infusoras; las cuales, representan ventajas como dosis continúas del medicamento, disminuye el uso de recursos humanos y favorece la autonomía del paciente.
Objetivo: Describir la experiencia en el uso de bombas infusoras en el paciente oncológico en cuidados paliativos.
Metodología: Estudio retrospectivo para evaluar el control de síntomas a través del uso de bombas infusoras (Electrónicas y Elastoméricas) en pacientes oncológicos del programa Total Care, Oncosalud - AUNA (sistema privado) durante el año 2014. Los datos fueron recopilados de las historias clínicas de los pacientes y los registros de enfermería. Se describen las características de los pacientes y se realizan las comparaciones entre tipos de bombas infusoras mediante la prueba Chi-cuadrado.
Resultados: Se efectuaron 490 cargas de bombas (247 elastoméricas y 243 electrónicas) en 50 pacientes del programa Total Care. La mediana de edad fue de 60 años (rango: 7, 88), 56% fueron de sexo masculino, 92% presentaban tumores sólidos, 68% emplearon opioides. De los 50 pacientes, 45 (90%) tuvieron control de síntomas. Las bombas tuvieron buen funcionamiento en 96% de las cargas (96.4% de cargas de bombas electrónicas y 95.9% elastoméricas, p = 0.787), en 98.5% de las cargas de bombas electrónicas marca AMBIT y en 93.4% de marca Automed (p = 0.035); así mismo, en 93% de las cargas de bombas elastoméricas marca Autofuser y en 98.5% de marca Dosi-Fuser (p 0.030).
Conclusión: En nuestra experiencia, las bombas electrónicas marca AMBIT, así como las bombas elastoméricas marca Dosi-Fuser tuvieron mejor funcionamiento.

51 Unidad Movil de Cuidados Paliativos del Estado De Aguascalientes, innovación en la atención del paciente con enfermedad en fase terminal

Autores: S. Jiménez; J. Corvera; I. Luévano.

País: México

Categoría: Gestión / Administración

INTRODUCCIÓN: El desarrollo de los cuidados paliativos cerca del hogar de los pacientes debe ser una de las principales prioridades de las comunidades Latinoamericanas. En los países subdesarrollados, donde la familia es el centro de la vida comunitaria donde el paciente con enfermedad terminal se identifica con el contexto social, la normalidad de la vida diaria, las relaciones personales y las determinaciones. El Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA) desde el año 2013 en coordinación con el Poder Legislativo del Estado y con una asignación presupuestal etiquetada estableció el “Programa Unidad Móvil de Cuidados

Paliativos", el cual brinda atención ambulatoria y domiciliaria a los pacientes y sus familias con equipos interdisciplinarios.
OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad en fase terminal y de su familia, mediante servicios de cuidados paliativos oportunos, interdisciplinarios, de calidad y trato digno en el Estado de Aguascalientes.
RESULTADOS: Se han atendido a 349 pacientes. El 43.2% son hombres y 56.8% mujeres. Adultos mayores 54%, adultos de 20 años en adelante 42%. Las principales patologías son las enfermedades oncológicas con el 66%. Los Hospitales Generales del ISSEA han referido el 45.6%, el 18% referido por las familias que se han beneficiado de los servicios de la unidad móvil. Se han atendido a 8390 familiares con terapias psicológicas y seguimiento del duelo. Midiendo el nivel de satisfacción de los familiares por medio de una encuesta utilizando el Balance Score Card (cuadro de mando integrado).
CONCLUSIONES: Se han observado importantes beneficios de este modelo de atención, no sólo para los sistemas de salud, sino que es un apoyo integral para todos los involucrados.
Es necesario que las políticas nacionales y estatales incluyan esquemas de obligatoriedad e implementar estrategias que aseguren la prestación de los cuidados paliativos.

52 Potencialidades y las limitaciones de los padres y de los profesionales para ofrecer la mejor atención a niños y adolescentes con cáncer

Autores: Regina Szylit Bousso, Maiara Rodrigues dos Santos, Michelle Freire Baliza, Maira Deguer Misko, Natália Nigro de Sá, Letícia Bosso, Lucía Silva
País: Brasil

Categoría: CP Pediátricos

INTRODUCCIÓN. Uno de los procesos más dolorosos que una familia puede enfrentar es la muerte de su hijo.
OBJETIVO. Este estudio cualitativo tuvo como objetivo identificar, desde la perspectiva de los padres y de los profesionales de da salud, las estrategias que ayudaron a ofrecer la mejor atención a niños y adolescentes con cáncer en situación de final de vida.
METODOLOGÍA. Para ello, hemos utilizado la interacción simbólica y la Teoría Fundamentada. Se analizaron cuatro casos de niños y adolescentes con cáncer hospitalizados en situación de final de vida. Los datos han sido recogidos por historia clínica, observación participante y entrevistas realizadas con catorce participantes: 4 familiares y 10 profesionales.
RESULTADOS. Para los padres es importante recibir informaciones claras, quedarse con el niño y tener la seguridad de que lo mejor se está haciendo. No refieren mucho acerca de los procesos de toma de decisiones, dejando que los profesionales se queden con esta responsabilidad. Los profesionales entienden que la familia también debe ser atendida, pero reconocen que tienen pocas habilidades para hacerlo. Para garantizar mejor atención para el niño/adolescente y la familia, los profesionales buscan establecer relaciones con cuidado y compasión, que involucra estar disponible, ofrecer confort, responder a las necesidades del momento, permitir el desarrollo de la fe y de la espiritualidad y mostrar que no dejaran de ofrecer atención al niño/adolescente y a la familia.
CONCLUSIONES. Este estudio permitió conocer las potencialidades y las limitaciones de los padres y de los profesionales para cuidar al niño o adolescente con cáncer. Existe la necesidad de discusiones más frecuentes entre los padres, niños o adolescentes y los profesionales sobre el pronóstico y el objetivo del tratamiento en

todo el curso de la enfermedad para garantizar la mejor atención en situación de final de vida.

53 Encuesta Nacional sobre necesidades de capacitación para profesionales de la salud que trabajan en las Unidades de Cuidados Paliativos de Chile

Autores : A.Palma; G.Huepe; M.González; S.Barraza; Ch. Scott

País: Chile

Categoría: Educación

Introducción: En Chile los Cuidados Paliativos (CP) se han venido desarrollando desde la década de los noventa, a partir del Programa Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos dependiente del Ministerio de Salud. Hoy en día existen 74 Unidades públicas y aproximadamente una decena de Unidades privadas de CP en nuestro país, sin embargo no ha habido un desarrollo académico acorde con esta creciente oferta asistencial. Los CP no han sido incluidos estandarizadamente en las mallas curriculares de pre y post grado de las universidades chilenas, así como tampoco existe una oferta de formación continua variada o dirigida a profesionales que ejercen los CP a nivel de especialistas. En consecuencia, se ha hecho perentorio conocer las necesidades de capacitación de los distintos profesionales que practican los CP en Chile, con el fin de desarrollar proyectos educativos acordes y que permitan brindar atención de calidad.
Objetivo: caracterizar las necesidades de capacitación de profesionales de la salud que trabajan en las Unidades de CP de Chile.
Método: estudio descriptivo-cuantitativo, en base a encuesta online autoadministrada, voluntaria y anónima dirigida a profesionales de todas las Unidades de CP registradas en Chile. La encuesta está siendo elaborada en base a tres focus group (de médicos, enfermeras/os y psicólogos/as) realizados con anterioridad por este grupo de investigadores, así como por la revisión de bibliografía relevante sobre el tema. El análisis de los datos se realizará por medio del software estadístico SPSS, utilizando estadística descriptiva, para caracterizar las necesidades de capacitación. La encuesta será aplicada en Noviembre - Diciembre 2015, por lo que los resultados estarán disponibles para ser presentados en Congreso ALCP 2016, siendo ésta la primera instancia de divulgación científica del presente estudio que, en base a nuestro conocimiento, es inédito en nuestro país.

54 Experiencia Tanatológica en la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

Autores: Teresa Adriana Nava Obregón, Celia Nayeli Dávila Sevilla,Julio Cesar Turrubiartes Avitia, Martha Uvalle Rivera, Blanca Esthela Coronado Hernández

País: México

Categoría: Aspectos Psicosociales

El propósito de la terapia tanatológica es ayudar a cerrar duelos, dependiendo de las experiencias del paciente y la metamorfosis de la vida, en la que constantemente estamos en contacto con perdidas.
En marzo del 2015 inició el servicio tanatológico a pacientes, familia y equipo de salud que acude a nuestro servicio con algún tipo de perdida aplicando Psicoterapia de la Expresión Emotiva e Imaginería (PTEEI) con técnicas de la terapia gestalt, cubriendo conductas verbales y no verbales, estructuradas y no estructuradas, introspectivas e interpersonales, dirigidas hacia dentro y hacia afuera, simbólicas y no simbólicas. Además se utilizan técnicas no gestálticas alternativas de psicoterapia y sistemas de conducción espiritual; a través del

Modelo Polo Scott, que consiste en: saludo, rastreo, identificación de la emoción, determinación de la necesidad principal, ejercicio, retroalimentación y cierre. Los diferentes servicios del hospital que envían interconsulta de pacientes internados, se les otorga Acompañamiento y Educación Tanatológica, cuyo fin, es acortar el tiempo de elaboración de duelo, sin caer en el encarnizamiento emocional. En el abordaje se permite un espacio para propiciar la expresión emotiva y se explica que los síntomas de ansiedad, culpas y preocupaciones son normales y que desaparecerán a su tiempo, apoyando en la resolución de situaciones inconclusas. El plan de tratamiento tanatológico, consiste en la resolución del duelo mediante la técnica anteriormente descrita y varía de un promedio de 4 a 6 consultas. En conclusión en nuestra experiencia de ocho meses se realizaron 98 PTEEI y 88 acompañamientos y educación tanatológica, observándose aceptación y terminación del tratamiento y en solo 2 casos no concluyeron con el mismo. La terapia tanatológica está integrada como parte del tratamiento multidisciplinar de los pacientes del servicio con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente crónico y terminal, la familia y equipo médico.

55 Prevalencia del tipo de duelo en una Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos

Autores: Teresa Adriana Nava Obregón, Celia Nayeli Dávila Sevilla, Julio Cesar Turrubiartes Avitia,Martha Uvalle Rivera, Blanca Esthela Coronado Hernández
País: México

Categoría: Aspectos Psicosociales

Introducción: El duelo es un proceso normal cuya función es de adaptación y contribuye al desarrollo personal. Siendo un proceso normal la mayoría de los casos no requiere una intervención específica o farmacológica, si se tienen los recursos internos y red de apoyo para su elaboración.Objetivos y tipo de estudio: Determinar la prevalencia de los tipos de duelo en pacientes con dolor crónico y pacientes terminales en un hospital de tercer nivel. Es un estudio cuantitativo.Metodología:Estudio observacional, retrospectivo, no ciego, cuantitativo y aleatorizado en pacientes con dolor crónico que acuden a la consulta de la clínica del dolor y cuidados paliativos, además de pacientes internados terminales que requieren interconsulta en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Tendrá una duración de 1 año iniciando en Marzo del 2015. Se obtendrá una muestra con una población infinita de 395 pacientes. Se analizaron los resultados preliminares en el programa SPSS 2.0.Resultados preliminares:Se han atendió hasta la fecha 186 pacientes, de los cuales 98 fueron consultas en la clínica y 88 interconsultas a los servicios de esta institución. El género femenino representa 75.6% y el masculino 24.4%. El rango de edad es de 7 a 83 años con un promedio de 54 años. Los pacientes terminales representan 68.3% y los pacientes con dolor crónico 31.7%. El duelo más prevalente ha sido el normal (82.92%) seguido por el complicado (12.15%) y psiquiatrizado (4.87%). En pacientes agudos y crónicos no hay alguna diferencia en cuanto a los subtipos de duelo normal y complicado, ya que en ambos los subtipos de duelo más frecuentes son el duelo anticipado y el ausente, respectivamente. En pacientes crónicos son más frecuentes los subtipos de duelo patológico, obsesivo-depresivo e histérico y en pacientes agudos es más frecuente el subtipo obsesivo-depresivo.Conclusión: El duelo normal comprende sentimientos y conductas que son normales ante la pérdida. Corroboramos nuestros resultados actuales con la literatura mundial, ya que el duelo es una reacción humana normal por complejas que sean sus manifestaciones. La transformación hacia el duelo patológico dependerá de la resiliencia de cada paciente y el tiempo de resolución

56 Grupos de ayuda mutua: guía para el trabajo grupal con mujeres cuidadoras de familiares enfermos con cáncer diagnosticados en fase terminal

Autores: K. Argüello Briceño; G. Aspitia Calderón

País: Costa Rica

Categoría: Aspectos Psicosociales

Introducción: El trabajo del psicólogo en cuidados paliativos tiene objetivos compartidos y consensuados con el resto del equipo interdisciplinario, dirigido a facilitar el proceso de adaptación del enfermo y la familia a su situación de fin de vida. La familia es fundamental ya que son quienes están en contacto directo con el paciente, por esto es importante que se mantenga una adecuada comunicación entre el psicólogo, la familia y el enfermo.
Objetivo general: Desarrollar una guía para el trabajo con grupos de ayuda mutua, enfocado en mujeres cuidadoras de familiares enfermos con cáncer en fase terminal.
Objetivos específicos: Identificar cuáles son las necesidades que presentan las cuidadoras de enfermos en fase terminal. Evidenciar el impacto que tiene en estas cuidadoras el pertenecer a un grupo de ayuda mutua en el proceso de cuido.
Metodología: Tipo de Estudio: Proyecto de tipo cualitativo, descriptivo, transversal. La información se obtuvo mediante el trabajo realizado con 10 cuidadoras familiares de pacientes en fase terminal, con edad no mayor a 75 años. Durante la aplicación de la guía se uso la técnica de observación y también material didáctico como: cartulinas, pilots, goma, tijeras, entre otros.
Resultados. Durante la aplicación de la guía las participantes se sintieron cómodas en las dinámicas realizadas y satisfechas con la información recibida, constatando que la guía brinda herramientas psicológicas a las cuidadoras, produciendo cambios en su estilo de vida y promoviendo la salud mental. El compromiso e identificación que adquirieron con el grupo demuestra la efectividad en la formación de grupos de ayuda mutua.
Conclusiones. Los grupos enfocados en la ayuda mutua provoca en las cuidadoras un bienestar físico, psicológico y emocional que responde al compartir experiencias y dar consejos entre ellas. Se observó cambios positivos en su estilo de vida, esto relacionado al rol de cuido, autocuidado y afrontamiento de procesos de duelo.

57 Dolor irruptivo. Experiencia en la Unidad Docente Asistencial de Cuidados Paliativos. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quíntela". Montevideo, Uruguay

Autores: Silvina Malvasio, Natalia Bernardi,Ximena Añon, Ana García Pérez,María Noel Massia, Lucía Richter

País: Uruguay

Categoría: Control de Síntomas

INTRODUCCIÓN: El dolor irruptivo (DI) es la exacerbación aguda del dolor de forma súbita, transitoria y de mediana a gran intensidad que aparece en la base de un dolor crónico controlado. Tiene impacto negativo en la calidad de vida de pacientes con enfermedad avanzada e incurable.
OBJETIVO: Reportar la experiencia en la Unidad de cuidados paliativos del HC "Dr. Manuel Quíntela"; en el período de un año 2014/ 2015; realizando un análisis retrospectivo descriptivo de los aspectos psicosociales, clínicos y terapéuticos de esta entidad.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas y de literatura nacional e internacional.
RESULTADOS: En un año fueron asistidos por el equipo 227 pacientes, de los cuales 7 presentaron DI (3%). De los antecedentes personales se destaca: 6 pacientes tabaquistas, 1 etilista y 1 adicto a Cocaína. Todos presentaron rasgos de vulnerabilidad psicosocial (duelo, maltrato, abandono, trastornos del humor). En su totalidad fueron enfermos oncológicos en etapa avanzada (cáncer broncopulmonar (3), cáncer anal (2), cáncer de recto bajo (1) y sarcoma de Edwing (1)). En todos, el dolor de base fue somático y neuropático, se trató con analgésicos mayores y coadyuvantes requiriendo asociación de varios fármacos. En 2 casos se utilizó radioterapia analgésica. Se logró control del dolor en todos los pacientes, excepto uno que requirió sedación por otra causa. Esto fue posible mediante trabajo interdisciplinario, educando sobre el uso de analgésicos anticipándose al desencadenante y disminuyendo las expectativas sobre el alivio total.
CONCLUSIÓN: El DI es una entidad de difícil manejo, en nuestra experiencia se pudo controlar en 6 de los 7 pacientes reportados. Se trabajó en forma interdisciplinaria, implementado un tratamiento individualizado. Se utilizaron opioides de liberación rápida en forma preventiva, teniendo en cuenta que no contamos con fentanilo de acción inmediata en nuestro medio

58 Manejo avanzado de úlceras neoplásicas en una unidad de cuidados paliativos: nuevas herramientas para mejorar la calidad de vida

Autores: Baeza C, Hidalgo D, Pando S, Povis R, Recabarren E

País: Chile

Categoría: Enfermería

La Unidad de Cuidados Paliativos del Complejo Asistencial Sótero del Río (UCP-CASR) ha experimentado un progresivo aumento en el número de pacientes con necesidad de manejo avanzado de úlceras neoplásicas en los últimos dos años. Éstas se presentan en un 5% a 10% de todos los cánceres siendo lesiones: profundas, exudativas, dolorosas, con alto riesgo de infección y generadoras de mal olor. Impactan de forma significativa en la esfera psicosocial de la persona además del evidente deterioro físico que provocan.
La respuesta insatisfactoria frente al uso de insumos tradicionales motivó al equipo de enfermería a implementar estrategias de atención, fundamentadas en la práctica basada en evidencia, orientadas específicamente a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. En particular se buscó determinar la respuesta al uso de metronidazol tópico en el control del olor, evaluar la efectividad del uso de hidrogel para debridación autolítica y de esponjas hidrofílicas en el control del exudado, además de determinar el tiempo de evolución en que remiten los signos a controlar. El diseño de este trabajo corresponde a un estudio prospectivo longitudinal en el que se realizó el seguimiento de una cohorte de 6 usuarios del programa de manejo de úlceras neoplásicas de la UCP-CASR durante un período de 7 meses. En el 100% de los casos se logró un óptimo control del olor con metronidazol tópico. El uso de esponjas hidrofílicas e hidrogel contribuyeron consistentemente en el manejo del exudado y retiro no traumático del tejido desvitalizado. En la evaluación cualitativa de su calidad de vida, el total de los pacientes refiere una mejoría significativa de ésta. Este programa se perfila como una nueva área de intervención que permita establecer estándares que aseguren su aplicabilidad en otros equipos de salud a nivel nacional.

59 Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos de Tlaxcala

Autor: Cecilia Palacios Avila

País: México

Categoría: Gestión / Administración

La Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos de la Secretaria de Salud de Tlaxcala es un servicio especializado en el tratamiento de síndromes dolorosos crónicos así como la atención integral del paciente en etapa terminal. En un enfoque de mejora de la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida. Se inauguró el día 03 de febrero de 2015. Dando cumplimiento al Acuerdo del Consejo de Salubridad General sobre la obligatoriedad de proporcionar los Cuidados Paliativos para el sistema Nacional de Salud publicada en el DOF el día 26 /12/2016. Ya que el estado de Tlaxcala era de los 3 estados a nivel nacional que no contaba con una Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos. Con la implementación de esta clínica se evita el traslado de aproximadamente 180 pacientes a la ciudad de México al Instituto Nacional de Cancerología, hospital de mayor referencia para su atención. Del Inicio de labores de esta clínica Al mes de noviembre se han proporcionado las siguientes atenciones: Total Pacientes: 141, 129 adultos y 12 pediátricos, 107 son pacientes oncológicos y 34 no oncológicos. Total de Atenciones: 485, Oncológicas: 371, - No oncológicas: 114. Visitas Domiciliaria 18, Atenciones vía telefónica total: 800 (20 por semana).
Introducción: ¿Qué es la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos de Tlaxcala? Es un servicio especializado en el tratamiento de síndromes dolorosos crónicos así como la atención integral del paciente en etapa terminal. En un enfoque de mejora de la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento» por medio de la identificación temprana, la evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Con la creación de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos se pretende beneficiar a 150 con pacientes con diagnostico oncológico provenientes de toda la geografía del Estado que acuden a su atención al Distrito Federal, siendo el Instituto Nacional de Cancerología el principal hospital de referencia para su atención. De estos pacientes el 53% con diagnóstico de Cáncer de mama en edades que fluctúan entre los 30 y 65 años. El 35% a pacientes con diagnóstico de Cáncer cérvico uterino entre 40 y 65 años y el 12 % a pacientes con el resto de los diagnósticos oncológicos de entre 30 y 70 años. La misión de esta clínica es brindar alivio en el paciente en etapa terminal, no solamente del dolor, sino también de los síntomas asociados. Con terapéutica farmacológica y tratamiento invasivo, basándose en una atención integral que mejoraré la calidad de vida del paciente, cubriendo sus principales necesidades como un ser holístico. Dicha estrategia repercutirán en beneficio de la economía de los pacientes y del Estado. Es importante resaltar la participación y apoyo del Gobierno del Estado para la apertura de esta clínica así como la gestión para incluir medicamentos del tipo opioides necesarios para el tratamiento de dolor oncológico, no existentes anteriormente. Todo lo anterior dando cumplimiento al Acuerdo del Consejo de Salubridad General sobre la obligatoriedad de proporcionar los Cuidados Paliativos para el sistema Nacional de Salud publicada en el DOF el día 26 /12/2016. Ya que el estado de Tlaxcala era de los 3 estados a nivel nacional que no contaba con una clínica de Dolor y Cuidados Paliativos. La clínica del Dolor y Cuidados Paliativos se Inauguró el día 03 de Febrero de 2015. Contando con la honorable presencia de la Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud Federal y el Contador Mariano González Zarur, Gobernador Constitucional del Estado de Tlaxcala. La Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos de la Secretaria de Salud del Estado de Tlaxcala está conformada por un equipo inter disciplinario de trabajadores de la salud; médico Algóloga intervencionista Paliativista, enfermera (3 recursos), psicología y

trabajo social. A partir de febrero que inicio labores esta clínica a la fecha se han tenido los siguientes logros; - Área física, - Equipamiento de mobiliario y material de curación, - Licitación de medicamentos (opioides), - Ingreso a cuadro básico de medicamentos grupo I y II. Proporcionando los siguientes servicios: - Consulta externa, - Hospital de día, - Asesoría vía telefónica, - Incorporación del servicio de Psicología y trabajo social, - Visita domiciliaria. Derivado del antecedente que el Estado de Tlaxcala no contaba con una clínica del dolor y de Cuidados Paliativos, se realizaron Las siguientes ACCIONES para la DIFUSIÓN de la misma: - Sesiones Generales con el tema de Cuidados Paliativos en 6 Hospitales Generales de la Secretaria de Salud. -Difusión de los Cuidados Paliativos en medios de comunicación local (televisión, revistas y radio) - Participación en los comités de Ética de los diferentes Hospitales de la Secretaria de Salud abordando el tema de los Cuidados Paliativos. - Participación en Sesiones Generales el departamento de Psicología. Cabe resaltar la Primera Reunión de Cuidados Paliativos en el Estado de Tlaxcala, celebrada el día 08 de septiembre de 2015, con la distinguida participación: - Dr. Bernardo Villa Cornejo. Jefe del Departamento de Cuidados Paliativos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES). - Dr. Ferdinand Recio Solano. Coordinador de Cuidados Paliativos de la Secretaria de Salud del Distrito Federal. Temas abordados en dicha reunión; Marco Normativo de los Cuidados Paliativos en México y la presentación del Programa Nacional de Cuidados Paliativos para primer y segundo nivel de Atención en Salud. Y no menos importante la Reunión con la Dra. Celina Castañeda de la Lanza. Subdirectora de Control de Gestión de Integración Regional de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Celebrada el día 21 septiembre 2015. Abordando el tema de Seguro Popular y los Cuidados Paliativos.

Objetivo: Ser un centro regional en Cuidados Paliativos y tratamiento integral del dolor brindando un servicio de excelencia a pacientes con síndromes dolorosos crónicos y en etapa terminal, ya sea patología oncológica y no oncológica a través de una atención de calidad y calidez humana, ofreciendo una atención holística para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Conclusiones: La Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos de Tlaxcala es la primera clínica del estado en su tipo. Es un servicio otorgado por parte de la O.PD. Salud de Tlaxcala esto con el fin de dar cumplimiento al Acuerdo del Consejo de Salubridad General sobre la obligatoriedad de proporcionar los Cuidados Paliativos para el sistema Nacional de Salud publicada en el DOF el día 26 /12/2016. Con la implementación de esta clínica se evita el traslado de aproximadamente 140 pacientes a la ciudad de México al Instituto Nacional de Cancerología, hospital de mayor referencia para su atención. Del Inicio de labores de esta clínica a la fecha se proporcionado las siguientes atenciones:

- Total Pacientes: 141
- Oncológicos: 107 - No oncológicos: 34
- Masculinos: 54 - Femeninos: 87
- Adultos :129 - Pediátricos: 12 (masculino;10 femenino; 2)
- Total de Atenciones: 485
  - Oncológicas: 371 - No oncológicas: 114
- Visitas Domiciliaras: 18
- Sedaciones Paliativas

Total: 11 - Masculino; 3 Femenino; 5 Pediátricos 3 – masculinos

- Certificados de defunción

- Total 5 Masculino; 3 Femenino; 2

- Atenciones vía telefónica

- Total: 800 (20 por semana)
Generalidades: La Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos de Tlaxcala es un servicio hospitalario que se enfoca en el diagnóstico y tratamiento especializado de pacientes con dolor crónico y dolor oncológico. Así como la atención integral del paciente en etapa terminal y su familia. Está conformada por un equipo inter disciplinario de trabajadores de la salud; médico Algóloga intervencionista Paliativista, enfermera (3 recursos), psicología y trabajo social. Ofrece servicios diagnósticos y terapéuticos para tratamiento de síndromes dolorosos crónicos, dolor por cáncer así como el manejo de soporte a pacientes que padecen una enfermedad incurable oncológica o no oncológica, y/o pacientes en etapa terminal."

60 Experiencia de Arteterapia Grupal en Cuidados Paliativos

Autores: Uribe-Echeverría L, Scott C, Rojo L, Hasbún CG, Tupper Sat, L

País: Chile

Categoría: Otros

Se describe una intervención grupal de arteterapia con usuarios en cuidados paliativos por cáncer avanzado. El taller fue constituido por 11 personas de asistencia variable, con una duración de 23 sesiones durante 5 meses. El objetivo tiende a facilitar la adaptación de las personas a la forma en que la enfermedad ha cambiado sus vidas, y específicamente a favorecer la mantención o aumento de la autonomía y la identidad personal, mediante el ejercicio de roles activos, actividades que desafían la capacidad de adaptación, decisión y la autoconfianza. A través de las expresiones creativas, la participación y el uso de los materiales, se muestra el tránsito de las personas por diversos estados emocionales, de pensamiento y de existencia, observando en el reflejo de su obra las etapas y contenidos de sus duelos. Se ha podido evidenciar que a través del trabajo grupal, se crea una instancia útil para minimizar los sentimientos de soledad y aislamiento, se aumenta la percepción de apoyo a través de la empatía en un espacio de encuentro protegido, y se logra intervenir de manera eficiente, en un contexto de alta demanda asiste

61 El voluntariado en cuidados paliativos: reporte de una experiencia exitosa

Autores: Gonzalez Vidal I, Hasbún CG, Rojo L, Scott C, Gonzalez M

País: Chile

Categoría: Otros

La Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Complejo Asistencial Sótero del Río (CASR) atiende a pacientes con cáncer avanzado del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO). Durante el año 2014 la población total atendida fue de 1359 pacientes, realizando un total de 10.399 prestaciones. De éstas un 14,7% correspondió a Visitas Domiciliarias. La realidad de la población atendida presenta frecuentemente, una situación de carencia, parcial o total, de redes de apoyo tanto familiares como comunitarias. Hay un porcentaje no menor de familias disfuncionales, que suelen sobrepasar las capacidades de asistencia en las funciones del equipo de cuidados paliativos. A partir de aquí nace la necesidad de formar un Grupo de Voluntariado desde de la comunidad. El principal objetivo es asistir, desde lo humano, a pacientes y familiares en condiciones de vulnerabilidad, complementando el quehacer técnico-profesional del Equipo. Las voluntarias asisten al enfermo y/o familia, a través del apoyo y acompañamiento domiciliario y en periodos de hospitalización. Finalmente,

mediante un cálido contacto personal, que genera un nexo de comunicación eficaz entre el paciente, la familia y los profesionales, el voluntariado de la UCP contribuye a facilitar un buen morir para los pacientes.

62 Situación actual de recursos y funcionamiento de los servicios de cuidados paliativos, México 2015

Autores: Bernardo Villa Cornejo, Iliana Cortés Ponce

País: México

Categoría: Políticas Sanitarias

México a 2015, cuenta con un marco jurídico consolidado en materia de Cuidados Paliativos (CP), adicional a ello en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, se establece en su estrategia, 2.3 "Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucional" y en su línea de acción 2.3.3. "Reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. En congruencia con lo anterior, la elaboración de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen alguna enfermedad que requiera de CP y de sus familias, mediante servicios que brinden atención de manera, oportuna, segura, efectiva y eficiente, como un derecho individual de los enfermos y sus cuidadores. Con motivo de la elaboración del PNCP y la necesidad de conocer la situación actual de los servicios de CP. En coordinación con la Comisión Permanente de Enfermería, se realizó una encuesta sobre recursos y funcionamiento dirigida a los responsables de los servicios de cuidados paliativos de los establecimientos de atención médica de nuestro país. A través de los Responsables Estatales de Calidad en Salud (RECS) y de la Directoras Estatales de Enfermería, se identificaron en las 32 entidades federativas los establecimientos médicos que brindan atención paliativa y al personal responsable de ellas. Como resultado de lo anterior, se conformó un censo y un directorio de servicios. Para concentrar la base de datos de los resultados de la encuesta, se utilizó un sistema web. La información enviada por los encuestados fue validad por los RECS y enfermería. Las variables de la encuesta describen generalidades de infraestructura, recursos humanos y financieros, formación de equipos interdisciplinarios, servicios telefónicos, atención domiciliaria, servicios de hospitalización, abasto de medicamentos, capacitación a recursos humanos, análisis FODA, entre otras. En este trabajo se mostrarán los resultados y el análisis de la situación de más de los servicios de cuidados paliativos.

63 Implementación de un modelo de Servicio de Cuidados Paliativos en un hospital de tercer nivel en Rio de Janeiro, Brasil

Autores: M Niemeyer-Guimarães, J D'Araújo, R Laeta, S Rosa, L Migon, D Martins

País: Brasil

Categoría: Gestión / Administración

Introducción: envejecimiento de la población que se ha producido en el último siglo ha ido cambiando el escenario demográfico, llegando a los países en desarrollo de manera exponencial. Esto pone en evidencia la necesidad de cambio político-cultural por el paradigma biotecnocientifico que existe, de la que surge el paradigma bioético en los debates sobre las enfermedades crónicas, terminales, antes de las necesidades de formación técnica basados en la atención paliativa.
Objetivo: describir el modelo de atención de cuidados paliativos que está aplicando en un hospital de tercer nivel, que busca satisfacer las necesidades del Sistema Nacional de Salud frente a la rápida transición

epidemiológica de las enfermedades crónicas no transmisibles en el país.
Descripción: en los últimos años con la modificación del perfil de los pacientes ingresados en el hospital, fue creado núcleo multidisciplinario de Cuidados Paliativos en septiembre 2014. En abril 2015 formó la Comisión de Cuidados Paliativos al iniciar la atención hospitalaria a través de interconsulta. Entre abril-septiembre se solicitaron 87 consultas, 95% pacientes con cáncer avanzado, y 64% para la Medicina Interna, mientras que solo 6% en las Clínicas Quirúrgicas, predominantemente Cirugía General. Muchas de estas solicitudes llegaron tarde, y cerca de 30% pacientes murieron entre 24h antes/después de la consulta. Sin embargo, 10% pacientes fueron dados de alta con soporte para casa, y ningún paciente fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos después de la supervisión por la Comisión.
Conclusión: durante 8 meses se emitieron conceptos generales y modelos de atención, que culminó en la Comisión de Cuidados Paliativos. Durante 6 meses se solicitaron aproximadamente 90 consultas. Los obstáculos comunes destacan la necesidad de cambio cultural urgente, junto con la falta de desarollo profesional en el área. Sin embargo, es evidente la creciente demanda de asistencia de la Comisión y la necesidad de expertos.

64 Resultados del taller hacia la consolidación de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos en su componente pediátrico, en México

Autores: Mónica Osio Saldaña, Bernardo Villa Cornejo

País: México

Categoría: Políticas Sanitarias

México a 2015, cuenta con un marco jurídico consolidado en materia de Cuidados Paliativos (CP), adicional a ello establece en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en su estrategia, 2.3 “Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucional” y en su línea de acción 2.3.3. “Reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. En congruencia con lo anterior, la elaboración de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen alguna enfermedad que requiera de CP y de sus familias, mediante servicios que brinden atención de manera, oportuna, segura, efectiva y eficiente, como un derecho individual de los enfermos y sus cuidadores. Para la elaboración del componente pediátrico del PNCP, se realizó un taller en el que participaron profesionales de la salud expertos en el tema, para analizar la problemática actual, conocer experiencias en la implementación de servicios de CP y establecer las prioridades que el PNCP deberá resolver. El taller se desarrolló en dos días empleando la metodología de Phillips 6/6, participaron 130 profesionales de la salud involucrados con los cuidados paliativos pediátricos, procedentes de 22 estados de la República Mexicana, de los cuales 73% fueron médicos, 7% enfermeras, 16% trabajadoras sociales, psicólogos y tanatologías y 4% Otras profesiones. Los resultados del consenso y la priorización de necesidades se concentraron desde la perspectiva pediátrica en tres temas principales, 1) acceso y organización de los servicios de atención paliativa (redes integradas de servicios), 2) disponibilidad terapéutica, 3) formación y capacitación de recursos humanos.

65 Resultados del taller hacia la consolidación de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos en México, consenso de profesionales de la salud.

Autor: Bernardo Villa Cornejo

País: México

Categoría: Políticas Sanitarias

México a 2015, cuenta con un marco jurídico consolidado en materia de Cuidados Paliativos (CP), adicional a ello establece en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en su estrategia, 2.3 “Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucional” y en su línea de acción 2.3.3. “Reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. En congruencia con lo anterior, la elaboración de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen alguna enfermedad que requiera de CP y de sus familias, mediante servicios que brinden atención de manera, oportuna, segura, efectiva y eficiente, como un derecho individual de los enfermos y sus cuidadores. Para la elaboración del PNCP, se realizó un taller en el que participaron profesionales de la salud expertos en el tema, para analizar la problemática actual, conocer experiencias en la implementación de servicios de CP y establecer las prioridades que el PNCP deberá resolver. El taller se desarrolló en dos días empleando la metodología de Phillips 6/6, participaron 102 profesionales de la salud involucrados con los cuidados paliativos procedentes de 28 estados de la República Mexicana, de los cuales 82% fueron médicos, 2% enfermeras, 4% trabajadoras sociales, psicólogos y tanatólogos y 12% Otras profesiones. Los resultados del consenso y la priorización de necesidades se concentraron en tres temas principales, 1) acceso y organización de los servicios de atención paliativa (redes integradas de servicios), 2) disponibilidad terapéutica, 3) formación y capacitación de recursos humanos

66 O uso da Laserterapia no tratamento da mucosite oral em pacientes sob cuidados paliativos - Relato de caso

Autores: Trevisani, D. M.; Macari, K. S. M.; Macari, M. Z.; Tanimoto, H. M.

País: Brasil

Categoría: Control de Síntomas

L.B.F., RH 0614879, sexo feminino, branca, casada, 40 anos e dois meses, procedente de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, portadora de carcinoma ductal infiltrante de mama metastático. Paciente foi submetida à mastectomia bilateral com colocação de prótese de silicone e, em 25 de Janeiro de 2007 iniciou o tratamento de quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia associados. Encaminhada ao serviço de Cuidados Paliativos em Agosto de 2013, paciente iniciou tratamento com corticoides, evoluindo a um processo autoimune que, acarretou no desenvolvimento de mucosite oral severa, grau IV. A mucosite oral é uma complicação severa que acomete em 85-100% dos pacientes oncológicos e, 60-70% dos pacientes com doença oncológica avançada. O Departamento de Odontologia do serviço de Cuidados Paliativos da Fundação Pio XII de combate ao câncer de Barretos utiliza a laserterapia no controle e prevenção da mucosite oral em pacientes sob cuidados paliativos exclusivos. A laserterapia apresenta um custo benefício excelente quando comparado com a terapia medicamentosa convencional, não apresentando efeitos colaterais e sendo de baixo custo. Foram realizadas aplicações diárias de laserterapia em toda mucosa oral para o tratamento da mucosite oral associadas a um hidratante labial, promovendo assim uma melhora no seu estado geral e um melhor controle da dor desta paciente.

67 Reporte de la intensidad del dolor de pacientes paliativos y tratamiento inicial en el Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Autores: F.Luna, LA. Templos

País: México

Categoría: Otros

Introducción: El concepto de paciente terminal o paliativo surge de la atención a personas con cáncer en fase avanzada y posteriormente se extendió a enfermedades crónica degenerativas con mal pronóstico. El objetivo de la atención de estos pacientes no es "el curar" sino paliar y acompañar al paciente, proporcionando la máxima calidad de vida hasta que acontezca la muerte. El dolor es el síntoma que más se presenta, incluso es el motivo por el cual los pacientes buscan atención, de aquí la importancia de una adecuada valoración de su intensidad utilizando la Escala Visual Análoga y así iniciar un adecuado tratamiento de acuerdo a la escala analgésica de la OMS buscando una mejor calidad de vida.
Objetivo Conocer la intensidad de dolor y tratamiento al ingreso al servicio de Cuidados Paliativos de pacientes paliativos.
Tipo de estudio Cuantitativo Observacional analítico retrospectivo transversal
Metodología: Buscar nota de ingreso en expedientes de pacientes en tratamiento paliativo en la División de Cuidados Paliativos, Clínica del Dolor y Calidad de Vida del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y recabar la primera valoración de EVA y el tratamiento con que se inició, del del 1º de julio 2014 al 30 de junio de 2015.
Resultados: Ingresaron 207 pacientes de los cuales 64 expedientes estaban incompletos; 70 pacientes eran oncológicos y no oncológicos 73, 22 refirieron dolor leve (EVA 1-3), 24 moderado (EVA 4-6) y 97 severo (EVA 7-10). Con respecto al tratamiento inicial: 4 solo requirieron cuidados generales, 14 consumo de adyuvantes, 25 opioide débil (tramadol) y 100 opioides mayores (morfina, oxicodona, fentanil, buprenorfina)
Conclusión Más del 50% de los pacientes paliativos ingresan con dolor severo, en cuanto a etología es casi la misma proporción de oncológicos y no oncológicos, se requiere iniciar manejo con opioides mayores, sin embargo son pocas las instituciones a nivel nacional que cuentan con estos insumos

68 Tapentadol y Dolor oncológico: Un análisis de la evidencia

Autores: Becerra MA, Meneses C, Tupper L

País: Chile

Categoría: Control de Síntomas

Introducción: El Tapentadol es una molécula relativamente nueva entre los fármacos analgésicos, que se destaca por presentar una acción dual a nivel central, actuando como agonista sobre el receptor μ-opioide e inhibiendo la recaptación de noradrenalina. Desde el año 2008 se encuentra aprobado por la FDA para el tratamiento del dolor moderado a severo. Hasta el 2015 han surgido numerosos estudios que avalan su uso para el dolor crónico, sin embargo en la población de pacientes oncológicos la evidencia es más restringida.
Objetivo: Revisión de la evidencia disponible respecto al uso de Tapentadol en pacientes con dolor oncológico.
Metodología: Búsqueda realizada para artículos publicados hasta octubre de 2015 y posterior análisis crítico de éstos, evaluando respuesta analgésica y perfil de efectos adversos, entre otros.
Resultados: Existen 11 artículos publicados entre los años 2012 y 2015, que mayoritariamente corresponden a Nivel II de evidencia. Se puede concluir que Tapentadol es efectivo en el manejo del dolor oncológico moderado a severo, demostrándose no inferioridad con morfina y oxicodona. En estudios de equianalgesia se ha

establecido una relación Morfina: Tapentadol=1:3.3 pero dado su efecto dual las dosis han requerido ajustes caso a caso. Comparado con morfina y oxicodona, Tapentadol causa en una menor proporción efectos adversos gastrointestinales, lo que se perfila como una de sus principales ventajas.
Discusión: Tapentadol aparece como una nueva e interesante herramienta para el manejo del dolor oncológico ya que presentaría mejor perfil de tolerabilidad con similar eficacia analgésica, facilitando el manejo de los pacientes que requieren altas dosis de opioides y además presentan dolor neuropático.

69 Significados que construyen las madres de niños con leucemia de 5 a 9 años de edad ante el diagnóstico de la enfermedad

Autores: N. Islas; M. Lupercio y C. Garcia-Silva

País: México

Categoría: Aspectos Psicosociales

INTRODUCCIÓN: El Registro Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes (2005-2010) reporta 3569 pacientes <20 años, el grupo de 5 a 9 años de edad tiene presencia del 30.7%, ocupando la leucemia el 30% de los casos. Se requiere lograr un mejor entendimiento del proceso que viven las madres desde que al hijo se le diagnostica leucemia, hasta la finalización de su tratamiento.
PREGUNTA DE INVESTIGACION: ¿Cuáles son los significados que construyen las madres ante el diagnóstico de leucemia de su hijo de 5 a 9 años de edad?
OBJETIVO: analizar los significados que construyen las madres ante el diagnóstico de leucemia de su hijo.
PREMISA: La construcción del significado de leucemia por la madre ante toda una elaboración previa de daño, hace que ésta vea a la enfermedad como una situación terrible, amenazante y dolorosa que conlleva ideas de muerte
METODOLOGÍA: Enfoque cualitativo, fenomenológico con análisis del discurso muestra hasta la obtención de la saturación teórica.
Aspectos éticos considerando la Declaración de Helsinki, Ley General de Salud y el Código Ético del Psicólogo.
RESULTADO: Las madres asocian la enfermedad con la muerte y conforme avance, con posibilidad de vida.
En relación a la fe: “Pues mi fortaleza más grande es la fe que tengo en Dios y la fe que tiene mi hijo también” Entrevista 4 (Ln 322).
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Las madres son el principal apoyo de sus hijos. Animándolos a pesar de no encontrarse en el mejor estado emocional, demostrando serenidad para que continúe con el tratamiento. La espiritualidad y/o la religión afectan la toma de decisiones de los padres. Si cuenta con una religión que lo respalde es probable que tenga una esperanza para seguir adelante en el tratamiento con el objetivo de conseguir la curación del infante (Núnez, Enriquez, y Irarrázaval, 2011).

70 Experiencia de la unidad de cuidados paliativos domiciliaria de Médica Uruguaya (MUCAM): evaluación de los primeros meses de funcionamiento

Autores: Vadell L, Papa P, Tejera J, Tajes S, López A, Morales C

País: Uruguay

Categoría: Gestión / Administración

Objetivos: Describir los resultados de los primeros 7 meses de trabajo domiciliario desde el 21 de enero al 31

agosto 2015.
Material y método: Estudio descriptivo y retrospectivo longitudinal, basado en el análisis de los registros recogidos de los pacientes asistidos por la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria.
Resultados: Del total de 226 pacientes asistidos en el periodo, 72 (32%) recibieron atención domiciliaria. La población asistida fue 27 (38%) hombres, 45 (62%) mujeres; de 40 a 89 años (media: 68) Los localizaciones tumorales más frecuentes fueron: mama 14(19%), páncreas 9 (12,5%) y pulmón 8 (11%) Los pacientes fallecidos presentaron promedio de permanencia en domicilio de 35 días con promedio de 6,08 visitas/paciente, correspondiente a 1,54 visitas/semana. De los pacientes bajo atención domiciliaria, fallecieron 46, de los cuales 34 (74%) lo hicieron en domicilio. Los 12 restantes fallecieron internados por patologías medicas intercurrentes de difícil control en domicilio 4 (33,3%) y por problemática sociofamiliar 8 (66,6%).
Discusión: El programa pretende dar una respuesta a las necesidades de pacientes oncológicos en etapas avanzadas de su enfermedad. El número de pacientes fallecidos en domicilio constituye un indicador de buena calidad de atención.
Conclusiones: El control sintomático y la comunicación permitieron la permanencia en domicilio hasta su fallecimiento de la mayoría de los pacientes. Nuestro objetivo es asistir a mayor cantidad de pacientes

72 Manejo da dor em unidade de internação em cuidados paliativos oncológicos em Brasília – Distrito Federal - Brasil

Autores: A.C. Pulschen; T.L.V. Zoccoli; T.D.V. Boaventura; A.M.B. Arantes

País: Brasil

Categoría: Control de Síntomas

Introdução: A dor é uma séria consequência do câncer e do seu tratamento. Controle da dor e uso de opioides são considerados indicadores de qualidade de um serviço de cuidados paliativos. Objetivos: Avaliar o controle da dor e descrever o perfil do uso de opioides e adjuvantes nos pacientes admitidos em unidade de internação em Cuidados Paliativos Oncológicos em Brasília – DF.
Tipo de Estudo: quantitativo.
Metodologia: Análise retrospectiva de dados de prontuários de pacientes internados na Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital de Apoio de Brasília – Distrito Federal - Brasil, no período de Janeiro a Junho de 2015. Nesta Unidade são internados somente pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos.
Resultados: 147 pacientes foram internados no período, sendo 53.7% do sexo feminino, com média de idade de 61 ± 13.7 anos. As neoplasias mais prevalentes foram cólon (10.9% do total de pacientes), mama (17.7% das mulheres) e próstata (20.6% dos homens). A média do tempo de internação foi de 15 ± 15.9 dias. 84.8% dos 92 pacientes com dados sobre EVN após 72h de internação e 89.0% dos 91 pacientes com dados sobre EVN na alta ou próximo ao óbito apresentavam-se com dor controlada (EVN = 0). Quanto às medicações para controle da dor, 25 pacientes não faziam uso de opioides à admissão e 37 pacientes necessitaram de rotação de opioides. O opioide mais utilizado foi a Morfina injetável (52.4% dos pacientes), sendo que em 84.2% destes casos foram utilizadas doses de até 100mg/dia. Os adjuvantes foram utilizados em 70 pacientes, sendo os corticoides utilizados em 80% destes, seguidos de gabapentina (22.8%) e amitriptilina (22.8%).
Discussão/Conclusão: A maioria dos pacientes apresentava-se com dor controlada em 72h de internação e na alta ou óbito. O opioide mais utilizado foi a Morfina injetável, com grande parte dos pacientes necessitando do uso de adjuvantes

73 Estimación de necesidades de Cuidados Paliativos en México, 2015

Autores: Iliana Cortés Ponce, Bernardo Villa Cornejo

País: México

Categoría: Políticas Sanitarias

México a 2015, cuenta con un marco jurídico en materia de Cuidados Paliativos (CP), adicional a ello en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, establece en su estrategia, 2.3 "Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucional" y en su línea de acción 2.3.3. "Reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. En congruencia con lo anterior y a fin de sustentar la elaboración del Programa Nacional de Cuidados Paliativos, se hace necesario estimar las necesidades de atención paliativa en el país. Según datos del INEGI, a 2010 México cuenta con 112 336 538, habitantes en una superficie territorial de 1 964 375 Km2, de los cuales el número de afiliados al Seguro Popular alcanzó en diciembre de 2014, 57.3 millones de personas. Para estimar la población diana en Cuidados Paliativos y sus necesidades de cobertura, desde la estrategia de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, de la Secretaría de Salud, se han seleccionado 14 padecimientos que la OMS ha determinado que pueden requerir cuidados paliativos. Estas patologías son: Enfermedades del sistema circulatorio, diabetes mellitus, cáncer, enfermedades del hígado, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del sistema nervioso central, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, VIH, enfermedades renales, glomerulares y túbulo intersticiales, tuberculosis respiratoria, trastornos mentales y del comportamiento, Alzheimer, hepatitis viral y otras tuberculosis. Los datos de mortalidad a 2013 en México, fueron 611,829 muertes anuales, de las cuales 405,770 fueron a causa de los padecimientos seleccionados, para establecer la necesidad de cuidados paliativos se empleó la metodología propuesta por la OMS, en la "Guía para desarrollar programas eficaces", dando por resultado que 324,616 personas requieren de cuidados paliativos.

74 Experiencia de realización de talleres prácticos para equipos de Cuidados Paliativos

Autores: C. Jaña; A. Maldonado; M. Villouta; J. Barros; O. Leiva; M. Grez; I. Cobian; E. Antuña; K. Fuentes; M. Alfaro; K. Ramirez; G. Gomez; S. Barraza; A. Chandía

País: Chile

Categoría: Educación

Introducción: La Pontificia Universidad Católica de Chile organiza cada 2 años un Curso Intensivo de Cuidados Paliativos (CP) con el objetivo de hacer una puesta al día en temas relevantes. Este año se ha dado especial importancia a la realización de talleres prácticos que pueden mejorar la resolutividad de los equipos, considerando las pocas oportunidades de formación en CP en Chile.

Objetivo: El objetivo fue lograr la revisión teórica de un procedimiento o habilidad para posteriormente realizar una práctica guiada en una situación simulada. Previo al taller se les envío bibliografía para revisión del tema.

En cada taller se hizo una breve presentación en power point del tema de 10 minutos, en algunos se presentó un video y luego se realizó la práctica, finalizando con una evaluación.

Conclusiones: Dictamos 4 talleres de 75min c/u, dirigidos a profesionales pertenecientes a equipos de CP, con 20 cupos, repetidos 3 veces (60 cupos totales), con entre 2 a 5 docentes por taller. Los temas fueron: Vía

subcutánea (sc), Paracentesis ambulatoria, Manejo del edema en CP y Habilidades comunicacionales. En el caso de Vía sc y Paracentesis se usaron simuladores para realizar la técnica que cada alumno pudo practicar supervisado por un docente. En el de Edema se realizo práctica de drenaje manual y revisión de materiales asociados al manejo de edema como los vendajes y otros. En el de Comunicación se realizo un role playing con paciente simulado interpretado por un actor. Se utilizaron más del 50% de los cupos, a excepción del taller de vía sc que solo se lleno el 42%. Considerando el costo de los talleres ($30 USD) nos parece que se cumplieron las expectativas de asistencia. El 100% de los alumnos cumplió los objetivos y aprobó el curso. Respecto a la evaluación hecha por los alumnos hacia los talleres, la metodología fue a través de una encuesta estandarizada que envía la universidad vía mail, a cada alumno, por cada taller. Se evalúan 3 ámbitos con 20 preguntas en total: Calidad de la docencia, Satisfacción global y Calidad del servicio, dejando además un Ítem para Comentarios libres. Se utiliza una Escala numérica de 1 a 4 (Nunca a Siempre) En promedio se obtuvo una tasa de respuesta de 34% para los 4 talleres. Todos los ámbitos fueron evaluados con una puntuación sobre 3 en promedio, siendo los puntos más valorados la buena preparación y disposición de los docentes. Los temas que fueron criticados se relacionan con el poco tiempo para la realización del taller y la falta de entrega de material de apoyo en algunos de los talleres.

75 Integración de cuidados paliativos perinatales en una maternidad: cinco años de experiencia

Autores: Rufo R.;Gisselle E.; Boccarato A.; Brandariz M.; De Leon C.; Lujambrio M.

País: Uruguay

Categoría: Gestión / Administración

INTRODUCCIÓN: A pesar de avances tecnológicos, este grupo etario sigue retando con alta morbimortalidad constituyendo la integración de los cuidados paliativos un derecho. Según datos oficiales no existe otro grupo con experiencia similar en nuestro país.
OBJETIVOS Difundir logros y dificultades y proponer mejoras.
TIPO DE ESTUDIO: cualitativo Descriptivo de formación y actividades en cinco años.
RESULTADOS: I. INTEGRACIÓN. N° 12; EDAD media: 48 años. SEXO: femenino (11), PROFESIÓN: médicos (5), Lic. enf. (1), Lic. psic (4) trabajador social (1) Otro (1) Actuales: n=. 9 (1 cargo completo, 4 voluntarios) DESVÍNCULO. Motivo: 2 incompatibilidad carga horaria, 1 jubilación. II. CAPACITACIÓN.: Máster 1 Capacitación básica 8 Capacitación para formadores 2 en curso. III. REUNIONES DE EQUIPO. N:180
IV. FUNCIONES. 1. ASISTENCIAL: N° 374 familias: duplico n° últimos 2 años. Patologías: malformaciones y/o– cromosomopatías 178 (48 %); prematurez 109 (29%); síndrome hipoxico – isquémico 30 (8%), patología infecciosa 26 (7%); hidrops 11 (3 %); retardo crecimiento intrauterino 11 (3 %); síndrome aspiración meconial 5 (1%); otros 4 (1%) El diagnostico prenatal herramienta de captación precoz y apoyo del proceso de toma de decisiones. Se captó 90 % de neonatos fallecidos 2014, no así los óbitos. Se participó del proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico; devolución de necropsias y reuniones de seguimiento del duelo.
2. EDUCATIVA: actualización temas (4 /año), talleres (2/ año), ateneos, supervisión de pasantías y proyecto de enfermería, 2015 primer curso teórico – práctico obligatorio para residentes de neonatología. 3. NORMATIVA: de dolor en neonato y muerte hospitalizada. 4. ACADEMICA: tres posters:(primer premio SIBEN 2014) y trabajo publicado 2014.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. Integrar requiere: disponer de mayores recursos para lograr equipo estable y capacitado; educar a todo el personal de salud de una maternidad y afines (de acuerdo a exigencias de

los distintos escenarios) e investigar para plantear mejoras continuas.

76 Observación de las necesidades de las familias en cuidados paliativos perinatales para elaborar un cuestionario tipo

Autores: Rufo R; Lujambio M.

País: Uruguay

Categoría: Aspectos Psicosociales

Introducción Los cuidados paliativos son un derecho humano inherente a la dignidad de la persona. Los mismos constituyen un enfoque biopsicosocial y espiritual para sostener y mejorar la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades limitantes y/o amenazantes para la vida. Conocer los aspectos propios de la etapa perinatal permite plantear de mejoras continuas.
Objetivos: A) Describir necesidades y recursos de afrontamiento de familias. B) Elaborar cuestionario tipo para entrevistar a las familias.
Tipo de estudio: cualitativo mediante revisión de fichas propias en cinco años.
Resultados: Revisión de N total 379 fichas. 4 a Observación de parámetros: NECESIDADES físicas, emocionales, conductuales, espirituales, sociales y RECURSOS de afrontamiento: positivos y negativos.4 b Elaboración de cuestionario tipo.
OBSERVACIÓN de NECESIDADES:A) FÍSICAS Discordancia entre recursos y necesidades básicas. B) EMOCIONALES: MUJER: Sentimientos culpabilidad, angustia, inestabilidad, diferencias con la pareja, tendencia a la exclusión de otros integrantes (hijo/as), trastorno de autoestima (óbito). HOMBRE: enojo y dificultad para expresar sentimientos. C) CONDUCTUALES: Shock inicial duradero (mayor sin diagnóstico prenatal). Competencia por el cuidado. Demanda bifásica. D) ESPIRITUALES: Replanteamiento de creencias, necesidad de sentido, cumplir proyecto madre, lograr trascendencia del hijo/a E) SOCIALES: Discordancia entre recursos y necesidades.
OBSERVACIÓN de RECURSOS DE AFRONTAMIENTO: POSITIVOS: vínculos familiares, religión, redes sociales, enfermería empática, adecuación de información y atención en clave de CPP. NEGATIVOS: falta de vínculos familiares; duelo previo no resuelto y/o psicopatología previa.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: Se elabora cuestionario tipo recomendable como herramienta del abordaje y de especial importancia para la capacitación a todo el personal de salud involucrado.

77 Construyendo redes para una Medellín compasiva: Todos Contigo

Autores: MC Vélez, A. Krikorian; G. Ángel; F. López; J. Calderón; A. Rodríguez; J. Suarez; AC Muñoz; S. Correa, A. Duque; S. Librada; A Zuelta
País: Colombia

Categoría: Educación

Introducción: Los movimientos sociales fundamentados en la cultura de la compasión, que involucran a los ciudadanos en la creación de comunidades de ayuda a las personas con enfermedad avanzada, constituyen un complemento a la atención sanitaria. A través de un convenio entre La Fundación Newhealth y la Universidad Pontificia Bolivariana (Medellín, Colombia) se desarrolla el proyecto “Medellín Compasiva, Todos Contigo”. El proyecto contempla: la caracterización y diagnóstico de los agentes participantes, la sensibilización, la

capacitación en cuidados paliativos comunitarios, y el establecimiento de una red comunitaria. Estas acciones se ejecutan simultáneamente, puesto ya que la red es un proceso cíclico y permanente en el tiempo.
Objetivo: Presentar los avances del proyecto Medellín Compasiva, Todos Contigo en términos de acciones realizadas, beneficiarios y actividades proyectadas a 2016.
Conclusiones: Las actividades desarrolladas a la fecha permiten evidenciar que Medellín tiene gran potencial para la construcción de redes comunitarias. Se ha creado una base de datos con 73 agentes claves a caracterizar (26 individuos o agentes expertos y 47 instituciones). A octubre 2015 se han realizado 10 acciones de sensibilización (6 institucionales, 4 grupales) que captan 129 beneficiarios. Se inició el primer ciclo de capacitaciones, con 11 asistentes al primer encuentro. Se proyectan 4 encuentros más en el primer ciclo para cubrir un total de 10 temáticas en cuidados paliativos comunitarios. Adicionalmente se planean, al menos, 2 ciclos de capacitación con grupos cerrados a agrupaciones ciudadanas y un segundo ciclo de capacitación abierta en 2016. Con los talleres de capacitación se espera "despertar la vocación de cuidar compasivamente". En febrero 2016 se realizará una jornada masiva de sensibilización y encuentro de agentes. En el poster se presentarán actividades realizadas a marzo de 2016.

78 Estudio restrospectivo sobre la población de una unidad de cuidados paliativos: perfil de más de 10.000 pacientes atendidos en 15 años de funcionamiento

Autores: Meneses C, Becerra MA, Tupper Satt L

País: Uruguay

Categoría: Gestión / Adminisración

Introducción: La Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) de Santiago de Chile, recientemente alcanza 15 años de funcionamiento, siendo una de las más antiguas y con mayor población atendida en el país, particularmente desde 2003 al ser garantizados por ley los cuidados paliativos en Chile. No existen reportes nacionales ni latinoamericanos que describan una población tan extensa tratada con cuidados paliativos, por lo que este análisis se hace relevante para el trabajo en nuestra región.
Objetivo: Estudiar las características de la población atendida en la unidad de cuidados paliativos del CASR entre los años 2001 y 2015.
Metodología: Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo de los datos obtenidos del registro de las atenciones individuales de los pacientes de la UCP entre el 01 de enero de 2001 y 31 de diciembre de 2015.
Resultados: Estudio actualmente en curso que se cerrará al 31/01/2015. Se estima que la población atendida en la UCP CASR durante el período evaluado será de aproximadamente 10.200 pacientes. En estudio preliminar del período 2003-2014 se observa un predominio de género femenino y adultos mayores. Los diagnósticos más frecuentes corresponden a cáncer pulmonar, gástrico, vesicular y cáncer de mama. El tiempo de estadía promedio es cercano a los 5 meses, falleciendo mayoritariamente en su domicilio. En análisis por año destaca la disminución progresiva de pacientes que ingresan con dolor severo y en alto compromiso de su funcionalidad.
Discusión: Durante los últimos años los pacientes son derivados más precozmente, cuando aún tienen un buen perfil de funcionalidad y dolor leve o ausente. Ello ha determinado un importante crecimiento de la población atendida. Si bien estos datos son relevantes, es prioritario avanzar hacia la evaluación de la calidad del servicio entregado a nuestros pacientes.

79 Fatores que influenciam no processo de tomada de decisão em final de vida

Autores: MF. Baliza; RS. Bousso; MR. Santos; MD. Misko; CA. Borghi

País: Brasil

Categoría: Ética / Bioética

As decisões de final de vida são complicadas, pois envolvem tratamentos de manutenção de vida que, muitas vezes, não representam benefícios ao paciente e, ao serem aplicados, despertam dúvidas na equipe multiprofissional, como, por exemplo, quais decisões devem ser tomadas com relação ao cuidado oferecido ao paciente e sua família, quem são os profissionais que devem participar desse processo e qual o papel de cada profissional nessas situações. Este estudo tem como objetivo identificar os fatores que influenciam o enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva no processo de tomada de decisão nas situações de final de vida. Método: Estudo de caso etnográfico que teve como referencial teórico a antropologia médica. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com 10 enfermeiros. Resultados: A análise temática indutiva possibilitou identificar quatro temas: O contexto cultural da Unidade de Terapia Intensiva: a tomada de decisão nas situações de final de vida; Crenças e subjetividades no cuidado nas situações de final de vida; Experiências profissionais e características do contexto de cuidado nas situações de final de vida e Práticas de humanização nas situações de final de vida: o cuidado centrado no paciente e na família. Conclusão: A maturidade profissional, a habilidade para transmitir as informações e a capacidade para a negociação, estão diretamente relacionadas com a inserção do enfermeiro no processo de tomada de decisão, que devem sempre buscar o conforto do paciente e de seus familiares nessa situação de final de vida.

80 Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con enfermedades neuromusculares en estadio IV

Autor: O.I. Alfaro-Ramírez del Castillo

País: México

Categoría: Aspectos Psicosociales

Los problemas de salud mental en cuidadores primarios han sido ampliamente documentados. En México existen pocos estudios sobre alud mental en cuidadores primarios, por tanto faltan programas de intervención sustentados en las necesidades reales de atención. El objetivo del estudio fue medir los niveles de sobrecarga, ansiedad y depresión de 89 cuidadores de pacientes con enfermedades neuromusculares en estadio IV (el último estadio de la enfermedad neuromuscular). Participó una muestra voluntaria e intencional de 89 cuidadores primarios. Se realizó un estudio transversal, exploratorio y descriptivo. Se aplicaron el Cuestionario de datos Socio-demográficos, la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit y el “Hospital Anxiety and Depression Scale”. Los resultados indican que hay un grupo de cuidadoras (72 mujeres y 17 hombres) jóvenes (X= 41.2; SD 7.9). La media del grupo en el nivel de sobrecarga está en el rango de severo, (31; SD.9.3), 58% de los cuidadores tienen sobrecarga “severa” y 28% “moderada”. La media del grupo no rebasó el punto de corte para el rango de severo ni en ansiedad ni en depresión. El nivel medio de depresión fue “leve” (4.1; SD 3.2) y el nivel medio de ansiedad se ubicó en “moderado” (7.3; SD 3.7). Sin embargo, 35% de los cuidadores presentan niveles de ansiedad severa. En contraste, sólo el 16% presenta niveles de depresión severa. En conclusión, la ansiedad junto con la sobrecarga son los principales síntomas psicoafectivos de esta población. Se encontraron correlaciones positivas entre sobrecarga y depresión; sobrecarga y ansiedad y depresión y ansiedad. Los

resultados sugieren que los programas de intervención para esta población deben enfocarse en el manejo del estrés y en el manejo de la sintomatología ansiosa principalmente. Contrario a lo reportado en la literatura extranjera, los niveles de depresión son leves en esta población

81 Funcionalidad y Terapia Ocupacional (TO) en pacientes con enfermedad avanzada en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Nacional Baldomero Sommer (HNBS)

Autores: V. Sosena, V. Tedeschi, M. Minatel

País: Argentina

Categoría: Otros

Introducción: El deterioro funcional que sufren todos los pacientes con enfermedades crónicas potencialmente letales, afecta todos los aspectos de la vida. La TO colabora en promover y adaptar la autonomía funcional del paciente e impacta positivamente en la calidad de vida. En estos pacientes, la perdida de función es progresiva, y es una de las principales causa de malestar emocional tanto en ellos como en su familia. Sin embargo, en la evaluación inicial de TO en la UCP del HNBS, se observa que el desempeño funcional de los pacientes asistidos se encuentra disminuido, sea por la derivación tardía, por falta de control de síntomas o la progresión rápida de la enfermedad.
Objetivo: Conocer y analizar la funcionalidad de los pacientes evaluados por primera vez desde el área de TO en la UCP del HNBS.
Metodología: Se realizó un trabajo prospectivo, en el periodo de Mayo a Septiembre del 2015, entrevistando por primera vez a 29 pacientes, 13 femeninos, 16 masculino, con promedio de edad 61 años, y se valoró la funcionalidad a través de los siguientes instrumentos: Medida de independencia Funcional (FIM), Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) y Evaluación Funcional de Edmonton (EFAT).
Resultados: A través del entrecruzamiento de los datos recabados por los 3 instrumentos funcionales seleccionados, se evidencio que el Desempeño Ocupacional de las personas se vio disminuido en un 35% en la evaluación de primera vez, siendo las Actividades de la Vida Diaria más afectadas transferencia, locomoción y baño; necesitando asistencia moderada para la realización.
Conclusión: Es importante poder reflexionar y dar a conocer la práctica profesional de TO, para poder intervenir tempranamente y así sostener la mayor independencia posible disminuyendo o compensando el deterioro que se acentúa rápidamente en paciente con enfermedades avanzadas.

82 Calidad de vida en pacientes paliativos con asistencia telefónica para control de síntomas

Autores: F. Luna; NE, Rangel; LA, Templos; G. Vázquez

País: México

Categoría: Otros

Introducción: El aumento de la expectativa de vida de la población ha condicionado un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas y oncológicas, incrementando la población que requiere atención paliativa. Existen pocos servicios de cuidados paliativos en México, y mucho menos que cuenten con un seguimiento telefónico a pesar de que el principal motivo de consulta en pacientes terminales es el descontrol de síntomas o la aparición nuevos. La Ley General de Salud de México otorga el derecho a los pacientes paliativos de contar con asistencia y orientación médica vía telefónica para control de síntomas en casa,

evitando hospitalizaciones y manteniendo su calidad de vida.
Objetivo: Valorar la calidad de vida en pacientes paliativos con asistencia telefónica para control de síntomas.
Tipo de estudio: Cuantitativo Observacional analítico retrospectivo longitudinal
Metodología: Se revisaron expedientes de pacientes paliativo de la División de Cuidados Paliativos, Clínica del Dolor y Calidad de Vida del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" que cuenten con registro completo de asistencia telefónica (mínimo 4 intervenciones) del 1º de marzo al 30 de junio de 2015.
Resultados: Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales. Se encontró que la Calidad de Vida (CV) mejoró a lo largo de las intervenciones, aunque no fue estadísticamente significativa (p=0.064), pero se mantuvo a pesar de la progresión de la enfermedad. Se mejoró el nivel de bienestar subjetivo (p= 0.038), además los pacientes percibieron menor intensidad dolor (p>0.05) y depresión (p=0.019), con el manejo de síntomas a través de asistencia telefónica.
Discusión/Conclusión: El control de síntomas en pacientes paliativos por vía telefónica permite mantener un adecuado nivel de CV y un incremento en el bienestar subjetivo de los pacientes, además reduce síntomas como dolor y depresión. Se sugiere implementar programas de seguimiento y manejo sintomático por vía telefónica para pacientes terminales.

83 Consideraciones sobre la Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET) en pediatría: una aproximación a los conocimientos, prácticas y actitudes en la comunidad académica y asistencial de un Hospital Pediátrico en Bogotá, Colombia

Autor: LR, González

País: Colombia

Categoría: CP Pediátricos

Introducción: Los cuidados paliativos pediátricos ganan terreno en la práctica médica pero aun tienen limitantes para su implementación e investigación. La limitación de esfuerzos terapéuticos (LET) corresponde a un proceso aun no bien entendido por los pediatras.
Objetivos: Indagar sobre los conceptos, prácticas y actitudes del personal asistencial y académico de la Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI), exclusivamente pediátrico en Bogotá, sobre la LET y su aplicación.
Estudio y metodología: Se desarrolló un estudio descriptivo en dos fases: En una, se diseñó y aplicó una encuesta relativa al tema (107 encuestados); en la segunda, se revisaron 15 historias clínicas, obtenidas por conveniencia, de pacientes con LET hospitalizados en el HOMI (entre Enero/2012 y Julio/2013), obteniendo datos puntuales (diagnósticos, consentimiento informado para la LET, participantes, criterios y conductas limitadas). Se compararon los datos obtenidos de ambas partes.
Resultados: La LET sigue entendiéndose como un acto puntual (no como un proceso), aun tiene mucha importancia la firma de un documento para LET, las conductas consideradas de mayor importancia en la encuesta (no abandono, evitar deshumanización de la muerte, pronóstico vs calidad de vida) no son congruentes con la práctica, y el participar en la LET, su lectura, su entendimiento y la seguridad al actuar no son consecuentes.
Conclusiones: Es mejor hablar de "Adaptación de objetivos terapéuticos", como verdadero proceso en equipo (no como un momento), para el que firmar un documento no es más importante que el proceso en sí. El conocimiento y la lectura sobre el tema no siempre parecieron ser elementos decisivos en la seguridad para la

toma de decisiones relativas al respecto. La mayoría del personal de salud no se siente bien preparado para enfrentar situaciones de adaptación de objetivos terapéuticos en pediatría; es reconocida la necesidad de profundizar y continuar el estudio de los cuidados paliativos pediátricos.

84 La magia de la musicoterapia disminución de la ansiedad en el tratamiento de la quimioterapia ambulatoria

Autores: M.Cabrera Sanchez, OE. Meza Ortiz, GE. Arechiga Ornelas, J. Bonilla Flores,BT Gonzalez, P. Pendavis Hensker
País: México

Categoría: Otros

Introducción: En los pacientes pediátricos el estrés importante, en ocasiones puede retrasar el tratamiento, la música ha sido utilizada como adyuvante en el manejo de la ansiedad y se basa en principios científicos. Armonia, ritmo, Tono y tiempo son factores determinantes para su efectividad
Objetivos: Determinar si la musicoterapia es efi caz para disminuir el nivel de ansiedad de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria.
Metodología: •Ensayo clínico, cuasiexperimental, tipo antes y después. • Análisis de datos SPSS versión 2.0, con frecuencias y porcentajes para la descripción de las variables cualitativas, mediana y límites intercuartílicos para las variables cuantitativas y prueba de Wilcoxon para determinar diferencias en la puntuación de las escalas en los diferentes grupos y momentos del estudio. • Población de 19 pacientes pediátricos hemato-oncologia durante el periodo de mayo- septiembre 2015.
Resultados: • Los diagnósticos fueron leucemia linfoblástica aguda (58.3 %), linfoma no Hodgkin (21.8 % leucemia mieloide aguda (4.1 %), enfermedad de Hodgkin (4.1 %) y otros (linfoma amigdalino, osteosarcoma, histiocitosis, tumor neuroectodérmico primitivo y rabdomiosarcoma), que representaron 13.7 %. • 56.3 % había recibido más de 8 sesiones de quimioterapia previas al estudio. Todos estuvieron acompañados por un familiar: la madre en 76.7 % de los casos, el padre en 19.1% y algún abuelo en 4.2 %. El 72.7 % de los tratamientos fue administrado en el turno matutino. • No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar los niveles basales de ansiedad en los grupos con y sin musicoterapia (p = 0.065). Ambos grupos mostraron una disminución estadísticamente significativa entre las mediciones iniciales (prequimioterapia) y finales (posquimioterapia). • Sin embargo, dicha disminución en los niveles de ansiedad fue mayor posterior a recibir la intervención con música (niveles de ansiedad leve 27 % en el grupo sin intervención a diferencia de 95 % en los manejados con musicoterapia).
Conclusiones: La ansiedad basal de la mayoría de los pacientes que acudieron a quimioterapia ambulatoria tuvo una intensidad de moderada a intensa, de acuerdo con la escala visual análoga utilizada, lo que se tradujo en una puntuación de 3 a 10 en la escala numérica. La musicoterapia resultó eficaz en la disminución de la ansiedad de los niños que acuden a quimioterapia ambulatoria.

85 Conspiración del silencio entre familiares y pacientes ingresados a manejo de cuidados paliativos al final de la vida en el Hospital General De Occidente.

Autores: M, Cabrera Sanchez, G:E Arechiga Ornelas, J Bonilla Flores,P Pendavis, B T Gonzalez
País: México

Categoría: Aspectos Psicosociales

Introducción: La definición de conspiración del silencio (CS) Es el acuerdo implícito o explícito, de familiares, amigos y/o profesionales, de alterar la información que se le da al paciente con el fin de ocultarle el diagnóstico y/o pronóstico, y/o gravedad de la situación1,2. En México se han realizado estudios sobre CS, observardose un alto índice solamente un 21% de pacientes no sufre CS,y está completamente informado.

Objetivos: ¬ : Determinar el grado de conocimiento que tienen pacientes y familiares sobre diagnóstico y pronóstico de la enfermedad terminal al ingreso y al alta. ¬ las actitudes de pacientes, familiares y profesionales en torno al proceso y con ello cuantificar la existencia de conspiración del silencio (CS) al ingresar al departamento de cuidados paliativos.

Metodología: • Estudio observacional descriptivo y longitudinal. • Población de 120 pacientes durante el periodo enero – julio del 2015. • Estadística descriptiva y análisis T de student para muestras independientes Resultados: • 39 (34%) mujeres y 81 (66%) hombres, 92 (84,5%) pacientes oncológicos y 28 (15,5%) no. • La media de edad fue de 67 años ˜ (±9). • Estancia media 27,6 días (±30). • Cuidadores principales: esposo o compañero ˜ 49(43%) casos, hijo 38 (34%), hermano 25(19%) y sobrino/tío/nuera 8(3,4%). • Al ingreso, la tasa de desconocimiento de diagnóstico es 14%, de pronóstico 71%. • Al alta, la tasa de desconocimiento de diagnóstico es 8% y de pronóstico 57%. • Actitudes: alrededor del 50% de los pacientes (al ingreso y alta) no habla, niega, evita, alrededor del 40% no muestra actitud contraria a la información, • los familiares (al ingreso y alta) 55% quiere proteger al enfermo y 35% no muestra actitud contraria.

Conclusiones: Se observa mayor conocimiento de diagnóstico que de pronóstico y se da avance en los procesos de información. Existen pacientes que no avanzan sin mostrar actitud contraria al conocimiento de su enfermedad observando que unos de los factores que propicia CS está relacionados con el estatus sociocultural de la familia.

86 Indicaciones de sedación paliativa en pacientes con enfermedad oncológica avanzada en cuidados paliativos en Hospital Divina Providencia de El Salvador C.A

Autores: Julio Adonay Ortiz Pineda, Rodrigo Jose Martinez Noubleau

País: México

Categoría: Control de Síntomas

El objetivo del presente trabajo de investigación fue conocer las indicaciones más frecuentes de sedación paliativa en pacientes, hombres y mujeres, que estuvieron ingresados en un hospital de cuidados paliativos, así como los diagnósticos oncológicos, el tipo de sedación, las dosis administradas y determinar si se logró un adecuado control de síntomas, debido a que no se cuenta con datos nacionales referentes a esta terapéutica. El tipo de investigación es descriptiva, con diseño retrospectivo en la cual se realizó una revisión de expedientes de los pacientes ingresados en el Hospital de Cuidados Paliativos Divina Providencia de El Salvador en el periodo de noviembre 2014 - abril 2015. Se seleccionó una muestra no probabilista por conveniencia de 49 pacientes. Según los datos obtenidos, se observó que el 30% de los pacientes necesitaron sedación paliativa sin diferencia de género. Además se estableció que el 69.4% de los pacientes se encontraron entre los 50 a 79 años. La indicación de mayor frecuencia para administrar sedación paliativa fue la disnea con un 34.7%, corresponde con la alta prevalencia de cáncer pulmonar con el 12,2%, y metástasis pulmonares con el 26.5% de pacientes; sin embargo, la enfermedad oncológica de mayor prevalencia fue cáncer gastrointestinal con el 18.4%. Más del 80% de los pacientes, recibieron una sedación paliativa continua y profunda, a quienes se administró midazolam en la totalidad de pacientes, del cual la dosis media fue de 60mg al día. En el 91% de los pacientes con sedación

paliativa se logró un control de síntomas y confort mediante una sedación de tipo profunda. Con lo anterior se puede observar que los datos anteriores difieren de los encontrados en guías e investigación internacionales, probablemente debido a la idiosincrasia de los pacientes o a la forma en que se aplican los protocolos establecidos. Nivel de sobrecarga del cuidador, de los pacientes hospitalizados en el Instituto Oncológico Nacional. Panamá. Junio de 2014.

87 Situación de la formación en Cuidados Paliativos en Paraguay en los últimos 5 años

Autor: Miriam Riveros Ríos

País: Paraguay

Categoría: Educación

En los últimos años los Cuidados Paliativos han sido objeto de una evolución y desarrollo hasta el momento desconocido y en Paraguay no ha sido ajena a este proceso, se ha promovido desde varias instancias diversas actividades formación.
OBJETIVO: Determinar la formación en CP en los últimos 5 años.
METODOLOGÍA: Estudio observacional descriptivo retrospectivo; 6 Universidades aprobadas por la ANEAES (1 pública y 4 privadas), 5 Hospitales , 5 Sociedades Científicas y 2 ONGs. Variables: Tipo de capacitación, duración, ejes temáticos, población enfocada, competencias Test de ANOVA con IC 95% para programas de pregrado para carga horaria y contenidos.
RESULTADOS: Capacitación: 16% tiene PI de CP en la UNA, 100% cursos de formación o talleres para el equipo de paliativos o grupos interesados en el tema, en forma anual, semestral, u ocasional. Sociedades científicas han realizado cursos de capacitación de tipo jornadas. Pregrado, 50% están en el programa de estudios un módulo de CP para la carrera de medicina, tiempo promedio de 2 a 8 horas, materias de Medicina Familiar, Bioética, Medicina Interna. En la UNA a partir del 2016 la nueva malla curricular contemplara materia optativa a CP; un semestre de duración en los últimos años de la carrera. 33% de Universidades tienen módulos de CP: postgrados de Oncología, Clínica Médica, Medicina familiar y Bioética. El test de ANOVA para materias de pregrado, arroja una p menos 0,05 para Bioética_UNA. Tiempo de duración: PI de CP dos años, talleres máximo de 50 horas y jornadas de uno o dos días de 8 a 10hs. Ejes temáticos varían según tipo de capacitación, frecuentes manejos del dolor (100%), comunicación (85%), aspectos psicológicos (72%). Población enfocada: estudiantes de medicina, postgrados no específicos solo médicos, PI de CP médicos, enfermeras, psicólogas, kinesiólogas, trabajadoras sociales y pastoral de la salud, curso de capacitación interdisciplinario. Competencias: conocimiento de la especialidad, manejo del dolor y comunicación, varían según tipo y duración de la capacitación siendo 100% en el caso del PI.

88 Estudio descriptivo sobre la práctica de sedación paliativa en pacientes hospitalizados en el servicio cuidados paliativos del Instituto de Cancerología (IDC) de la Clínica las Américas, entre enero de 2015 y julio de 2015

Autores : Santiago Parra Palacio, Clara Giraldo Hoyos, Camilo Arias Rodríguez, Daniel Mejía Arrieta, John Jairo Vargas

País: Colombia

Categoría: Control de Síntomas

Introducción. Los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes y familias. Pero, aún con un adecuado enfoque terapéutico, algunos pacientes en fase terminal se tornan refractarios a la terapia y es aquí cuando se considera la opción de sedación paliativa (SP).
Objetivos y tipo de estudio. El presente estudio, de tipo descriptivo prospectivo, pretende describir el uso y características de la SP en la unidad de cuidados paliativos del Instituto de Cancerología Las Américas (IDC).
Metodología. Tras la aprobación del comité de ética, se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico oncologico, hospitalizados,y a quienes se les inició SP entre enero y julio de 2015. Las variables, recolectadas exclusivamente a través de la historia clínica, fueron: características sociodemográficas y clínicas, indicaciones de SP, tiempo de SP y medicación usada para la SP.
Resultados. En el periodo de investigación se documentó la SP de 66 pacientes, de los cuales el 70% fueron mujeres, el diagnóstico más frecuente fue cáncer de mama. Los síntomas refractarios mas comunes por los que se inició sedación fueron disnea, delirium y dolor. El 63.6% de pacientes tenían más de una síntomas refractario. El medicamento mas usado para la sedación fue midazolam (100%) con una dosis inicial media de 48.2mg (DS 53.8, 8-384) y final de 100.4mg (DS 96.7, 0-480). El 91% requirió opioides coadyuvantes. El tiempo promedio de duración de la sedación fue 44.9 horas (DS 49.9, rango 1.3– 215).
Conclusiones. La sedación paliativa es una opción válida ante síntomas refractarios. Lo encontrado en la población analizada coincide con los reportes de otras poblaciones. Los resultados de este estudio favorecen el desarrollo de estrategias e indicaciones claras sedación paliativa, con miras a un óptimo control de síntomas refractarios en pacientes con enfermedad terminal.

89 Aspectos valorados por los pacientes durante la fase final de vida - Perspectivas de los cuidadores

Autores: P. Perez-Cruz, O. Padilla Perez, P. Bonati, O. Thomsen, L. Tupper, M. Gonzalez, D. Ceballos, A. Maldonado
País: Chile

Categoría: Otros

INTRODUCCIÓN: Un objetivo de los cuidados paliativos (CP) es aliviar el sufrimiento de los pacientes durante la fase de fin de vida (FFV). Existe escasa información sobre los aspectos que son importantes para los pacientes durante su FFV.
OBJETIVO: Identificar las dimensiones de la FFV que fueron mejor y peor valoradas por una cohorte de pacientes con cáncer avanzado fallecidos. Estudio prospectivo.
MÉTODOS: Los cuidadores de pacientes con cáncer avanzado fallecidos, participantes de un programa de CP fueron contactados vía telefónica entre 4 y 12 semanas después del deceso para participar en la validación de la encuesta QODD-ESP. QODD-ESP tiene 30 ítemes y 2 preguntas globales. Cada ítem interroga al cuidador sobre la experiencia de los pacientes durante la FFV. Cada ítem tiene 2 partes. La primera, solicita al cuidador que recuerde con qué frecuencia el paciente experimentó un hecho (Ej, dolor). La segunda, solicita que puntúe (0-10) cuan positivo fue este aspecto. Se estimó el puntaje total para cada paciente y se calculó para cada ítem el promedio de la segunda parte y su correlación con el puntaje total.
RESULTADOS: 150 de 302 cuidadores de pacientes con cáncer avanzado fallecidos entre marzo 1 y septiembre 30 del 2014 completaron la encuesta. Los cuidadores eran 85% mujeres, 48% hijo/a, 25% pareja, con 51 años promedio. Todos los ítemes se correlacionaron con el puntaje global ($p<0.01$). Los ítemes que tuvieron los puntajes más altos fueron: ser tocado y abrazado, estar acompañado en el deceso y pasar tiempo con pareja.

Los con menores puntajes fueron ser incapaz de alimentarse, no tener energía y estar preocupado de sobrecargar a los seres queridos.
CONCLUSIONES: Según los cuidadores, los aspectos mejor valorados por los pacientes durante el proceso de muerte se relacionan con expresiones de afecto. Los peor valorados se relacionan con pérdida de independencia.

90 Evaluación de la calidad de atención brindada en cuidados paliativos de pacientes pediátricos oncológicos ya fallecidos

Autores: S. Urbina, G. Aréchiga, J. Rivas, N. Padilla, J. Bonilla

País: México

Categoría: CP Pediátricos

INTRODUCCIÓN: El grado de satisfacción de pacientes y familiares constituye un indicador de calidad de la atención en cuidados paliativos, conocerlo representa la pauta para idear estrategias que favorezcan mejoras en la atención.
OBJETIVO: Evaluar la calidad de atención en cuidados paliativos de pacientes pediátricos oncológicos ya fallecidos.
METODOLOGÍA: Estudio transversal, descriptivo, correlacional. Se incluyeron 15 pacientes. Se realizó mediante cuestionario en escala de Likert con 14 reactivos distribuidos en 8 categorías, dirigido a cuidador principal (padres). El análisis se realizó mediante "t" student y pruebas de correlación y regresión, promediando y evaluando las calificaciones y su asociación con otras categorías.
RESULTADOS: Se encontraron tres categorías mejor evaluadas: disponibilidad del equipo de cuidados paliativos 88.3/100 de calificación, evaluación general 83.3/100 y respeto a la toma de decisiones 81.6/100. Tiempo promedio total de la enfermedad fue 36.1 meses, tiempo promedio de solicitud de interconsulta a cuidados paliativos de 31.4 meses y tiempo que intervino el equipo de cuidados paliativos fue 4.7 meses. Se encontró relación entre antigüedad del diagnóstico y las categorías apoyo y evaluación general con $p<0,05$ mostrando patrón de disminución de la calificación al paso del tiempo. Y una $p<0,05$ para tiempo promedio total de la enfermedad y tiempo de solicitud de interconsulta al equipo en las categorías de apoyo, evaluación general y necesidades emocionales.
CONCLUSIONES: Mayor antigüedad del diagnóstico, mayor tiempo de enfermedad y mayor tiempo de espera para solicitud de interconsulta influyen en un menor grado de satisfacción. El tiempo promedio en el que interviene el equipo es corto representa una décima parte del tiempo de enfermedad, es por esto que servicios tratantes deben interconsultar oportunamente. Los familiares tienen un grado de satisfacción alto sin embargo, se considera hacer estas evaluaciones de manera periódica. Evaluar satisfacción nos aproxima a puntos clave en la atención.

91 Necesidades diferenciadas de capacitación en Cuidados Paliativos: una mirada desde el discurso de profesionales de la salud en Chile

Autores : G. Huepe, A. Palma, M. González, S. Barraza, C. Scott

País: Chile

Categoría: Educación

Introducción: La necesidad de Cuidados Paliativos (CP) en nuestro país representa una demanda creciente y muy significativa. Es importante superar barreras que impiden su mayor desarrollo, proveyendo de conocimiento sobre las necesidades formativas de manera diferenciada según área disciplinar. En el marco de una nueva medicina que aspira fortalecer un enfrentamiento integral del gran impacto que tienen hoy las enfermedades crónicas en la población mundial, es que la reflexión sobre los conocimientos y habilidades necesarias para el adecuado desarrollo de los CP, se hace imprescindible si aspiramos a un ideal de profesionalismo que brinde atención de calidad.
Objetivo: Describir necesidades de capacitación desde el discurso de profesionales de diversas zonas geográficas y profesiones, que trabajan en Unidades de CP públicas y privadas en Chile.
Método: El diseño del estudio es descriptivo, con enfoque metodológico cualitativo. Se realizaron tres focus group, uno de médicos, otro de enfermeras/os y uno de psicólogos/as, con participantes de diversas zonas geográficas de Chile y del sistema de salud público y privado. Se realizó Análisis de Contenido Cualitativo en base a categorías temáticas generadas principalmente de manera inductiva producto de la lectura de las transcripciones de los focus.
Resultados: Todos los profesionales coinciden en la necesidad de recibir formación en los temas de espiritualidad, apoyo existencial en el final de vida y habilidades en la comunicación y existen algunas diferencias en requerir actualización en conocimientos y/o técnicas propias de cada disciplina. Asimismo, se identifican temas según zona geográfica y tipo de sistema de atención público o privado, tal como interculturalidad y gestión de recursos respectivamente.
Discusión: Se advierten necesidades formativas diferenciadas de acuerdo a las profesionales y realidades de atención en salud, aunque contenidos transversales hablan de la potencialidad de integrar lenguajes y conocimientos transdisciplinares en pro de una atención de mayor calidad.

92 ¿Qué información tienen pacientes y familiares al ingreso a una Unidad de Cuidados Paliativos (CP)? Experiencia de la Unidad Departamental de Medicina Paliativa (UDMP) Departamento de San José-Uruguay

Autores : Carolina Martínez, Carolina Chapper, Martín Tuya, Christian Abreu, Gabriela Píriz

País: Uruguay

Categoría: Aspectos Psicosociales

Introducción: La UDMP asiste pacientes con enfermedad en etapa terminal de forma integral y continua. Se percibe que los pacientes ingresan con escasa información sobre su diagnóstico y motivos de derivación a CP.
Objetivo general. Describir información que refieren pacientes y familiares al ingreso a UDMP
Objetivos específicos:

1) Describir los términos que utilizan los pacientes para referir diagnóstico y motivos de derivación a CP
2) Describir conocimiento sobre diagnóstico que tienen los familiares
3) Conocer fuente de información diagnóstica

Metodología: Estudio descriptivo, observacional, prospectivo. Entrevistas estructuradas al paciente y cuestionario autoadministrado a familiares. Población: Pacientes portadores de enfermedad oncológica sin problemas de comunicación, ingreso a UDMP 25/5/2015-25/10/2015
Resultados: Pacientes (N=51). Diagnóstico:

- 33/51 (65%) refieren “cáncer”/“enfermedad maligna”/“tumor maligno”/ “malignidad”
- 12/51 (23%) desconocen diagnóstico

- 3: eufemismos “quiste”/”tumor”
- 1: enfermedad benigna
- 2: no contestan

De los que refieren “malignidad”, 23 (70%) fue informado por médico, 6 (18%) lo dedujo, 1 por familiar y 3 no contestan. Motivos derivación a CP:

- 26 (51%) refieren “control de síntomas, asistencia domiciliaria, atención integral”
- 24 (47%) desconocen motivo
- 1 (2%) “mala evolución”

Familiares (N=52)

Diagnóstico:

- 47 (90%) conoce que su familiar tiene cáncer; 38/47 (81%) refieren enfermedad en etapa terminal. 39 de los 47 (83%) fueron informados por médico; el resto por otros familiares (6), lo deduce (1) y no contesta (1)
- 3 desconoce
- 2 no contesta

Conclusiones: La hipótesis planteada no fue sostenida en cuanto a diagnóstico, aunque si respecto a motivo de derivación. Existe mayor conocimiento de diagnóstico de enfermedad oncológica en familiares (90%). Los familiares refieren mayor información por parte de los médicos (83%) que los pacientes (70%). El motivo de derivación a CP es explícito en 81% de los familiares; pacientes mayoritariamente refieren aspectos terapéuticos/operativos o desconocen motivo.

93 A experiência dos pais de crianças gravemente doentes, hospitalizadas sobre o cuidado de final de vida

Autores : M.D.Misko; R.S.Bousso; M.R. Santos; P.S.S. Sampaio; M.F.Baliza; L.Silva; C.R.F. Ichikawa; N.R. Salim

País: Brasil

Categoría: CP Pediátricos

Introdução: Os avanços da medicina tem colocado às famílias frente a longos proceso187 de morrer. O impacto da proce da criança na proceso e as dificuldades diante dessa etapa ainda são proceso na literatura.

Objetivo: Compreender a proceso187as187 dos proc de crianças gravemente doentes, hospitalizadas sobre o cuidado de final de vida.

Metodologia: Estudo de abordagem qualitativa que utilizou o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico. Participaram 11 pais que tinham um filho portador de uma condição que ameaçava a vida e que estivesse hospitalizado, em fase de final de vida. Os dados foram coletados através dos proceso187as187, observação participante e entrevistas semiestruturadas, no período de novembro de 2013 a agosto de 2014.

Resultados: A fala destes proc permitiu identificar as proceso187as: “fazendo o melhor pelo filho”; “acreditando que tudo o que pode ser feito está sendo feito”; “não permitindo que o filho sofra”; “mantendo a fé” e “precisando de suporte da equipe de saúde”. Para os proc é importante demonstrar ao filho o quanto ele é amado, o foco está na qualidade de vida e bem estar da criança. Desejam que a equipe respeite seu papel de pai até o final da vida do filho. A tomada de decisão, com frequência, é vista por eles como responsabilidade dos médicos.

Conclusões: Compreender a proceso187as187 da proceso sobre o cuidado do filho na fase de final de vida é o proceso187as necessário para gerar conhecimentos que subsidiem as intervenções dos profissionais, a partir da

perspectiva da proceso. Assim, este estudo buscou desenvolver proceso188as que ajudem no atendimento às demandas das famílias no final de vida da criança, pensando que este momento poderá refletir na elaboração do luto e atuar como fator facilitador ou dificultador desse proceso.

94 A vida de crianças e adolescentes em Cuidados Paliativos que convivem com a dor

Autores :C.A. Borghi; L.M. Rossato; R.S. Bousso; E.B.C. Damião; D.M.B. Guedes, M. Baliza

País: Brasil

Categoría: CP Pediátricos

A dor é um evento estressante para crianças e adolescentes e pode trazer consequências negativas, ainda mais quando está associada à uma doença crônica, sem possibilidade de cura. O cuidado paliativo pediátrico não deve ser instituído apenas no final de vida, muitas vezes, ele é necessário desde a infância até a fase adulta. Um dos princípios do cuidado paliativo é promover a qualidade de vida para as crianças, adolescentes e seus familiares, enquanto o sofrimento e a dor são minimizados.
Objetivos: O objetivo deste estudo é compreender a experiência diária de crianças e adolescentes em cuidados paliativos e como eles manejam a dor diariamente.
Método: Considerando única a experiência de crianças e adolescentes em cuidados paliativos, nós escolhemos por desenvolver uma pesquisa qualitativa, onde foi utilizado entrevistas semiestruturadas com crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, 11 meses e 29 dias. A teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget foi utilizada como marco teórico e a história oral como referencial metodológico. Tais métodos permitiram que crianças e adolescentes em cuidados paliativos tivessem voz.
Resultados: Entrevistamos seis crianças e adolescentes, portadores de alguma enfermidade crônica e que sofriam diariamente com a dor. Encontramos três temas: Descrevendo a dor; Utilizando várias alternativas para o controle da dor e; Sendo uma criança e um adolescente normal, apesar da dor e da doença.
Conclusão: Apesar da dificuldade em entrevistar crianças e adolescentes percebemos que eles têm muito para nos ensinar e contar. Mesmo a dor sendo um agente limitante na vida de crianças e adolescentes, constatamos que eles enfrentam a dor diariamente e, mesmo assim, conseguem ter uma vida além da dor e da doença. Acrescentamos, ainda, a importância de os enfermeiros compreendam que o manejo eficaz da dor é essencial para uma vida mais próxima da normalidade, reduzindo assim, o sofrimento de crianças e adolescentes.

95 Cuidados paliativos pediátricos en un Hospital Pediátrico de referencia, Bogotá, Colombia

Autores: L.M. Támara; L.R. González

País:Colombia

Categoría: CP Pediátricos

La Fundación Hospital de la Misericordia (Fundación HOMI) es el primer hospital pediátrico de Colombia. Anualmente egresa cerca de 25.000 pacientes. Se ha consolidado durante los 118 años de su funcionamiento como centro de referencia en el país, especialmente a través del servicio de oncohematología. Cuenta con la mayor cantidad de camas de cuidado intensivo crítico neonatal y pediátrico en la ciudad. Anualmente fallece en el hospital el 6% de los casos pediátricos de la ciudad de Bogotá. Cada año alrededor de 200 pacientes llegan al final de la vida atendidos por patologías oncológicas, infecciosas, neonatales, genéticas, neurológicas entre las

primeras. Por ellos se estableció el modelo de atención en cuidados paliativos sugerido por la OMS, mediante un equipo interdisciplinario; para realizar atención con intención paliativa desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida, para todos los pacientes con patologías potencialmente mortales; a la par de la provisión de los mejores tratamientos médico-quirúrgicos con intención curativa cuando ello es posible. Con un enfoque centrado en las necesidades de pacientes-familias en el ámbito hospitalario, ambulatorio y domiciliario. Se presentará el consolidado del modelo, los indicadores de calidad, la dinámica de funcionamiento del equipo, los obstáculos y los facilitadores de la experiencia, a nivel normativo, técnico y administrativo

96 Establecimiento de un vínculo con pacientes oncológicos en fases tempranas del tratamiento

Autores: S. Rivas, G. Paz, M. Bustamante, L. Fuentes, P. Valverde

País: Guatemala

Categoría: CP Pediátricos

Los Cuidados Paliativos Pediátricos deberían ser introducidos tempranamente en el recorrido de una enfermedad que puede limitar la vida del paciente. La creación de un vínculo con los pacientes ayuda a que no se tenga miedo a la intervención del equipo ya sea para manejo de síntomas de difícil control, tomas de decisiones o atención del sufrimiento que el paciente presente durante el recorrido de una enfermedad.
Es nuestro objetivo describir la experiencia que se ha tenido durante 10 años al describir las intervenciones realizadas en los pacientes con pronóstico menor del 50% de sobrevida.
La conclusión que tenemos es que los pacientes y familias se benefician de una intervención temprana, existiendo un porcentaje de estos pacientes que pasan a l servicio de cuidados paliativos.

97 El ABC de la educación a enfermería en cuidados paliativos. Experiencia en la educación a personal de enfermería de una Unidad de Oncología Pediátrica

Autores: S. Rivas, O. Juarez, G. Paz, M. Bustamante, P. Valverde

País: Guatemala

Categoría: Educación

En Guatemala no se tiene un entrenamiento formal de Cuidados Paliativos para el personal de enfermería. Aunque el personal no se dedique en tiempo completo a los Cuidados Paliativos consideramos útil el que tengan la formación básica que les ayude a tratar pacientes con alto sufrimiento.
Objetivo: Descripción de el programa de entrenamiento en Cuidados Paliativos Pediátricos al personal de enfermería de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica.
Conclusión: Se entreno a 129 enfermeras y 77 enfermeras auxiliares. Adaptando el pensum a un entrenamiento de conocimiento básico en Cuidados Paliativos Pediátricos, de 6 horas, modo presencial y adaptado al nivel académico que se tenía y a la función que realiza en la unidad.

99 Apoyo en duelo a familiares/cuidadores primarios de pacientes en Cuidados paliativos a través de la Danzaterapia

Autor: A. Rombola

País: México

Categoría: Aspectos Psicosociales

La mayor parte de los pacientes en etapa terminal son cuidados por sus familias, siendo así que también es muy importante el cuidado de ellos para que la calidad de vida y el cuidado que reciben los pacientes sea buena. La Danzaterapia es un método muy efectivo para la rehabilitación y la adaptación de problemas físicos y psicológicos, ya que trabaja con la premisa de que el cuerpo refleja los estados psicológicos del individuo. Este programa se ha propuesto en familiares de niños con cáncer en etapa terminal para permitir un duelo más sano. Consta de 6 sesiones en las cuales se trabajan el apego y cada una de las etapas de duelo propuestas por Kubler-Ross a través de las cuales por medio de la danzaterapia y auxiliados con musicoterapia y arteterapia se logran los objetivos.

Objetivos.

- Disminuir la carga emocional que presentan los cuidadores de pacientes en etapa terminal, por medio de la danzaterapia.
- Ayudar a los cuidadores de pacientes en etapa terminal a elaborar un duelo lo más sano posible, previo al fallecimiento del paciente por medio de la danzaterapia.

Conclusiones: La Danza Terapia (DT) es un método muy efectivo para la rehabilitación y la adaptación de problemas físicos y psicológicos, ya que trabaja con la premisa de que el cuerpo refleja los estados psicológicos del individuo. La DT está enfocada no únicamente a la mera ejecución física, sino que busca también que los participantes escuchen su cuerpo, se muevan utilizando sus sensaciones, sus vivencias, sus impulsos internos, sus recuerdos. Se pretende así estimular sensorialmente al individuo, a que este contacte con la parte consciente e inconsciente de su personalidad. El duelo acaba cuando la persona ya no necesita reactivar el recuerdo del fallecido con una intensidad exagerada en el curso de la vida diaria.

100 Perspectiva Cultural de una "buena muerte": Cuba y los Estados Unidos

Autores : Ellen L. Csikai; Margarita Chacón

País: Cuba

Categoría: Ética / Bioética

En la actualidad, más personas alcanzan edades más avanzadas, pero una vida más larga no necesariamente significa una mejor vida, debido a que muchos adultos mayores necesitan aprender a soportar una salud que se deteriora poco a poco, hasta la llegada de su muerte. En muchos países, se han iniciado esfuerzos notables dirigidos a mejorar el final de la vida, a través de nuevas políticas y prácticas de salud. De hecho, en los Estados Unidos, se insiste y se pone el énfasis, en el desarrollo de las capacidades de las personas para mantener la elección personal durante todo el curso de la enfermedad, entre otros aspectos. En la Cultura Latina y en Cuba, en particular, se observan diferentes matices: característica del sistema de salud, diversidad étnica y cultural, así como las propias actitudes ante el proceso vivir-morir, que asumen los profesionales de la salud. En consecuencia, se presentarán los resultados de un metodología-mixta estudio en curso, que tiene el objetivo de identificar las experiencias ante la muerte, las percepciones sobre la muerte y cómo lograr una "buena muerte", desde una perspectiva transcultural, en los adultos mayores y sus familiares, de los Estados Unidos y de Cuba. Así, este trabajo mostrará una comparación de similitudes y diferencias en las experiencias en las políticas sanitarias, la planificación anticipada de cuidados, las actitudes personales (individuos, familias y profesionales de la salud) al final de la vida, las prácticas de cuidado en los hospicio, los cuidados paliativos, la eutanasia, el

médico ante la muerte asistida, y otros "derechos a morir", como movimientos contemporáneos, para abordar el sufrimiento al final de la vida. Lograr que los adultos mayores logren una "buena muerte", desde diferentes puntos de vista culturales, es y será necesario para seguir promoviendo el acceso a cuidados paliativos en todo el mundo.

101 Las normas del Instituto Nacional de la atención en el cáncer de Brasil en el cumplimiento de los cuidados paliativos de pacientes con heridas malignas

Autores: F. Firmino;V. Vera Lúcia CGS; Cristhiane PS; Angelica MA; Bianca S.

País: Brasil

Categoría: Enfermería

El Instituto Nacional del Cáncer de Brasil tiene una unidad de apoyo en cuidados paliativos con 56 camas de hospital y cerca de 360 pacientes ingresados en el hogar. Trajes arreglos de hospitalización, consulta externa, atención domiciliaria y atención de emergencia. El olor procedente de las heridas malignas se ha convertido en un factor importante a ser tratado por el hecho de hacer una presencia constante en las áreas de la institución el hedor. Por lo tanto, era de interés para los profesionales de la institución a discutir formas de cuidado y flujos de procesos para el paciente con mal olor debido a abrir malignas llagas en la piel. Enfermería llevó revisión exhaustiva de la literatura internacional, mantuvo conversaciones con profesionales médicos, psicólogos y trabajadores sociales para establecer cuidados protocolo. Fue establecido estrategias para controlar el olor, dolor, sangrado y secreción de las heridas, la remisión de apoyo psicológico y social para la compra de productos para uso doméstico. En 2007, a través de una encuesta de indicadores de atención, encontró que alrededor del 20% de sus pacientes sufrían de heridas malignas y olor y sangrado dos síntomas principales para ser controlados en esta población. Los pacientes con cáncer de mama, cabeza y cuello y cáncer ginecológico son las mayores incidencias en la unidad de cuidados paliativos. En 2009 la institución estableció protocolo clínico de tratamiento y control de las heridas tumorales que reconocen tales heridas como una entidad clínica a controlar los síntomas de dependencia. Este estudio tiene como objetivo narrar la experiencia de la enfermera en este proceso, presentar el protocolo y discutir formas de aplicación y las mejoras en el control de olores en las heridas malignas.

102 Predictores de la mejoría en la calidad de vida en adultos mayores Latinos con cáncer avanzado

Autores: Isabel Torres-Vigil, Allison de la Rosa, Eduardo Bruera

País: Estados Unidos

Categoría: Control de Síntomas

Introducción y objetivos: Son pocos los estudios sobre los factores que influyen la calidad de vida (CDV) en adultos mayores Latinos con cáncer avanzado. El objetivo de este estudio fue identificar los factores demográficos, clínicos, psicosociales y estructurales asociados con CDV en una cohorte de adultos mayores Latinos con cáncer avanzado.
Métodos: Se le realizó una encuesta a adultos mayores Latinos con cáncer metastásico, recurrente o localmente avanzo que incluyó medidas de CDV (FACT-G), estado funcional (ECOG), carga sintomática (ESAS y EQ-5D) y factores demográficos y psicosociales. Se realizaron análisis de varianza para identificar factores asociados con CDV y después análisis de regresión logística para identificar predictores de CDV.

Resultados: Se realizaron 90 entrevistas con pacientes con cáncer avanzado. Sesenta-y-uno por ciento reportaron estar “muy/bastante"; 20% "algo"; y 19% "para nada/un poco" satisfechos con su CDV. Dolor, fatiga, depresión, ansiedad, disnea, falta de apetito, estado funcional (ECOG) y problemas de movilidad, autocuidado, y actividades habituales fueron asociados con menos CDV en análisis bivariados (P< 0.031). Del mismo modo, edad más joven, preferencia de ser conectado a un respirador y menos satisfacción con el cuidado médico fueron asociados con menos CDV (P < 0.025). Predictores de menos CDV en el modelo de regresión logística fueron: ECOG inferior (OR, 7.6, P=0.004); edad más joven (OR, 4.65, P=0.013) y preferencia por ser puesto en un respirador (OR, 5.2, P=0.037).
Discusión: Los resultados sugieren que los síntomas físicos y psicológicos están significativamente asociados con CDV en esta población. La asociación entre baja CDV y edad más joven contradice otros estudios sobre CDV en pacientes con cáncer. La fuerte asociación entre una preferencia hacia el cuidado agresivo (respirador), la carga sintomático y menos CDV sugiere que mayor utilización de servicios de cuidados paliativos podría mejorar la CDV en este población. Evaluaciones longitudinales adicionales en esta población aún más aclarar múltiples factores que influyen la CDV e informará estrategias culturalmente apropiadas de comunicación y atención.

103 Intervenciones psicosociales básicas en medicina paliativa

Autor: L. Ramos

País: Uruguay

Categoría: Aspectos Psicosociales

Los pacientes portadores de enfermedades en etapa terminal tienen como común denominador: la inestabilidad clínica con síntomas moderados - graves, la complejidad psicosocial, la dependencia y un soporte socio familiar variable, lo que hace necesario el abordaje integral.
Es así que aquellos pacientes con alto nivel de complejidad se convierten en un desafío en la clínica.
El trabajo en Equipo siguiendo el modelo de atención biopsicosocial centrado en el paciente y su familia es la base para abordar estas situaciones.
Objetivo general: Mostrar desde el modelo de abordaje de Psicología Médica, las Intervenciones Psicoterapéuticas realizadas y su articulación con el resto del Equipo.
Objetivos específicos:

1. Describir los problemas psicosociales motivo de atención.
2. Describir las intervenciones psicoterapéuticas realizadas.
3. Analizar la articulación de los aspectos médicos - psicológicos en la clínica.

Estrategia a desarrollar: Las dificultades para la adaptación a la enfermedad ya sea con síntomas de ansiedad o depresión así como el sufrimiento de la familia son las causas más frecuentes de derivación a psicología médica.
Se definieron, en base a la práctica, focos de intervención (FI) psicosocial donde lo que predomina es:

- Acompañar el proceso de adaptación a la enfermedad
- Manejo de la información
- Manejo de trastornos del humor o del sueño
- Manejo del afrontamiento
- Abordaje de creencias erróneas
- Alivio del sufrimiento moral, psicológico y espiritual
- Apoyo a la tomas de decisiones /búsqueda de información / otras opiniones médicas o

tratamientos alternativos

- Manejo de la competencia ante la muerte.
- Manejo de la esperanza.
- Manejo de la espiritualidad.
- Educación en el cuidado.
- Intervenciones con la familia.

Se describirá la forma de trabajo según el FI. Finalmente se comunica al resto del Equipo los FI pautados para continuar el trabajo en conjunto. De no ser suficientes estas intervenciones de soporte se analiza derivación.

104 Estudio descriptivo- comparativo sobre la sedación paliativa en una unidad de cuidados paliativos

Autores: Vega Córdova, F; Bertolino, M.; Dran, G, M.ammana, G. ; Cullen, C.; Biondi, C.- Bunge, S

País: Argentina

Categoría: Control de Síntomas

Introducción: La Sedación Paliativa (SP) como tratamiento de síntomas refractarios en final de vida tiene una amplia gama de aspectos a caracterizar.
Objetivo: Explorar aspectos clínico- terapéuticos- comunicacionales de SP en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP).
Métodos: Diseño retrospectivo comparativo sobre todos los pacientes internados entre 2011- 2014. Se recogieron datos demográficos, clínicos, indicaciones de SP, fármacos y sobrevida, en forma comparativa en población con y sin SP.
Resultados: De 319 pacientes, 131 recibieron SP vs 188 sin SP, con una prevalencia anual promedio de 25% en cuatro años de seguimiento y sin diferencias en características demográficas, pronósticas y de confort entre ambos grupos. Del grupo con SP, la principal causa de internación fue disnea y 97% tuvo enfermedad oncológica, con mayor frecuencia de cáncer de pulmón (51%); 86% presentó ECOG 4 y PPI > de 6 y un tiempo de sobrevida de 13±18 días, sin diferencias con el grupo control. Las indicaciones principales fueron delirium (66%) y disnea (29%) refractarios; 91% fueron tratados con midazolam (34-68 mg/d), de ellos 48% combinado con Levomepromazina. El 89% tuvo modalidad inicial intermitente y superficial continua y 43% evolucionó a profunda continua. La duración promedio de SP fue 3,5±2 días. Intrasedación el analgésico principal fue Fentanilo y Morfina (DEMO promedio 57,1) y Haloperidol – Levomepromazina para delirium. El 34% de pacientes mantuvo competencia psíquica para acordar SP, con una participación del 97% de familias de pacientes con SP.
Conclusiones: La prevalencia de SP es acorde a la condición pronóstica y refractariedad síntomática de las principales indicaciones: delirium y disnea. No hubo diferencias en sobrevida; y midazolam, fue el único fármaco en más del 50% de casos. La SP se logró con el acuerdo de todos los pacientes y casi el total de familias.

105 Rol de la Enfermera en el cuidado de pacientes, en un equipo de cuidados Paliativos intrahospitalario

Autores: L.Neira; A.Gallastegui; C.Rivera; A.Maldonado; O.Leiva; P.Perez

País: Chile

Categoría: Enfermería

INTRODUCCIÓN: La enfermera es fundamental en la entrega de cuidados paliativos (CP) en pacientes con enfermedades terminales, en los 3 niveles de atención. En Chile, la atención en CP está focalizada en los niveles ambulatorio y domiciliario y son escasos los programas de CP intrahospitalarios (CPIH). Se desconoce cuáles son las intervenciones que realizaron las enfermeras en un equipo de CPIH.
OBJETIVO: Caracterizar las sesiones educativas y las intervenciones realizadas por las enfermeras de un equipo de CPIH durante un año calendario.
METODOLOGÍA: En este estudio retrospectivo se revisaron los registros de atención de enfermería realizados a pacientes y familias evaluados por el equipo de CPIH en un hospital universitario entre 1 julio 2014 y 30 junio 2015. Se describieron los números de pacientes evaluados, sesiones educativas e intervenciones por sesión. Se categorizaron las intervenciones en 6 dominios: cuidados de enfermería generales, administración de medicamentos, vía subcutánea, coordinación de cuidados, control post alta y acompañamiento en fin de vida.
RESULTADOS: 405 pacientes fueron evaluados por las enfermeras del equipo de CPIH. Realizaron 436 sesiones educativas a 263(65%) pacientes. En cada sesión se realizaron un promedio (desv est) de 1,4(0,6) intervenciones por sesión, con un total de 612 intervenciones. Las intervenciones fueron desglosadas de la siguiente manera (N, (% del total de sesiones)): 113(25,9) cuidados de enfermería generales, 177(40,6) administración de medicamentos, 111(25,5) vía subcutánea, 69(15,8) coordinación de cuidados, 101(23,2) control post alta y 41(9,4) acompañamiento en fin de vida.
DISCUSIÓN: La mayoría de los pacientes evaluados por las enfermeras del equipo de CPIH reciben sesiones educativas, y de estas realizan más de una intervención por sesión. Las más frecuentes fueron administración de medicamentos, cuidados de enfermería general y manejo de vía subcutánea. Las intervenciones se realizan de acuerdo a las necesidades del paciente.

106 Educación y Cuidados Paliativos en América Latina: ¿Hacia dónde debemos ir en la educación médica de pregrado?, un análisis de la literatura

Autores: C. Meneses, J. Pérez, MA. Becerra, L. Tupper

País: Chile

Categoría: Educación

Introducción: Los Cuidados Paliativos en Latinoamérica han tenido un gran crecimiento en cuanto a su profesionalización, difusión y cobertura en los últimos años. A pesar de este crecimiento, una de las áreas más relevantes como es la educación a los futuros médicos, sigue constituyéndose como uno de los grandes déficits encontrados en los países de la región.
Objetivo: Presentar las diversas intervenciones educativas publicadas y como estas impactan en la formación de los médicos y plantear recomendaciones para generar nuevos proyectos docentes para nuestra región.
Metodología: Se incluyeron artículos obtenidos de la búsqueda realizada en bases de datos Pubmed, Tripdatabase, Proquest, LILACS y CINAHL, con los términos “undergraduate”, “medical education”, “palliative care”, “currículum”, así como estudios pertinentes publicados en las referencias de éstos. Se seleccionaron estudios relacionados solamente con la educación de pregrado.
Resultados:Un total de 55 artículos fueron seleccionados en primera instancia. Se analizaron los referidos a intervenciones en educación médica de pregrado y los resultados de éstas. Destaca el predominio de la sensación de falta de preparación para enfrentar adecuadamente pacientes de cuidados paliativos. Respecto de las intervenciones publicadas, existen distintos modelos de docencia en distintas etapas de la formación médica.

Principalmente corresponden a cursos on-line, cátedras, seminarios y talleres. Respecto de los resultados de las intervenciones, en todas se ha visto una mejoría en la percepción de preparación y las actitudes hacia los pacientes en cuidados paliativos por parte de los estudiantes de medicina.
Discusión:Numerosos estudios muestran la necesidad de implementar programas de educación sobre cuidados paliativos en la formación médica de pregrado. Existe evidencia en la literatura que muestra buenos resultados de éstas, independiente de su modalidad, lo que permite plantear recomendaciones basadas en la evidencia para la implementación de estos programas educativos en América Latina.

107 Nivel de sobrecarga del cuidador, de los pacientes hospitalizados en el Instituto Oncológico Nacional. Panamá. Junio de 2014

Autores : De Gracia, D.; Franco, K.; González , D.; González, M; Muñoz, M

País: Panamá

Categoría: Aspectos Psicosociales

Introducción: El cáncer afecta todas las dimensiones que nos conforman como personas. Incide sobre el enfermo pero también sobre el cuidador primario. Actualmente en el mundo hay aproximadamente 20 millones de persona que sufren algún tipo de desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer.
Objetivo: El objetivo principal de nuestro estudio es evaluar el nivel de sobrecarga de los cuidadores de los pacientes hospitalizados con cáncer en el Instituto Oncológico Nacional. Como objetivos secundarios nos planteamos relacionar el nivel de sobrecarga con las variables demográficas: edad, sexo, parentesco, actividad laboral , con el Karnofsky y estancia hospitalaria. Es un estudio cuantitativo no experimental
Método: Estudio Transversal, descriptivo y correlacional de los cuidadores de pacientes ingresados en el Instituto Oncológico Nacional durante el mes de junio de 2014. Se administró la Escala de Zarit (Sobrecarga de Cuidador, Versión de 22 items). Paquete Estadístico SPSS 17.0.
Resultados: Durante el periodo de estudio se aplicó la encuesta a 68 cuidadores. Datos Demográficos: edad media de la muestra: 47 años. Sexo: 53 mujeres (77.9%). Respecto al parentesco, 38.2 % de los cuidadores eran los hijos.
En el 59 % de la muestra se objetivó sobrecarga según la Escala de Zarit.
El 87% de los cuidadores que reflejaban sobrecarga intensa, atendían a pacientes con Karnofsky ≤ 50 %.
El 71% de los cuidadores que reflejaban sobrecarga ligera, atendían a pacientes con un Karnofsky ≤ 50%
El 61% de los cuidadores que reflejaron sobrecarga intensa atendían a pacientes que estuvieron hospitalizados menos de 10 días.
El 57% de los cuidadores que reflejaban sobrecarga ligera atendían a pacientes que tenían menos de 10 días hospitalizados.
Conclusiones:
-En más del 50 % de los cuidadores se evidenció sobrecarga de acuerdo a la escala de Zarit
-La escala de Zarit es un instrumento confiable que nos permite medir el nivel de sobrecarga del cuidador, de manera que se puedan instaurar medidas preventivas del desgaste.
-Existe una relación directa entre el nivel de sobrecarga del cuidador y el Karnofsky del paciente.

108 ¿Cuántos pacientes con cáncer avanzado desconocen su diagnóstico al ser derivados a cuidados paliativos?: Factores predictores asociados

Autores : Jorge Barros; Mónica Grez ; Malú Páez; Alfredo Rodriguez ; Armando Maldonado; Eduardo Bruera; Pedro Pérez-Cruz
País: Chile

Categoría: Otros

Introducción: Los pacientes con cáncer avanzado que ingresan a cuidados paliativos (CP) necesitan tener información sobre su enfermedad para tomar decisiones. En América Latina, no existe información respecto de qué proporción de estos pacientes desconocen su diagnóstico ni los factores que se asocian a falta de información.
Objetivo y tipo de estudio: Identificar la proporción de pacientes que desconocen su diagnóstico al momento de ser derivados a un programa de CP universitario y los factores asociados a desconocer su diagnóstico. Estudio retrospectivo.
Métodos: Se revisaron las fichas de ingreso de todos los pacientes con diagnóstico de cáncer avanzado que ingresaron al Programa de CP de la Pontificia Universidad Católica de Chile entre el 1 de enero de 2010 y el 30 de septiembre de 2011. Se recolectó información demográfica y sobre conocimiento del diagnóstico de cáncer. Se realizaron análisis univariado y multivariado para identificar las variables asociadas de manera independiente a desconocer el diagnóstico de cáncer.
Resultados: 301 de 395 pacientes con cáncer tenían registro sobre si conocían su diagnóstico de cáncer. 163(54%) mujeres, edad promedio 67 años. 89 (30%) desconocían su diagnóstico. En análisis univariado, los factores asociados a desconocer el diagnostico fueron edad, especialidad derivador, seguro salud, estado civil, lugar ingreso, y tiempo derivación. En análisis multivariado, los factores asociados a desconocer el diagnóstico fueron: edad [OR 1,06 (1,03-1,1), p<0.001], especialidad derivador [no oncólogo v/s oncólogo (OR 3,45 (1,54-5,88), p=0.002)], seguro salud [público v/s privado (OR 2,33 (1,07-5,07)), p=0.034] y lugar ingreso [hospital v/s ambulatorio (OR 2,77 (1,01-5,11)), p=0.048].
Discusión: Un tercio de pacientes con cáncer avanzado derivados a CP desconocen su diagnóstico. Estos pacientes son mayores, son derivados por no oncólogos en el hospital y tienen seguro público. Se debieran implementar intervenciones en esta población para la entrega oportuna de información sobre su diagnóstico.

109 Políticas de Salud y Legislación en cuidados paliativos, la evolución en México

Autores : M. Osio-Saldaña, B. Villa-Cornejo, M. Holguín-Licon

País: México

Categoría: Políticas Sanitarias

Aunque el movimiento de cuidados paliativos tiene más de 50 años, en México la evolución ha sido muy lenta, facilitándose su desarrollo en la última década gracias a la inclusión de los Cuidados Paliativos como parte de la atención médica en la Ley General de Salud desde principios de 2009. Es de importancia para aplicar cualquier intervención en salud que se encuentre dentro de la política vigente a nivel nacional y conocer el orden jerárquico de la legislación en México:

- Ley General de Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- NOM Normas oficiales mexicanas

Si hacemos un cuadro analítico contrastando las recomendaciones de la OMS y las fechas en que se publicaron las diferentes legislaciones en el país podemos observar que aunque se realizaron las modificaciones al marco jurídico para favorecer el desarrollo de la atención paliativa la implementación ha sido prácticamente nula relacionada con el marco legal, más bien se han desarrollado los equipos ya iniciados con provisiones aisladas debido al interés de grupos específicos, Hasta el momento el desarrollo de unidades ha sido mas consecuencia de intereses locales y trabajo aislado que de un programa diseñado específicamente para la atención del paciente con enfermedad avanzada y/o terminal. Las unidades existentes que han alcanzado mayor desarrollo corresponden a unidades de tercer nivel de atención; no hay consistencia en los modelos de atención, ni en los programas así como tampoco criterios de uniformidad en la selección de pacientes subsidiarios de atención paliativa.

CONCLUSIÓN:

- Hay ausencia de modelos de atención: (primer, segundo y tercer nivel, atención domiciliaria, referencia/contra referencia).
- Fortalecer la inclusión en paquetes de servicios y soporte financiero (Seguro Popular).
- Los cuidados paliativos no demandan altos costos comparado con beneficio
- Existe una necesidad .clara por parte de la población en servicios y educación en cuidados paliativos.
- La oferta requiere de planeación, coordinación y organización por parte del sector público.
- Crear un modelo de atención a través de la rectoría del sector salud

110 Modelos de atención en cuidados paliativos pediátricos

Autores: M. Osio-Saldaña, H. Reyes-Morales, M. Holguín

País: México

Categoría: Gestión / Administración

La atención del paciente con condiciones de vida limitada representa un reto para los modelos de atención médica actualmente disponibles en nuestro país, ya que se trata de un grupo vulnerable, con esperanza de vida limitada y que genera un alto costo de atención a nivel institucional, social y familiar.El proceso de atención paliativa en el paciente pediátrico requiere de consideraciones en muchos casos diferentes a la población adulta; sin embargo existen pocos modelos de atención específica diseñados para esta población. Revisión de literatura de características de modelos de cuidados paliativos pediátricos

Determinar población objetivo: Propuesta de modelo transversal de atención que favorezca la continuidad terapéutica y la permanencia en domicilio del menor. Determinar necesidades mínimas de atención pediátrica para permanencia en domicilio y rutas posibles de atención. Considerar la necesidad de recursos humanos capacitados por población. Delimitar acceso, aceptabilidad, asequibilidad y beneficio esperado de la propuesta en el marco del sistema de protección social en salud.

111 Principales causas que contribuyen a la experiencia de sufrimiento en los pacientes de cuidados paliativos del Instituto Nacional de Cancerología

Autores: Dominguez G, Ramirez D, Monreal E, Allende S

País: México

Categoría: Control de Síntomas

Cuando se habla acerca de sufrimiento en los pacientes oncológicos terminales suele relacionarse en términos de descontrol de síntomas, particularmente el dolor que parece ser uno de los factores más frecuentemente asociado. debemos considerar al sufrimiento como una experiencia subjetiva de carácter multidisciplinar que abarca todas las dimensiones de la persona tanta física, emocional, social y espiritual, que serán influenciados en cierta manera por los factores externos a los que se encuentra expuesto tales como su familia, sociedad y religión.El objetivo de este estudio es conocer la noción que tienen los pacientes acerca del sufrimiento, sus principales causas que la generan y a que aspecto lo contribuyen principalmente. Este es un estudio de tipo cualitativo y cuantitativo, con diseño de cohorte transversal, correlacional y descriptivo a través de una encuesta semiestructurada.Se consultaron pacientes entre los días 6 de octubre del 2014 al 12 de noviembre del 2014 incluyendo en su mayor parte de la consulta externa y en menor cantidad de hospitalización que cumplieran los criterios de elegibilidad, de inclusión y exclusión que decidieron participar de manera anónima y voluntaria al estudio. Se elaboró una encuesta semiestructurada de evaluación de sufrimiento a partir de la revisión de la literatura de los instrumentos disponibles para evaluar el sufrimiento. Se escogieron aquellos ítems que han mostrado su validez y confiabilidad además de presentar los síntomas o asuntos más comúnmente en la práctica clínica además de incluir preguntar abiertas en la cuales los pacientes podrían expresar su opinión acerca del tema de manera libre y sin restricciones. Resultados en proceso.

112 Síndrome del cuidador cansado y su relación con la funcionalidad del adulto mayor a su cargo en pacientes geriátricos que acuden a la consulta externa de medicina paliativa y dolor en el Hospital General de Occidente

Autores: M.Cabrera Sanchez, GE, Arechiga, Ornelas, J, Bonilla Flores, P, Pendavis Hesnker, BT, Gonzalez Rocha.

País: México

Categoría: Aspectos Psicosociales

INTRODUCCIÓN: la esperanza de vida y a la mejoría en los recursos de salud, se ha visto un incremento notable en el grupo de personas que sobrepasan los 60 años de vida durante este último siglo. Sin embargo frecuentemente solo nos enfocamos únicamente en las patologías del adulto mayor sin prestar atención a sus cuidadores y sus redes de apoyo siendo estas parte fundamental en el bienestar l del paciente
OBJETIVOS: Demostrar la relación entre la funcionalidad del adulto mayor dependiente y el riesgo de presentar el síndrome del cuidador cansado en el cuidador PRINCIPAL
MATERIAL Y METODOS: Tipo de estudio de cohorte trasversal, con un tamaño de muestra 47 pacientes adultos mayores que acudían a la consulta de medicina paliativa en el hospital general de occidente durante el periodo abril 2015- octubre 2015 con parámetros un porcentaje de error del 5%, un nivel de confianza del 95%. Se utilizaron la escala de Barthel, escala de Yesavage y la escala de OARS para el adulto mayor así como el test de Zarit y la escala de Goldberg para identificar la fatiga del cuidador y la probabilidad de ansiedad y depresión en el mismo. La recolección de datos fue procesada mediante Microsoft Excel y el programa SPSS.
RESULTADOS: Encontramos que el 65% de los cuidadores presentaron algún grado de sobrecarga (1% leve y 46% intensa), además un 64% de cuidadores presentaron probabilidad de ansiedad y 55% probabilidad de depresión. Un 39% de los adultos mayores presentaron algún grado de dependencia en las actividades de la vida diaria, así como un 72% presentaron depresión y un 31% refirieron tener una red de apoyo deficiente. Los

cuidadores principales presentaron más riesgo de sobrecarga que los ocasionales (OR=4.7), la depresión y la ansiedad en los cuidadores resultaron factores predisponentes para SCC así como la mala autopercepción de salud y los bajos recursos económicos.
DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN: Este estudio muestra la necesidad de una identificación temprana de síndrome del cuidador cansado en el cuidador principal del adultos mayores para prevenir complicaciones en la salud de los mismos, así como para mejorar el cuidado de nuestros adultos mayores y evitar las complicaciones de sus enfermedades.

113 Noción de Dolor Total en los pacientes en cuidados paliativos del Instituto Nacional de Cancerología

Autores : G. Domínguez, Diaz A, Monreal E, Allende P

País: México

Categoría: Control de Síntomas

Cicely Saunders acuñó el término "dolor total", equivalente al dolor, más sufrimiento, para indicar el malestar integral o el sufrimiento de los pacientes moribundos (Saunders, 1984). Incluso con el alivio sintomático completo, sin embargo, los pacientes todavía experimentan el componente de sufrimiento de dolor total, Esta entidad es una de las bases para el desarrollo del movimiento paliativo y solo un análisis cuidadoso de sus diferentes elementos ayudara a formular un plan de tratamiento específico para este espectro. Es fundamental conocer los factores que contribuyen a la experiencia del dolor total en los pacientes en cada contexto social y cultural, por lo cual este estudio tiene por objetivo examinar los aspectos involucrados en la presencia de dolor en cuidados paliativos del INCAN. Se aplico un cuestionario a pacientes para que nos permitiera cumplir con el objetivo. La muestra inicial estuvo compuesta por 83 personas que aceptaron participar en la investigación. De este grupo fueron eliminados 21 individuos que no habían presentado dolor en el último mes. De esta forma, la muestra evaluada incluyó a 62 personas, de las cuales 36 eran mujeres (58.06%) y 26 hombres (41.94%), el resto de resultados se encuentran en proceso.

114 Análisis cualitativo del concepto de sedación paliativa en personal de salud con y sin formación básica en cuidados paliativos.

Autores: M. Osio-Saldaña, B. Villa-Cornejo, M. Holguín-Licon

País: México

Categoría: Educación

INTRODUCCIÓN: La Sedación Paliativa es una opción terapéutica destinada al alivio de síntomas refractarios en el enfermo al final de su vida. Según consenso de la literatura se considera indicada en 1 de cada 4 pacientes en situación de agonía.
OBJETIVOS: Analizar concepto de sedación paliativa en profesionales de salud de los tres niveles de atención y su relación con nivel de escolaridad, antigüedad, formación en cuidados paliativos básicos y pertinencia de la toma de decisiones asi como experiencia personal.
Análisis cualitativo de encuesta escrita en relación a conceptos, generalidades y aplicación de sedación paliativa en personal de salud de unidades hospitalarias (2º y 3er nivel) y asistenciales de primer nivel de atención
TIPO DE ESTUDIO: Análisis descriptivo y categorización de resultados contrastando resultados de grupo asistencial control y grupo con formación básica en cuidados paliativos.

METODOLOGÍA: elaboración de encuesta semiestructurada a personal de salud en relación a concepto, indicación y pertinencia de sedación paliativa así como experiencia personal y asistencial. Selección de 98 encuestas completas que se incluyeron en el estudio; se eliminaron aquellas que no integraran respuestas completas en cada bloque. Análisis descriptivo de variables demográficas de grupos de estudio; elaboración de base de datos con categorización de respuestas por bloque, análisis estadístico de resultados por grupo de estudio.
RESULTADOS: En proceso de análisis estadístico.
DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN: Presentar propuestas formativas en las diferentes disciplinas de salud para homologar conceptos y esquemas de manejo en situaciones que requieran sedación paliativa.

115 Capacitación de Cuidadores Domiciliarios

Autor: F.G.Martin

País: Argentina

Categoría: Educación

La realidad sanitaria mundial evidencia el incremento de enfermedades crónicas y/o terminales que poseen tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Estos tratamientos mejoran la calidad de vida del paciente disminuyendo el tiempo de hospitalización. De esta forma el paciente continúa su tratamiento en su domicilio. A partir de esta situación asistencial surge una nueva demanda e integrante del equipo asistencial " Los cuidadores domiciliarios". Actualmente, se creó en la Dirección de Adultos Mayores, Secretaría de estado de Niñez, Adolescencia y Familia, Tucumán- Argentina. El servicio de cuidadores domiciliarios que capacita de forma continúa para optimizar y revalorizar la tarea. Durante la capacitación de actualización en la formación de cuidadores domiciliarios, se contempla por primera vez el módulo Cuidados Paliativos. La capacitación se realizó en el departamento Tafí Viejo - Tucumán, con 40 cuidadores, se aplicó una encuesta inicial breve. La información obtenida reveló los conocimientos e información que poseen sobre Cuidados paliativos, las características de un cuidador para el desempeño de su servicio y dificultades de su tarea. Los datos permitieron realizar un estudio observacional y descriptivo evidenciando las necesidades de formación de los cuidadores en cuanto al acompañamiento del paciente, considerar las distintas dimensiones de la persona, es decir una visión holística. Promover la calidad de vida del enfermo y poseer no solo conocimientos de cuidado físico sino también herramientas para el acompañamiento psicológico y espiritual. El propósito de la investigación es promover la capacitación de los cuidadores domiciliarios, mejorando las condiciones psicosociales para acompañar, asistir y prevenir el Síndrome de Burnout.

116 Uso de Clonidina en Cistitis Intersticial dolorosa refractaria a tratamiento convencional a propósito de un caso

Autores: P. Bonilla, T. Gonzalez, I. Espin

País: Venezuela

Categoría: Control de Síntomas

Metodología: Estudio prospectivo de un caso. Cistitis intersticial o síndrome doloroso vesical (CI/SDV:) Es un dolor crónico, nociceptivo (Visceral) con componente neuropático severo, asociados a urgencia urinaria, sin causa fácilmente explicable, impidiendo actividades cotidianas. Prevalente en mujeres, iniciando en la 4ta.

Década de la vida, acompañado de comorbilidades (fibromialgia, síndrome del intestino irritable, etc.) con depresión y trastornos de ansiedad. Clonidina agonista de los receptores α2-adrenérgicos, aprobado originalmente como un producto oral para tratar la hipertensión, la acción sobre receptores alfa-2- adrenérgicos pre y post sinápticos en regiones superficiales del asta dorsal de la médula espinal, causando disminución de transmisores de fibras C (sustancia P), estimula los canales de potasio acoplados a proteínas Gi, aliviado dolor neuropatico.
Caso clínico: Paciente femenina de 62 años, con diagnóstico de Cistitis Intersticial 2013, bajo tratamiento urológico intravesical, combinados con analgésicos convencionales sin mejoría, con dolor visceral con componente neuropático EVA: 8/10, DN4: 9/10, constante, que se irradia a recto y exacerbado al evacuar EVA: 10/10, DN4: 10/10, impactando en su calidad de vida de forma negativa con trastorno ansioso-depresivo y ataques de pánico, evaluada en consulta de medicina paliativa 20/06/2014, instaurando tratamiento con opioide débil (tramadol) y neuromodulador (Pregabalina) fija, combinado con dosis de clonidina 0,150 vial EV, diluido en 500cc de sol. 0,9% a pasar en 2 horas, semanal, por 4 dosis, con descanso de 15 días durante 3 ciclos, y controles semanales.
Resultados: Primer ciclo: EVA: 4/10, al 3er ciclo con EVA: 1/10, con EVA después de evacuar 3/10, se reduce Tramal (50%) por nauseas, 6to. ciclo, con resultados iguales, pero DN4: 1/10, se reincorpora a su vida cotidiana con ánimo, 9no. Ciclo con separación de ciclos 1 mes con Tramal dosis de rescate antes de evacuar, 12avo. ciclo EVA: 1/10 con dosis única de pregabalina 25mg, sin exacerbación de dolor, con ganas de vivir, regresando a su trabajo (comercio y criando gatos).

117 Evaluación del Primer Programa de Cuidados Paliativos del subsector de Obras Sociales de la República Argentina a tres años de su implementación

Autores: La Scaleia A, Vitale N, Chirino C, Pechenik M, Romero A, Capra S

País: Argentina

Categoría: Gestión / Administración

Introducción: IOMA, la obra social de la provincia de Buenos Aires, Argentina, brinda servicios de salud a 2.000.000 empleados públicos de la provincia. En septiembre de 2012, IOMA lanzó el Programa de Cuidados Paliativos “CUIDARTE” con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad oncológica avanzada. El Programa incluye atención especializada en domicilio por equipos interdisciplinarios completos; además provee sin cargo medicación (incluye opioides) y otros recursos: ca-mas ortopédicas, sillas de ruedas, oxigenoterapia, etc. Para incorporarse al programa, el médico de cabecera o el oncólogo hace la derivación la cual ingresa al sistema informático de IOMA, se analiza y se autoriza; comenzando la asistencia al paciente en 24 a 72 horas.
Método. Se analizó con una aplicación informática diseñada específicamente la información sobre quienes recibieron Cuidado Paliativo (edad, sexo, diagnóstico, lugar de fallecimiento, etc.) y sobre el proceso asistencial (duración, calidad, etc.).
Resultados: Número de pacientes asistidos: 1° año: 284. 2°: 374, 3°: 626. Duración de la asistencia (días) 1° año: 51, 2°: 69, 3°: 87. Fallecimiento en domicilio (%) 1° año: 50, 2°: 76, 3°: 85. Pacientes que requirieron internación (por mes, %): 1° año: 2.5, 2°: 3.9, 3°: 3.4. Duración de las internaciones (días): 1° año: 2.5, 2°: 5.2, 3°: 5.9
Conclusiones. Se observa (A) aumento del número de pacientes asistidos, del tiempo de permanencia y del porcentaje de fallecimiento en el domicilio, y (B) bajo porcentaje de internaciones.

Discusión. Buenos indicadores de actividad. Aun baja cobertura poblacional limitada por escasez de equipos profesionales.

118 Experiencia de uso de mezclas de fármacos en bombas infusoras en el manejo de síntomas en pacientes oncológicos en cuidados paliativos

Autores: Patricia Rodriguez, Carla Jaramillo, Rosmery Chiu , Erika Mendoza

País: Perú

Categoría: Control de Síntomas

Introducción: El manejo de síntomas de los pacientes oncológicos en cuidados paliativos implica el uso de varios fármacos como analgésicos, antieméticos, ansiolíticos, antitusígenos entre otros, para el alivio de estos síntomas así como los efectos secundarios del tratamiento. El objetivo del estudio fue determinar la variedad de mezclas de fármacos usados durante el manejo de síntomas.
Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo para evaluar la variedad de mezclas utilizadas con dispositivos de infusores continuos para el manejo de síntomas en pacientes oncológicos en cuidados paliativos (CP) del programa Total Care en Oncosalud - Auna durante el año 2014.
Resultados: Un total de 50 pacientes con enfermedad avanzada tuvieron manejo de síntomas con uso de bombas infusoras; los cuales, recibieron un total de 490 cargas. La mezclas utilizadas fueron en total 75 variedades, siendo los más frecuentes Morfina + Dimenhidrinato (11.8%), Morfina + Dimenhidrinato + Midazolam + Lidocaína (6.9%) y Morfina + Hioscina + Levosulpiride + Midazolam (6.5%). Un 60% de los pacientes recibieron más de 3 medicamentos (4 fármacos en 41.8%) por carga, siendo el máximo una mezcla de 7 fármacos en 2 cargas. Un 64% de los pacientes recibieron opioides fuertes (Morfina) y 33% opioides débiles (Tramadol y Codeína). Como antiemético recibieron Levosulpiride en 48% y Dimenhidrinato en 21.3%, como antitusígeno Codeína en 25.3% y como ansiolítico Midazolam en 20%.
Conclusiones: Los resultados sugieren que para el control de síntomas de los pacientes en cuidados paliativos se pueden utilizar una mezcla de tres a más fármacos dependiendo de las necesidades del paciente.

119 Totalcare - Oncosalud: Modelo de Gestión por Procesos del Equipo de Enfermería de Cuidados Paliativos domiciliarios

Autores: M. Alfaro; B. Estrella

País: Perú

Categoría: Gestión / Administración

El cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país y más del 40% de los pacientes fallecen por cáncer. El paciente con Enfermedad avanzada, progresiva, incurable con esperanza de vida de aproximadamente seis meses. Es aquí cuando el manejo principal del paciente se enfoca en el cuidado paliativo, permitiendo al paciente vivir de manera óptima los últimos momentos de su vida al lado de su familia. Los cuidados paliativos es un modelo enfocado a integrar los cuidados hacia el bienestar del paciente direccionándolo hacia el domicilio como espacio ideal. Desde el año 1999 Oncosalud crea un programa de cuidado paliativo domiciliario para pacientes en fase avanzada, cuyo objetivo principal responde a expectativas de la población con cáncer y de cuidados complejos al final de su vida. La Gestión por Procesos es la herramienta utilizada permite organizar, facilitar las actividades del cuidado; identificar características específicas del destinatario; identificar

componentes del proceso y medir la calidad asistencial; determinar el recurso necesario para satisfacer las necesidades; desarrollo de competencias y permitir utilizar herramientas apropiadas. Logra identificarse grados de complejidad, coordinan la asistencia en niveles de atención, con guías de procedimientos componiéndose como una red de servicio transversal favoreciendo un acompañamiento sostenido y seguro hasta el proceso de muerte. El volumen de pacientes se incrementa, alcanzando un número promedio de 1,400 pacientes por año durante los últimos 5 años. El año 2014, se tuvieron 1200 atendidos y se realizaron 4,124 atenciones médicas; 4,456 Visitas domiciliarias de enfermería; 9,412 procedimientos de enfermería, el 65% fueron de mediana y alta complejidad. Finalmente, el modelo es sostenible, puede ser adaptado y aplicarse en Instituciones público-privadas; permite al profesional simplificar actuaciones, mejorar los tiempos de atención. Se orienta hacia una asistencia activa en la especialidad y permite valorar la calidad asistencial a través de indicadores.

120 Diez años de trabajo de equipo de Cuidados Paliativos en la comunidad

Autores: Dra. Ana Guedes, Claudia Diaz. Yanice Nolla. Alicia Dibelo .Montevideo Uruguay Dibelo Guillermo Avas. Hugo Isaurralde. Carlos Brayer.Marianela Corbo. Maria Acosta.
País: Uruguay

Categoría: Gestión / administración

Introducción: La OMS promueve para mejorar la atención de enfermos terminales la optimización de gestión de los recursos ya existentes en la Comunidad. La Licenciada de Enfermería Comunitaria (LEC), el Medico de Primer Nivel de Atención (PNA) se complementen con recursos específicos. En 1997: se inicia asistencia del enfermo oncológico terminal y a partir de 2008 del no oncológico en Cuidados Paliativos Domiciliarios (CPD). El incremento de enfermos plantea el dilema de accesibilidad a la atención versus recursos humanos. En 2005 en el marco del Sistema Nacional de Salud y del Cuidado Paliativo como DDHH se designan 3 LEC para atención paciente oncológico terminal y su familia.A partir del 2010 hay 2 LEC a tiempo completo. Formación junto al médico especialista, y médico PNA, de 5 Equipos Básicos de Región (EBR). Actividades: Reuniones EBR semanal. Visita inicial integral, clasificación por complejidad. Elaboración de Plan de atención, Llamada telefónica (LLT) Articulación entre niveles, Ateneos Educación.
Objetivo: Comunicar 10 años de experiencia en trabajo en equipo en la comunidad en Cuidados Paliativos y su impacto en el fallecimiento en domicilio en PNA.
Metodo: Analisis descriptivo y cualitativo de la asistencia entre setiembre de 2005 y setiembre 2015
Resultados: Se asistieron 4020 enfermos, 2804, (70%) fallecen en domicilio asistidos por médico de PNA. Datos cualitativos en proceso. Muestra enero- junio 2015 Promedio diario de pacientes asistidos 108.Visitas LEC: Promedio mensual 284. Total 1708. Promedio mensual LLT 227. Total Reuniones EBR 120. Pacientes admitidos 280. Fallecidos: domicilio 219 (78%). Sanatorio 18 (6,4%). Hospitalizados 41(14,6%), Otros 2 (0,8%).Media de Sobrevida 60 días. Conclusiones El trabajo en Equipo en la Comunidad CPD permitió el 70% fallecimiento en el hogar en su comunidad y con su médico y enfermera de referencia permitiendo optimizar como los recursos disponibles para cumplir con la accesibilidad a la atención en cuidados paliativos DDHH.

121 Evaluación del impacto en el egreso hospitalario de enfermos terminales a un año de inicio cuidados paliativos hospitalarios

Autores: Dra.Claudia Diaz; Dra. Ana Guedes; Licenciada Marianela Corbo; Dr. Santiago de Los Santos; Licenciada Maria Acosta.

País: Uruguay

Categoría: Gestión / administración

Introducción. En Uruguay como en el mundo se constata el progresivo envejecimiento de la población .En Casmu hay 80.000 abonados mayores de 60 años que presentan numerosas necesidades de atención. Ello se deriva en aumento de la frecuentación internación médica es 7 días y 9 dias para los enfermos avanzados y terminales. La instauración de Cuidados Paliativos Hospitalario (CPH) en julio 2014 y uso inadecuados de camas de internación La estadía histórico de propende a atención y captación oportuna de enfermos que sin recursos específicos, evitando procedimientos fútiles hacia cuidados paliativos domiciliarios (CPD) humanización del fin de la vida.
Objetivo: Evaluar la mejora de gestión de CPH del egreso de enfermos de complejidad Alta (CA) hacia los CPD.
Metodología: a-análisis descriptivo de la población ingresada entre el 15/7/2014 y15/7/2015 b-análisis cualitativo de la CA Sintomática (CAS) familiar (CAF) y Socioeconómica (CASE) y su concomitancia (CC) y de complejidad baja (CB) y c-días estadía promedio (DEP)por complejidad (DEPC-A-B) y global(DEPG).
Resultados: Consultas: 439 Ingresos, desde CPD 96(21.9)- Nuevos 343(78,9%) Criterios de terminalidad: cumple 415(94%), No cumple 22(5%) Altas 2(0,5%) Sexo SM 209(45%), SF230 (52,4%) Edad rango 20-101. 91:28(7%).Subtipo oncológicos 324(73.8%). No Oncológicos 103(23,5%).Mixtos 12(2,7%). Procedencia Sala de internación: 382 (87%), Urgencia 57(13%).Destino CPD 266(60.6%) Fallecimiento139 (33,9), CA; 317 (72%) CB100:(23%) DEPCB 3,6 CC 1:221 (53%).2:74(18%) 3 22(5%) DEPCA 5,6, 6,9 y 7,1 respectivamente .DEPG 5,8.dias.
Conclusiones Se asistió a 71 % mayores de 80 años y 72 % de AC .En 23 % presento 2 o 3 CC .El egreso a CPD fue 61% con 5,8 dias promedio de internación que es menor a la de camas médicas y aun específicas de la bibliografía Si bien se requieren más estudios los resultados indican que se está cumpliendo el objetivo propuesto de humanización asistencial y racionalización de recursos.

122 Descubriendo estrategias de afrontamiento en un equipo de enfermería oncológica ante la muerte de un paciente

Autores: S. Natalie; C. Nieto Farías; A,Elvira

País: Chile

Categoría: Aspectos Psicosociales

Introducción: Los profesionales de salud que cuidan a pacientes con diagnóstico terminal se enfrentan continuamente a situaciones de pérdidas, generándoles gran estrés cotidiano y desgaste físico-emocional. Existiendo escasos espacios formales para reflexionar entorno a la muerte y como vivir un duelo saludable; existiendo esta interrogante: ¿Quién cuida al cuidador?
Objetivo: Fomentar estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería del servicio de hemato-oncología de una clínica de Santiago de Chile ante la muerte de un paciente. Resultados: Se identificó la necesidad del personal de enfermería, 16 técnicos y 11 enfermeras, mediante una encuesta de autoreporte, voluntaria y anónima, en el 2014. Así, se diseñó un Programa de Autocuidado y Soporte en Duelo para el equipo, el cual se fundamenta en el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem y la definición de salud de la OMS; contemplando las cuatro áreas del rol de enfermería . Se realizó intervenciones abordando las cinco dimensiones del ser: cognitivo, emocional, espiritual, físico y social; a través de talleres multidisciplinarios y espacios de encuentro ,

durante un semestre.
Conclusiones: Los elementos planteados en la Teoría de Orem, sustentan la responsabilidad que cada persona tiene con su salud y su cuidado, para así fortalecer sus propios recursos personales y contribuir a su desarrollo humano. El personal de la salud debe cuidar de sí mismo, para ser agente de cuidado de otra persona. Si el profesional no afronta de forma saludable el duelo, puede alterar su salud, aumentando el ausentismo laboral, licencias médicas e insatisfacción en su quehacer . Un programa de autocuidado y soporte en duelo para enfermería, que incluya el apoyo educativo, permite realizar intervenciones anticipadas; facilitando la vivencia de procesos dificiles, verbalizar emociones e intercambiar experiencias frente al fallecimiento de un paciente. Finalmente, se sugiere involucrar en el programa de intervención a otros integrantes del equipo interdisciplinario.

123 Cuidados del profesional de enfermería en la persona con ascitis en enfermedad avanzada

Autores: Carmona Montoya X., Parra Giordano D., Montes de Oca Beatriz.
País: Colombia

Categoría: Enfermería

INTRODUCCIÓN: La ascitis es una realidad en los servicios de Cuidados Paliativos, su malignidad se asocia 10-50% con etapa avanzada en personas oncológicas. Dentro del equipo la Enfermera cumple un rol vital para brindar atención de calidad a las personas.
OBJETIVO: Describir el rol de la enfermería en la ascitis en personas con enfermedad avanzada. METODOLOGÍA: Estudio descriptivo-cuantitativo. Escenario VII Congreso Latinoamericano Cuidados Paliativos 2014. Población 56 enfermeras, muestra por conveniencia de 42 (nivel de confianza 95%, intervalo de confianza 7.6). Aplicándose encuesta auto-administrada diseñada por equipo investigador, validada por profesionales enfermería expertos en el tema. Análisis de los datos se desarrolla con programa EXCEL con estadística descriptiva. Se contó con aprobación de Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos y firma de Consentimiento Informado.
RESULTADOS: 98% mujeres, edad promedio 41 años, nacionalidad 40.5% Colombia; promedio 9.1 años de experiencia Cuidados Paliativos. Presentan protocolos de cuidados de enfermería en persona con ascitis en enfermedad avanzada en 35.7% de los servicios y no presentan pasos establecidos en 35.7%. Un 45.2% menciona que se emplean dispositivos de drenaje ambulatorio para la ascitis en los servicios donde trabajan. Siendo el encargado de la instalación el médico un 91,6% y médico-enfermera/o 8.3%. El encargado de los cuidados del dispositivo es enfermera en un 58.3%, un familiar 16.7% y ambos un 20.8%. En cuanto a las intervenciones de enfermería, un 69% educa frente al consumo de líquidos, un 61.9% realiza consejería familiar y un 57% solicita valoración médica.
CONCLUSIONES: La presente investigación permitió describir la base práctica de las enfermeras en el manejo de la ascitis. Entregando la posibilidad de establecer la línea base actual de la enfermería, y así, plantear estrategias para lograr el empoderamiento del manejo de la ascitis por parte de Enfermería; sirviendo de base para la elaboración de cartillas y material educativo.

124 Análisis estadístico de necesidad de cuidados paliativos en población atendida en la Unidad De Medicina Familiar 15 del IMSS

Autores: M. Ramírez-Aguilar , M. Osio-Saldaña

País: México

Categoría: Gestión / administración

El paciente con enfermedad crónica avanzada permanece por largos periodos en el domicilio acudiendo a control médico ambulatorio en la UMF; conforme sus condiciones de salud le impiden trasladarse se deriva a atención domiciliaria. No se ha estimado cuantos pacientes podrían beneficiarse de un enfoque multidisciplinario de cuidados paliativos ni cuantos equipos de atención paliativa domiciliaria se necesitarían para cubrir las necesidades de la población derechohabiente del IMSS. Objetivo: evidenciar a necesidad de cuidados paliativos en una unidad de primer nivel de atención del IMSS con base en la información estadística reportada de 2012 a 2014.

125 Necesidades paliativas no cubiertas en una cohorte de pacientes con enfermedad renal crónica ingresados a un hospital de segundo nivel en el norte de México

Autores :Tinoco-Aranda Adria Patricia, Valdovinos-Chávez Salvador, Bracho-Vela Leonardo, González-Alanis Cristina, Tellez-Villarreal Rodrigo, Zertuche-Maldonado Tania

País: México

Categoría: Control de Síntomas

INTRODUCCIÓN: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa un problema de salud pública creciente a nivel mundial. Pese a que grandes avances se han logrado en su tratamiento, poco ha mejorado el enfoque paliativo de estos pacientes.

OBJETIVO

- Conocer la prevalencia de pacientes con ERC ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” en Monterrey, NL, con alta demanda de necesidades paliativas
- Describir los síntomas que desarrollan estos pacientes
- Caracterizar el manejo médico proporcionado a los pacientes con ERC, incluyendo cuidados paliativos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y prospectivo. Se realizó un subanálisis de casos de ERC de una cohorte de pacientes con enfermedades crónicas ingresados al servicio de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel. Se incluyeron como terminales aquellos que cumplían uno de los siguientes criterios: a) Pregunta sorpresa del Goldstandard Framework, b) PPS<50, c) Criterios específicos de terminalidad de cada enfermedad. Se mantuvo seguimiento por 6 meses en aquellos pacientes incluidos, además de registrar valoración sintomática, tratamiento recibido y previsión de alta.

RESULTADOS: La ERC correspondió a la causa más frecuente de ingreso hospitalario (19%). Entre estos, el 68% cumplía al menos un criterio de terminalidad, falleciendo en el periodo de estudio un 82%, con una sobrevida media de 23 días. Los pacientes con criterio de terminalidad tenían un karnoskfy significativamente menor a aquellos que no cumplían estos criterios (p: 0.034). Los síntomas más frecuentes fueron astenia (93.8%), somnolencia (87.5%) y tristeza (75%); el porcentaje de pacientes con estos síntomas que no recibieron tratamiento específico, es de 93.3%, 86.7% y 92.9% respectivamente. Los síntomas que si recibieron tratamiento fueron dolor (36.4%) y nausea (30.8%).

CONCLUSIONES: La prevalencia de pacientes que cumplen criterios de terminalidad y cuidados paliativos es muy alta en la población de ERC. El manejo y control de los síntomas en pacientes con ERC es una necesidad que

debe ser abordada por un equipo multidisciplinario

126 Prevalencia de Síntomas relacionados con Enfermedad Oncológica Pediátrica del Hospital General de Occidente

Autores: V.Vicente, G. Arechiga, J.Rivas, J.Gomez, A. Ortega, L..Arenas, T. Baldenegro, S.Urbina

País: México

Categoría: CP Pediátricos

Introducción: La enfermedad oncológica tiene un impacto familiar importante y cambia la dinámica del cuidado de los pacientes pediátricos, la existencia de síntomas de difícil control debido al tratamiento o a la propia enfermedad preocupa y angustia a padres, familiares y equipo médico. Objetivo: Identificar síntomas que con mayor frecuencia presentan niños con diagnostico enfermedad oncológica. Cualitativo, Descriptivo, Analítico. Método: Encuesta a los padres de pacientes de onco-hematología del HGO, se recolectaron datos demográficos, evaluación de síntomas (Escala de Edmonton) y otros síntomas, la intensidad del síntoma se evaluó (escala de 11 puntos), el tratamiento actual de la enfermedad oncológica y el conocimiento de los padres o tutores de cuidados paliativos. Se obtuvo la frecuencia de los síntomas, la media de intensidad de los síntomas con medidas de tendencia central, desviación estándar, medidas inferenciales para muestras pequeñas. Resultados: 46 participantes, 23 síntomas analizados, edades 1año y 22 años, 34.8% sexo femenino y 65.2% masculino, Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) 63%, el Linfoma no Hodgking 10.9%, síntomas encontrados: cambios en la conducta 73.8%, Astenia 50%, Anorexia 43.4%, Depresión 41.3%, Tos 41.2%, Dolor 36.5%, Mucositis 32.7%, Nausea 31.1%, Estreñimiento 30.2%, Ansiedad 28.2%, Caquexia 26.1%, Insomnio 26.1%, Vomito 21.7%, Fiebre y Prurito 19.6% y Disnea 17.3%, Disfagia 2.2%, Convulsiones 4.4%, Sangrado 6.6%, Taquicardia, Somnolencia y Diarrea 13%, no tenía conocimiento de los cuidados paliativos 69.5 %. Conclusiones: Conocer la situación general y poder establecer tratamiento anticipados y apoyo sobre control de síntomas. La Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) se correlaciona con la literatura. La conducta (determinado como cambio en el comportamiento o acciones) síntoma más frecuente e intenso, que ningún otro estudio había reportado en la población pediátrica. El conocimiento de cuidados paliativos podrá minorar la intensidad de síntomas evitando el sufrimiento.

127 Comunicando más notícias: o significado atribuído pelos enfermeiros à comunicação de más notícias à família da criança com câncer em cuidados paliativos

Autores: M.D.Misko; L.L de Jesus; S.de B. Braz; Y.C.M.Mohamed; R.S.Bousso; M.R.Santos; P.S.S.Sampaio; N.R.Salim

País: Brasil

Categoría: Enfermería

Introdução: Os cuidados curativos e paliativos devem caminhar juntos e com a piora ou complicação da doença, a comunicação passará a ser ferramenta importante para se atingir êxito no tratamento. Objetivo: conhecer os significados atribuídos pelos enfermeiros à comunicação de más notícias à família da criança com câncer em cuidados paliativos. Metodologia: Estudo qualitativo descritivo. Os dados estão sendo coletados por meio de observação participante e entrevistas semiestruturadas. Até o momento nove enfermeiros foram entrevistados, seguindo o critério de inclusão: que tenha cuidado da criança com câncer em cuidado paliativo e sua família

durante o processo de comunicação de má notícia. A primeira entrevista foi realizada com enfermeira da rede pessoal das pesquisadoras e as demais estão sendo recrutadas através da técnica da bola de neve. A análise de dados foi realizada através da análise de conteúdo, com desenvolvimento de categorias temáticas. Resultados: Da análise preliminar dos dados emergiram três categorias: "Reconhecendo dificuldades no processo de comunicação de más notícias"; "Sentindo-se sem espaço para participar do processo"; "Encontrando forças para cuidar da criança e da família". As enfermeiras descrevem situações nas quais vivenciaram processos de comunicação de más notícias, sinalizando dificuldades e os impactos para criança, família e para si mesmas. Falta de tempo durante a jornada de trabalho, o fato da família sinalizar que não quer ouvir notícias ruins e a falta de preparo do profissional para assumir tal função foram apontados como agentes dificultadores do processo. Conclusão: O papel do enfermeiro em participar do processo de comunicação de más notícias fica ameaçado, se sua contribuição ainda não é identificada, reconhecida e valorizada. O processo de comunicar más notícias é uma atividade complexa que exige conhecimento, expertise e habilidade. Educação nessa direção é primordial para que o enfermeiro desenvolva técnicas e habilidades de comunicação para comunicar uma má notícia.

128 Prevalencia de pacientes paliativos que ingresan al servicio de Medicina Interna en un hospital de segundo nivel en el Noreste de México

Autores: Zertuche Maldonado Tania, Tellez Villarreal Rodrigo, Bracho-Vela Leonardo Alejandro,Tinoco-Aranda Adria Patricia, Valdovinos- Salvador, Barragan Berlanga Abel
País: México

Categoría: Gestión / administración

Introducción. La implementación correcta de un programa de cuidados paliativos debe ser basada en las necesidades específicas de una población. Objetivo. Cuantificar la prevalencia de pacientes con criterios de enfermedad avanzada ingresados en un hospital de segundo nivel al igual que sus necesidades paliativas. Materiales y Métodos. A partir de la fecha de inicio y hasta alcanzar el tamaño muestral, un barrido de los ingresos diarios en busca de diagnóstico al ingreso de cancer, insuficiencia renal, cardiaca, hepática, EPOC, fragilidad, demencia, VIH/SIDA y EVC. Posterior a una revisión de la HC y entrevista con el médico y enfermera se incluyeron como terminales aquellos pacientes que cumplían al menos uno de los siguientes: a) pregunta sorpresa del Goldstandard Framework b)PPS≤50 c)Criterios específicos de terminalidad de cada enfermedad. Se mantuvo seguimiento por 6 meses en aquellos pacientes incluídos además de registrar valoración sintomática, tratamiento recibido, y previsión de alta. Resultados. Se realizó barrido en un total de 390 ingresos; 129 (33%)contaba al ingreso con alguno de los diagnósticos los cuales 66% se incluyeron como paliativos. De éstos, 59 (70%) fallecieron en los siguientes 6 meses, representando el 15% de todos los pacientes ingresados. De los pacientes paliativos fallecidos 88% tenian diagnóstico no oncológico, 48% eran hombres, 95% vivian acompañados, con media Charlson de 1.89. Los diagnósticos NO más frecuentes fueron: ERC (20%), ICC (17%) y EVC (12%). Al comparar los pacientes palitiavos fallecidos oncológicos y NO no hubo diferencias significativas en edad, PPS o albúmina pero sí en Karnosfksy. La mediana de sobrevida fue de 30 días y para los que cumplían los 3 criterios fue de 23 días, falleciendo el 83%. Conclusión. La prevalencia de enfermedades crónicas incurables en nuestro país va en aumento; cursan con deterioro funcional común que genera sufrimiento físico y emocional. Es necesario conocer las necesidades reales de la población para beneficiar con programas específicos y favorecer al desarrollo de esta disciplina.

129 Efecto de la abreacción en los niveles de IL-6, TNFa y cortisol en cuidadores con duelo

Autor: P Ornelas-Tavares

País: México

Categoría: Aspectos Psicosociales

El cuidador principal, como paciente oculto dentro de la dinámica de los Cuidados Paliativos, es aquel que asume la responsabilidad de otorgar al enfermo la atención física, social y el apoyo emocional que requiere y que va incrementando en la medida en que se acerca el momento de la muerte, produciendo altos niveles de estrés y un creciente abandono de sus necesidades y del cuidado de sí.

Cuando ocurre el fallecimiento, el Cuidador puede experimentar un doble efecto: la satisfacción por el cuidado otorgado y la factura en su bienestar físico, social, emocional y económico. La literatura ofrece una amplia variedad de estudios que relacionan el compromiso inmunológico y la génesis de enfermedades para los cuidadores, así como también el impacto psicosocial de las tareas de cuidar. La psiconeuroinmunoendocrinología es el marco referencial para este estudio.

Objetivo general

Evaluar el efecto de la abreacción en las concentraciones de IL-6 y TNFa en cuidadores con duelo normal y duelo complicado

Objetivos específicos

a) Cuantificar el estado basal de IL-6, TNFa y cortisol salival en cuidadores con duelo normal y complicado
b) Comparar las variaciones entre el estado basal y final de IL-6, TNFa y cortisol como resultado de la abreacción sobre la pérdida

Objetivos secundarios

1. Identificar las variables psicosociales asociadas al duelo normal y complicado
2. Analizar la relación entre las variables psicosociales e inmunológicas en cuidadores con duelo normal y complicado

Hipótesis:

Existe diferencia entre las concentraciones basales y finales de IL-6, TNFa y Cortisol en pacientes con duelo complicado y duelo normal como resultado de la abreacción.

Método

Se trata de un ensayo clínico realizado con 38 cuidadores primarios en duelo, con el objetivo de medir el efecto de la "abreacción" en los niveles de IL-6, TNFa y cortisol Los criterios de inclusión era que fueran cuidadores principales con un periodo de duelo de 6 a 24 meses al momento del estudio, que no estuvieran embarazadas, lactando, sin enfermedades inmunológicas, ni consumo de medicamentos, así como también se cuidó que no tuvieran psicopatologías y que se presentaran con dos horas de ayuno y sin haber consumido agua, tabaco ni alimentos.

Para la medición de variables se emplearon insumos para la toma de sangre, procesamiento y conservación de la muestra (IL-6 y TNFa a -80ºC y la saliva en congelación regular) hasta su análisis mediante inmunoensayo (ELISA) y se aplicaron instrumentos psicométricos como el Inventario de Duelo Complicado de Piegerson, Faces III para evaluar la cohesión familiar, la Escala de Resiliencia para Mexicanos y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento al estrés

El Procedimiento que se llevó a cabo fue el siguiente:

1. Se buscó en 600 expedientes de dos instituciones hospitalarias los datos de cuidadores principales de pacientes que habían fallecido entre 6 y 24 meses previos al estudio. Se les contactó telefónicamente y se les invitó a participar en el estudio. Se concertó una cita.
2. De frente al participante, se le volvió a explicar el objetivo del estudio y se pidió que firmaran la carta de consentimiento informado. Posteriormente se tomó la primera muestra de saliva y la de sangre por personal de enfermería
3. Se inició la entrevista sobre el cuidado, la muerte y el duelo favoreciendo el contacto con sus emociones y la expresión de las mismas, mediante preguntas que facilitaran la abreacción. Se continuaba la entrevista con base en el Inventario de Duelo Complicado de Prigerson Este proceso duraba alrededor de 30 a 40 minutos.
4. Al finalizar la entrevista, se le pedía a los participantes una segunda muestra se saliva y que respondieran los instrumentos psicométricos.
5. Después de una hora de iniciada la entrevista y de la primera toma de sangre y saliva, se concluían los instrumentos psicométricos y se tomaba la segunda muestra de sangre y la tercera de saliva. Se despedía al paciente y se procesaban las muestras para separar el plasma y congelarlo y las muestras de saliva se congelaban en un refrigerador regular.
6. Con los resultados de la evaluación y la entrevista de duelo se distinguía si el participante presentaba un duelo normal o complicado con base en el punto de corte del Inventario de Duelo Complicado de Prigerson (<25 duelo normal y > 25 duelo complicado)
7. Al completar la muestra se hicieron los análisis Elisa y también se realizó el análisis estadístico con los datos psicométricos con el programa SPSS versión 20.0

Resultados: El 58% de los participantes integraron el grupo de duelo complicado y el 42% el de duelo normal.
El 78% de los participantes mostró una diminución de los niveles de concentración en IL-6 y TNFa. Pero dicha diferencia fue estadísticamente significativa para TNFa (P<.05), pero no para IL-6 (p>.05).
En relación al cortisol, los Cuidadores con duelo normal, presentaron un incremento en la segunda medición y un decremento en la tercera, mientras que en el grupo de duelo complicado, la medida inicial fue decrementando en la segunda y la tercera medición. Sin embargo, la diferencia entre la medición basal y final no fue estadísticamente significativa para ambos grupos.
Entre las variables psicosociales, el duelo normal está asociado a estar casado, contar con apoyo social y la percepción de autoconfianzq eu abonan a un puntaje mayor de resiliencia y el empleao de estrategias de afrontamiento tales como solución de problemas reevaluación positiva y la religión
Por otro lado, el grupo de duelo complicado se asocia con estar soltero o viudo, mayor tiempo de cuidado, la falta de apoyo social y el empleo de estrategias de afrontamiento tales como la Religión, la evitación y la autofocalización negativa.
En ambos grupos la estructura familiar estaba dañada, pero se desconoce si esto se debe al duelo o ya estaba dañada desde antes del fallecimiento. Ambos grupos tienen problemas de peso y no se observó relación entre la edad ni la escolaridad o el género con el tipo de duelo o con los niveles de citocinas.
Conclusiones: A partir del análisis de los resultados y de su contraste con la teoría, este estudio permite llegar a las siguientes conclusiones:

1. Predomina la población femenina sobre la masculina al ejercer el rol de Cuidadores Primarios
2. Los participantes con duelo normal reportaron un tiempo menor de cuidado hacia el familiar (Promedio 18 meses) en comparación con el grupo de duelo complicado (Promedio 26 meses)

3. Ambos grupos: duelo complicado y duelo normal, presentan problemas de peso, sin embargo, llama la atención que el grupo de duelo normal presenta obesidad tipo IO, mientras que los de duelo complicado presentan sobrepeso.
4. Con respecto a las variables inmunológicas se observa que tanto para IL-6 como para TNFa y cortisol, las mediciones basales de los participantes son más elevadas que las mediciones finales. Para TNFa la diferencia entre ambas mediciones es estadísticamente significativa mientras que para IL-6 solo se observa una tendencia y para el cortisol no hay significancia estadística
5. Al separar a los participantes por tipo de duelo, se observa la misma tendencia. Existen diferencias significativas en los niveles de concentración de TNFa e IL-6. Esto representa que el 58% de los participantes registraron una disminución en la concentración de los niveles finales de IL-6 y 71% en los niveles de TNFa posterior a la abreacción
6. En este sentido, la hipótesis nula se acepta en relación a IL-6 y se rechaza en relación a TNFa y a cortisol
7. Con respecto a los estilos de afrontamiento, los cuidadores con duelo normal se enfocan a la solución de problemas, en sus creencias y prácticas religiosas y en la reevaluación positiva de la situación estresante, mientras que el grupo de duelo complicado, su principal estrategia es la religión, la evitación, la autofocalización negativa y la reevaluación positiva.
8. En el grupo de duelo normal la religión y la reevaluación positiva correlacionan significativamente con la resiliencia mientras que en el grupo de duelo complicado, la solución de problemas correlaciona significativamente con la resiliencia. Esto confirma que la religión, la reevaluación positiva y la solución de problemas son las estrategias de afrontamientos que pueden beneficiar al cuidador en duelo
9. Cabe señalar que la estrategia de religión juega un papel dual ya que es una estrategia muy importante para ambos tipos de duelo, sin embargo, en éste estudio no se alcanza a determinar el efecto protector o perjudicial durante el duelo.

130 ¿Morir en Paz? ¿Es necesario?

Autores: P. Bonilla, J. Martinez, I. Espin

País: Venezuela

Categoría: Aspectos Psicosociales

Tradicionalmente, la medicina ha considerado a la muerte, explícita o tácitamente, como su principal enemigo, siendo entonces el objetivo principal de eliminarla, por eso los avances en medicina, de esta manera, el pensamiento médico ha tendido a configurar la muerte como un fenómeno teóricamente evitable y, desde esta perspectiva, no hay duda de que el fallecimiento de un paciente constituye para el médico un fracaso.

La necesidad de un paciente de morir en paz, aun reconociéndose, aparece como un objetivo médico de menor entidad que vencer a la muerte, acudiéndose a ella tras haber agotado, sin éxito, prácticas muy agresivas de previsible fracaso, en el denominado «Encarnizamiento Terapéutico», siendo de gran preocupación para la OMS autorizando de forma obligatoria programas para pacientes terminales y crónicos, dando un realce al ayudar a un paciente para recibir calidad de muerte.

El médico, debe aceptar la muerte como un determinante biológico e inevitable, que nos afectará, más pronto o más tarde, a todos los miembros de la familia, incluyendo al equipo de salud. En tal sentido y la resistencia permanente del médico se realiza una encuesta basada en preguntas dirigidas de forma indirecta, al profesional medico de que ayudaría a morir en paz en caso que estuviera una enfermedad en estadio terminal, validada por

Ramón Bayés, facultad de Psicología, Universidad autónoma de Barcelona, a 62 profesionales de la salud distribuidos en 35 médicos de especialidades no oncológicas y 27 médicos con especialidad oncológicas, con el objetivo como manejan la capacidad personal de la muerte y el morir con dignidad.
Resultados: Se encontró diferencias en la prioridad del morir en paz, donde los oncológicos le da importancia al sentido de la vida como vida y los no oncológicos el sentido de no alargar más el sufrimiento si no hay una recuperación real de la misma, por tanto seguimos intactos en los manejos médicos en pacientes oncológicos terminales, el cual amerita de forma prioritaria implementar cambios para evitar mayor sufrimiento.

131 Hospitalización de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Una revisión de la frecuencia y causas en un hospital de alta complejidad. Hospital Base Valdivia (HBV), Chile.
Autores: MJ Puga Yung, C. Guerrero Barría, F. Rivas González

País: Chile

Categoría: Gestión / Administración

Introducción: Los hospitales de agudos no son el mejor lugar para los pacientes terminales; ante la inexistencia de Hospices, estos deben recurrir a un Hospital de Alta Complejidad. El Hospital Base Valdivia (HBV) cuenta con 511 camas, cubriendo una población de 378.913 habitantes. Los servicios (en especial Urgencia) perciben que los pacientes del Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (PAD y CP), se hospitalizan demasiado "ocupando" camas destinada a pacientes recuperables.
Objetivo: Objetivar la incidencia de hospitalización de los pacientes en cuidados paliativos, los motivos de ingreso y el servicio clínico que la origina
Tipo de estudio: Estudio retrospectivo transversal
Metodología: se revisó el registro estadístico hospitalario de egresos del 1er semestre del 2014 y la base de datos del PAD y CP. Se aplicó análisis estadístico univariado de los datos obtenidos.
Resultados: Durante el 1er semestre del 2014 hubo 103 egresos (68 pacientes) de pacientes del PAD y CP, un 15% del total en control (457 pacientes) . No se encontraron diferencias significativas (sexo-edad, tipo tumor) en el grupo ingresado, con respecto al grupo total. La mayoría fue ingresado por los médicos paliativitas u oncólogos (61%), siendo la minoría ingresados por el Servicio de Urgencia (16,5%). El mayor número de ingresos fue para realizar control sintomático (40%), un 31% para tratamientos onco-específicos paliativos (radio o quimioterapia, cirugía); un 21,4% por descompensación oncológica y un por 12,6% descompensación médica no oncológica.
Discusión: La proporción de pacientes oncológicos paliativos que se hospitaliza en el HBV es baja (15%). El control de síntomas y los tratamientos oncológicos reportan el 71% de los motivos de ingreso. Contrario a la sensación entre los médicos del hospital, los que ingresan a través del servicio de urgencia, son la minoría; así también los que ingresan por descompensaciones no oncológicas.

132 Atendimento psicológico a familiar em luto antecipatório – Caso Clínico

Autores: Zoica Andrade Caldeira; Andrea Cristina Matheus da Silveira Souza

País: Brasil

Categoría: Aspectos Psicosociales

Introdução: Um dos princípios norteadores dos Cuidados Paliativos é oferecer um sistema de suporte que auxilie a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença. Neste processo, o psicólogo pode auxiliar os familiares a elaborarem as perdas e o sofrimento que antecedem à morte do paciente.
Objetivo: Refletir sobre as contribuições do atendimento psicológico ao familiar em luto antecipatório.
Metodologia: Relato de atendimentos prestados a N., jovem de 18 anos cuja mãe, M.C., 40 anos, ficou internada por 114 dias em um hospital público de São Paulo, em estado comatoso, com sequelas cognitivas e motoras graves pós Meningoencefalite Pneumococcica.
N. foi encaminhada à Psicologia pela Equipe de Cuidados Paliativos por apresentar dificuldades em aceitar o quadro de M.C. e por aparentar significativo desgaste físico e emocional. N. trabalhava e morava longe do hospital, mas visitava a mãe todos os dias e ficava até o final do período da visita. Temia-se também que N. descobrisse aspectos significativos do quadro de M.C. de forma inadequada.
Foram realizados dez atendimentos na enfermaria junto ao leito da paciente e um atendimento no necrotério, quando, após o falecimento da paciente, N. precisou de apoio para lidar com a perda da mãe e para se despedir dela.
Resultados: N. encontrava-se abatida, sem motivação e apenas dedicada ao cuidado da mãe, mas foi receptiva ao atendimento psicológico.
Trabalhou-se a elaboração das perdas, a manutenção dos laços possíveis, as fantasias que aumentavam a culpa e a pressão de N., e a mobilização dos recursos de enfrentamento dentro do tempo próprio e das possibilidades dela. A filha foi incentivada a resgatar sua história com a mãe e a retomar seus planos de vida.
Conclusão: Os atendimentos durante o luto antecipatório contribuíram para que enfrentasse suas perdas e suportasse o falecimento da mãe.

134 Análisis el costo de un programa de cuidado paliativo domiciliario para paciente con cáncer en la ciudad de Bogotá D.C. durante un periodo de un año
Autores : Carolina Colmenares Tovar, Miguel Antonio Sánchez-Cárdenas, Martha Ximena León Delgado, Cesar Antonio Consuegra, Diana Catalina Rincón, Juan Carlos Uribe Aristizabal, Maryori Rojas.
País: Colombia

Categoría: Gestión / Administración

El análisis económico de los programas de cuidado paliativo domiciliario permite la evaluación en la distribución de los recursos, con relación a la eficiencia del programa y la comprensión de los resultados de salud para las personas.
El objetivo del estudio es analizar los costos de un programa domiciliario de la ciudad de Bogotá para pacientes con cáncer avanzado en un periodo de un año para evaluar la relación estancia en el programa con costo medio de la atención.
Estudio descriptivo retrospectivo de 266 pacientes con necesidades paliativas en un periodo de un año.
Metodología: El estudio fue desarrollado en dos fases. I: desagregación de los costos per cápita, en la cual se agruparon los pacientes por tiempos de estancia en cuatro grupos (grupo I: <1mes; II: 1-3 meses; III: 3-6 meses; y IV m 6 meses) contemplando las actividades de prestación del servicio, dispositivos médicos y logística. II: comparación del costo medio en relación a la estancia en el programa.
Resultados: El costo promedio del G I fue de USD 191, G II de USD 180, del G III de USD 226 y del G IV de USD

185 se encontró disminución del costo en un 6% del grupo 2 comparado con el grupo 1, incremento de 19% en el costo del grupo 3 comparado con el grupo 1 y disminución del 3% en el costo del grupo 4 comparado con el grupo I
Conclusión: No se evidencia una tendencia en la variabilidad en los costos en las estancias de 30 días, respecto a estancias medias de 60 a 180 días. En estancias mayores a 180 días se evidencia una disminución en los costos, lo que podría indicar el beneficio de tratar al paciente durante los últimos seis meses de la enfermedad en programas de atención domiciliaria.

135 Experiencia en el uso de quimioterapia metronomica paliativa y mejoría de calidad de vida en pacientes pediátricos con cáncer en Estadio terminal, del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan. I. Menchaca
Autores : Norma Esthela Llamas Peregrina, Andrea Sarahi Gutiérrez Chávez, Valery Alejandra Peregrina Vázquez

País: México

Categoría: CPPediátricos

Introducción: Al introducir el uso de quimioterapia metronomica paliativa vía oral, en pacientes con diferentes tipos de neoplasias, que se consideraban en falla terapéutica, se notó un aumento en el tiempo de sobrevida, mejoría en la calidad de vida en la etapa final de la evolución de su enfermedad, así como disminución en los requerimientos de opioides y/o dosis.
Objetivos:
-Mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en fase final de la enfermedad, así como la calidad de muerte de los mismos.
-Respeto a la dignidad del paciente al elegir su tratamiento.
Metodología:Se realiza estudio retrospectivo, descriptivo, de cohorte. Se realizó análisis de datos tratamientos administrados desde marzo del 2014 hasta octubre del 2015. Se utilizó para medir calidad de vida la escala Peds QL.
Resultados:Obtuvimos una muestra de 28 pacientes, 20 entraron al estudio, 1 no se incluyó por que se usó un esquema diferente de quimioterapia, 3 pacientes decidieron abandonarlo antes de terminar el primer curso, 4 se excluyeron por fallecer durante la primera semana de tratamiento. Se retiro o disminuyo la dosis tras el uso de opiodes en 8 pacientes. 6 pacientes con más de 3 cursos de quimioterapia administrada y mejoría en la calidad de vida. 21 pacientes fallecidos, 15 murieron en casa, 6 pacientes en hospital. 7 pacientes continúan vivos y en tratamiento al momento del estudio.
Conclusiones:El uso de quimioterapia Metronomica puede aumentar el tiempo de vida tras haber recibido un mal pronóstico a corto plazo, con lo cual se gana tiempo para procesos de cierre personales del enfermo.
Mejoro la calidad de vida de los pacientes con el uso de la Quimioterapia Metronomica paliativa vía oral.
Disminución de transfusiones y dosis de opioides durante el tratamiento.
Disminución de ingresos Hospitalarios, así como las muertes dentro del mismo.

136 Estudio multicéntrico realizado en el estado de Jalisco sobre la Medición del Grado de satisfacción de los familiares, tras la atención recibida a los pacientes con enfermedades Hemato - oncológicas y no Oncológicas en los servicios de Clínica de dolor y Cuidados Paliativos
Autores : Norma Esthela Llamas Peregrina, Valery Alejandra Peregrina Vazquez, Miroslava Cabrera Sanchez, Andrea Sarahi Gutiérrez Chávez, Fabián Navarro Sanchez, Gustavo Montejo Rosas .

País: México

Categoría: Aspectos Psicosociales

Introducción: Es importante conocer el grado de satisfacción que los familiares de pacientes en fase paliativa sienten, tras haber realizado una intervención de acompañamiento en el proceso final de la enfermedad, pues es uno de los objetivos al ofrecer cuidados paliativos de soporte.
Objetivos: Medir el grado de satisfacción de los Cuidadores principales (CP) de pacientes Oncológicos fallecidos, en relación con la calidad de atención brindada a través de los cuidados de soporte.
Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. Se diseñó encuesta de satisfacción, con base en la de J. M. Molina Linde que evalúa: control de síntomas, soporte emocional, duelo, información y comunicación, que fue evaluada por el CP, después de mínimo 6 meses del fallecimiento del paciente, por medio de una llamada telefónica.
Resultados: La muestra de 1735 pacientes (pediátricos y adultos) fallecidos en los últimos 3 años. 1370 CP entraron al estudio. 876 encuestas realizadas (64%). 301 no localizables (22%). 178 rechazaron realizarla. Mujeres 81,6%, Hombres 18,4%. Fallecimiento: UCP:40,7%; Domicilio: 47,3%. Parentesco: Cónyuge: 42,1%; Hijo/a: 42,1%. 72,3% dolor controlado; 53,9% alivio de síntomas; 84,2% adecuada preocupación por problemas emocionales; 92,1% delicadeza al informar; 75% adecuados consejos recibidos para el cuidado del px; 87,1%. Adecuado tiempo para solución de problemas; 68,4% solución en las llamadas telefónicas; 82,8% adecuada información de los tratamientos. Facilitar el ingreso al UCP 40,7%; 67,1% Muerte tranquila y en paz; 60,5% ayuda para enfrentarse con la muerte; 13,1%.durante el proceso; 63,1% adecuada ayuda social; 14,4% tratamiento psicológico después de la muerte; duelo tranquilo tras contacto con el equipo, 61,9%.

137 Lugar de fallecimiento de los pacientes ingresados al programa de Cuidados Paliativos de un centro universitario de salud: comparación entre quienes recibieron atención domiciliaria versus quienes no recibieron
Autores : A. Rodríguez; A. Gallastegui

País: Chile

Categoría: Otros

Introducción: No todas las personas con cáncer terminal tienen iguales posibilidades de morir en casa, estimándose en solo un 35% a un 51%. Existen diversos factores que se han estudiado para explicar esta diferencia, siendo uno de ellos el acceso a cuidados paliativos y el apoyo al paciente y familia en su domicilio.
Objetivos: Describir el lugar de fallecimiento de los pacientes que ingresan a un programa de cuidados paliativos, comparando la frecuencia del lugar de fallecimiento según recibieran o no atención domiciliaria.
Métodos: Estudio cuantitativo, observacional y descriptivo. Se consideraron todos los pacientes ingresados al programa de cuidados paliativos entre enero a diciembre 2014. Se midieron variables sociodemográficas, lugar de fallecimiento y asistencia domiciliaria. Recolección de datos mediante registros clínicos. Análisis descriptivo de variables y comparación de frecuencia del lugar de fallecimiento según ingreso a atención domiciliaria. Significación estadística $p < 0.05$.
Resultados: Durante el año 2014 fallecieron 413 pacientes, 56% del total de pacientes ingresados al programa de cuidados paliativos. Del total de fallecidos 261 (63%) fallecieron en su domicilio, 143 (35%) en el hospital y 9 (2%) en otro lugar. El 58% de quienes fallecieron recibieron atención domiciliaria, y de ellos, 207 (87%) fallecieron en su domicilio, 25 (11%) en el hospital y 6 (3%) en otro lugar. De los pacientes fallecidos, 175 (42%)

no recibió atención domiciliaria, falleciendo 54 (31%) en su domicilio, 118 (67%) en el hospital y 3 (2%) en otro lugar. Diferencia significativa ($p < 0.05$) al comparar la frecuencia del lugar de fallecimiento según recibieron o no atención domiciliaria.
Conclusión: Un alto porcentaje de los pacientes que recibieron atención domiciliaria fallecieron en su domicilio, no así los pacientes que no recibieron atención domiciliaria. La atención domiciliaria de pacientes en programas de cuidados paliativos favorecería que ellos puedan morir en su domicilio el hijo enfermo.

138 Descripción de la salud mental de las mujeres que concibieron un hijo con una malformación congénita letal pertenecientes al programa cuidados paliativos perinatales UC en Chile

Autores : Muñoz A., Díaz, S., Neira J.

País: Chile

Categoría: Aspectos Psicosociales

INTRODUCCIÓN: Se estima que las Malformaciones Congénitas Letales (MCL) corresponden a alrededor de 600 casos al año. Las MCL se definen como una alteración de órganos que ejercen función vital en la etapa extrauterina, sin tratamiento curativo actual. Esta condición conduce invariablemente a la muerte del paciente durante el período perinatal. La sobrevida reportada oscila desde minutos, horas, días, meses hasta años de vida. Siguiendo los pilares propuestos por la OMS de Medicina Paliativa, la División de Ginecología y Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica de Chile, propone los Cuidados Paliativos Perinatales para los pacientes con malformaciones congénitas letales y sus familias.
OBJETIVO: Describir la salud mental de las mujeres que concibieron un hijo con una MCL y fueron acompañadas durante su embarazo, parto, post parto y seguimiento a 6 meses por el programa de Cuidados Paliativos Perinatales. Estudio cuantitativo.
MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal, realizado a 20 pacientes del programa CPP UC, que fueron controladas por médico, psicóloga, matrona o ayuda espiritual durante su embarazo, parto, post parto y seguimiento a 6 meses post fallecimiento de hijo terminal, durante Enero 2012 hasta Septiembre 2015. Se revisaron fichas clínicas, documentos médicos y encuestas de salud mental validadas en población chilena autoaplicadas por las pacientes. Se buscaron síntomas de depresión, trastorno de estrés post traumático, trastorno adaptativo ansioso, duelo patológico y abuso de sustancias. Los resultados fueron analizados de manera cuantitativa.
RESULTADOS: De las 20 pacientes, sólo 12 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión y el 100% de ellas aceptaron participar de la investigación. La evaluación de patologías psiquiátricas según encuestas de salud mental reveló que ninguna paciente presenta psicopatología en cuestionario de salud general de Golberg, ninguna presenta criterios de depresión en Escala Depresión de Beck, ninguna presenta trastorno de estrés post traumático y un 63% obtuvo un cambio moderado a grande de crecimiento psicológico post evento traumático. La revisión de fichas clínicas, reveló que ninguna paciente elaboró un duelo patológico ni abuso de sustancias.
CONCLUSIÓN: Los resultados sugieren que el acompañamiento por un equipo de Cuidados Paliativos a embarazos con diagnósticos de MCL, permite una sana elaboración del duelo post fallecimiento del hijo enfermo.

139 Neuroablación con radiofrecuencia del nervio supraescapular en el tratamiento de dolor crónico de hombro

Autores: M.Cabrera Sanchez, GE. Arechiga Ornelas, J.Bonilla Flores, P.Pendavis Hensker, BT. Gonzalez Rocha

País: México

Categoría: Control de Síntomas

Introducción: El dolor crónico de hombro es una patología invalidante y costosa se rehabilitar por lo que consume grandes recursos socio-sanitarios. La lesión por radiofrecuencia pulsada del nervio supraescapular es una técnica neuromoduladora poco agresiva que ayuda a la recuperación de esta patología.
Objetivos:
1. Valorar la eficacia clínica del tratamiento por Radiofrecuencia pulsada del nervio supraescapular en dolor crónico de hombro, a corto y medio plazo.
2. Conocer el grado de satisfacción de los pacientes, valorando la evolución del dolor, el grado de movilidad y la calidad del sueño.
Material y Métodos
1. Participantes: Se incluyeron 29 pacientes, de los cuales 19 eran unilaterales y 4bilaterales, con un total de 33 tratamientos. Los diagnósticos fueron los siguientes: tendinitis del supraespinoso (n=11), rotura del supraespinoso(n=5), síndrome subacromial (n=1)
2. Técnica: Localización del nervio supraescapular. Estimulación sensitiva + 0,2 V. Estimulación motora + 0,2 V.; PRF, lesión a 120 seg. 42º. Previa inyección de1 ml. de lidocaina 1%. La técnica se realizó sin complicaciónes
Resultados: El análisis estadístico de los datos se ha llevado a cabo utilizando el SPSS 10.0. Los resultados muestran una mejoría significativa ($p< 0.005$) en todas las variables estudiadas (intensidad del dolor en reposo y movimiento y en la calidad del sueño).
Conclusiones: La lesión por radiofrecuencia pulsada (PRF), es un tratamiento sintomático,mínimamente invasivo, disminuye el dolor, mejora la movilidad articular y la calidaddel sueño. Bien tolerado por los pacientes que muestran un alto nivel de satisfacción.

140 Toxina Botulinica tipo A , para el manejo del Dolor en pacientes con Neuralgia del trigémino

Autores: M. Cabrera Sanchez, GE . Arechiga Ornelas, J. Bonilla Flores, P. Pendavis, BT. Gonzalez, AJ Aguilar

País: México

Categoría: Control de Síntomas

Se valoró la calidad analgésica mediante la escala visual analógica (EVA) antes de iniciar el ciclo de aplicación de toxina , semanalmente durante 4 semanas
doce pacientes reportaron un beneficio significativo con el uso de toxina botulínica, con reducción e incluso desaparición del dolor, permaneciendo libres de dolor por un periodo de hasta 60 días. Nuestros hallazgos sugieren que la toxina botulínica puede representar una herramienta terapéutica útil en el manejo de pacientes con esta entidad.
Resultados
La valoración de la EVA promedio inicial fue de 7,23 y la final de 3,13 ($p <0,01$), se ha obtenido un nivel de significación $p < 0,001$ para el valor total de la escala de dolor y para cada una de sus variables (intensidad, frecuencia, consumo de analgésicos, discapacidad y sueño) antes y después del tratamiento . Tras la aplicación de un ciclo , el total de la escala de dolor disminuyó en un 50,8 %; la intensidad, en un 50 %; la frecuencia, en un 66 %; el consumo de analgésicos, en un 50 %; la discapacidad, en un 90 %; el sueño mejoró en un 90 %.

Conclusiones
La aplicación de toxina botulínica tipo A en pacientes con neuralgia del trigeminoes una herramienta terapéutica útil para disminuir la intensidad del dolor, mejorando así su funcionalidad y, por lo tanto, su calidad de vida.

141 El abordaje interconductual como tratamiento complementario en pacientes con fibromialgia

Autores: Oscar Iván Buenrostro Olmos, Carlos Rosario-Becerra

País: México

Categoría: Control de Síntomas

La fibromialgia es una patología crónica y compleja, representa un reto que existe desde mediados del siglo XIX pero fue hasta el año de 1992 cuando se reconoció en la comunidad médica, específicamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en 1994 por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés), a la fibromialgia como una enfermedad real (Nucamendi, Guillén y Sánchez, 2013) y no un trastorno somatomorfo, o un conjunto de signos o síntomas que pudieran indicar alguna otra pérdida de la homeostasis del individuo.
Diversas teorías psicológicas han intentado, desde su trinchera intelectual y de sus supuestos e hipótesis, abonar a la intervención multidisciplinar de la fibromialgia. Desgraciadamente, la carencia de elementos epistémicos, metodológicos y experimentales han resultado en abordajes parcialmente exitosos. Nace así la necesidad de un abordaje integrador que rompe con el error de Descartes: ese error categorial que separa mente y cuerpo. Obligando así a los autores del presente a la implementación de un modelo integrativo, como lo es el modelo psicológico de la salud biológica de Emilio Ribes Iñesta.
A pesar de esfuerzos multidisciplinarios, aproximadamente el 2% de la población en México tiene dolor crónico generalizado (Diagnóstico y Tratamiento de Fibromialgia en el Adulto, 2009) y su cotidianeidad se encuentra afectada por ello. Es por esto que la psicología interconductual propone vincular el análisis de la conducta a los esquemas de salud-enfermedad ya establecidos, estudiando la conducta no como una respuesta unilateral del organismo o individuo con su ambiente sino como un conjunto de elementos interrelacionados como son los estilos interactivos, el historial de competencias, la modulación biológica por las contingencias, las competencias situacionales efectivas sustitutivas y no sustitutivas, la vulnerabilidad biológica, las conductas instrumentales, la patología biológica y las conductas asociadas a la patología biológica.

142 Psicoalgología: aplicación desde el marco paradigmático de la psicología en el campo del estudio y tratamiento del fenómeno doloroso.

Autores: Oscar Iván Buenrostro Olmos, Carlos Rosario-Becerra

País: México

Categoría: Otros

El dolor ha sido considerado como un síntoma de enfermedades a lo largo del tiempo y tiene múltiples componentes de análisis y repercusiones a nivel individual y social (de Andrés, 2005). Hoy en día ha tomado tal importancia el dolor en el ámbito médico, investigativo personal y social que se le puede considerar como una enfermedad (Ibarra, 2006), y como patología requiere una especialidad: La Algología.
Muchas veces el Algólogo en su formación médica integral y careciendo del recurso humano especializado como lo son los psicólogos paliativistas tiende a ir mucho más allá: realizar en ocasiones la labor del psicólogo, en pro

de la salud de sus pacientes.
Así como la Psicooncología -especialidad de la psicología que ofrece apoyo a pacientes afectados con cáncer, familiares y profesionales de la salud en el manejo de los cambios generados durante la enfermedad (Malca, 2005)- rompió los paradigmas del quehacer psicológico en el ámbito hospitalario y con pacientes, se pretende analizar, clarificar y proponer un qué hacer y cómo actuar profesional del especialista en psicología en su trabajo multidisciplinario junto al Algólogo.
La propuesta pretende entonces acuñar un nuevo modelo teórico-metodológico llamado "Psicoalgología", que conlleva en su praxis el uso de la psicología aplicada al análisis, prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del dolor como enfermedad que también afecta los procesos psicológicos del paciente y que presenta una nueva gama de posibilidades para el psicólogo de la salud.

143 Transformando el Sistema: una iniciativa para promover en Latinoamérica la enseñanza de Cuidado Paliativo en el pregrado de medicina y enfermería.
Autores: Wenk RD, De Lima L, Pastrana T

País: Argentina

Categoría: Educación

Introducción: Todos los profesionales de la salud deben poder proveer asistencia adecuada en el final de la vida; la OMS considera la educación uno de los aspectos cruciales para implementar el Cuidado Paliativo (CP) en un país.
La International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), la Fundación FEMEBA (Argentina) y la Universidad de Aquisgrán (Alemania) desarrollaron la iniciativa "Transformando el sistema" para fomentar la enseñanza de esta disciplina en el pregrado en las carreras de medicina y enfermería en Latinoamérica.
Método: La iniciativa comenzó en Colombia, y se desarrolla en 3 etapas. La primera fue una visita a seis universidades realizando encuentros con decanos, comités de currículo, docentes y estudiantes para conocer su percepción e interés en CP (Marzo 2014). La segunda fue un taller para determinar en consenso las competencias en CP en el pregrado de médicos y enfermeras (Noviembre 2014). La tercera será un taller para presentar modelos de enseñanza de CP y discutir/analizar aspectos técnicos de docencia (Diciembre 2015).
Resultados: Los participantes de la primera visita mostraron mucho interés en la iniciativa. El primer taller tuvo 36 participantes de 16 escuelas de medicina y 6 de enfermería de 18 universidades. Para el segundo taller, al momento de escribir este resumen, están inscriptos profesionales de varias ciudades que enseñan o planean enseñar CP en el pregrado.
Varias universidades incluyeron CP en sus carreras de medicina usando las competencias identificadas, y otras planean hacerlo.
Conclusiones: La iniciativa induce a las universidades a incluir CP en sus currículos; además la actividad en cada país ayuda a modelar la enseñanza de esta disciplina según las necesidades de los pacientes, los objetivos docentes y los recursos. La iniciativa será replicada en otros países de la Región.

144 Experiencia de atención integral interdisciplinaria: humanizando el cuidado intensivo pediátrico desde la perspectiva del cuidado paliativo, reivindicando el valor de la escucha y el poder de la palabra

Autores: Julio Nicolás Torres Ospina ; César Augusto Vanegas Díaz

País: Colombia

Categoría: CP Pediátricos

Introducción: Ser conscientes que la unidad de cuidado crítico pediátrico es un espacio en donde la finalidad del deber bien cumplido no es lo suficiente para proporcionar todo el apoyo que necesita un paciente y su familia, nos permitió implementar la estrategia de "Construcción de confianza a través de la experiencia de escucha".
Objetivo: conocer y entender el significado de la experiencia vivencial de tener un hijo en la unidad de cuidado crítico pediátrico, nuestra propuesta parte de las carencias reales de los padres en situación de vulnerabilidad.
Metodología: A través de los encuentros de escucha con los padres se evidenciaron necesidades de personalización, valoración, cuidado, seguridad, información, comunicación, contactó social, distracción, confort, participación, capacitación y espiritualidad. Lo anterior condujo a la estructuración y consolidación de un grupo multidisciplinario con el apoyo de otras áreas de la institución. Se realizaron encuentros estructurados con un propósito, objetivos y una metodología definidos para impactar las múltiples necesidades, entre los cuales se desarrollaron talleres reflexivos, encuentros creativos de lectura, escritura, manualidades, expresión corporal, terapia lúdica y ocupacional, actividad física, meditación, talleres de silencio y oración, espiritualidad, secciones de capacitación en seguridad en el hogar y encuentros de familias en duelo.
Resultados: Desde enero de 2012 hasta octubre de 2015 se han realizado 32 encuentros de escucha, 38 talleres reflexivos, 4 encuentros de mutua ayuda en el duelo con la participación de 720 familiares.
Con esta experiencia aportamos a la construcción de significantes que buscan darle sentido a la experiencia vivencial facilitando elementos para entender la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte como parte del proceso vital. Propiciamos espacios reflexivos que buscan la utilización de recursos propios para afrontar el desafío planteado por la enfermedad terminal, los cuidados al final de la vida y apoyo a los familiares en el duelo. Favorecemos interacciones entre los padres que posibilitan conocerse y no ser indiferentes a la condición de los otros, dichas interacciones despiertan emociones y sentimientos que hacen que se estrechen lazos y se vayan consolidando como grupo, brindándose soporte unos a otros.
Conclusión: Los encuentros de escucha son el escenario propicio para la construcción y consolidación de redes de apoyo que permiten la aceptación

145 Historia clínica electrónica de cuidado paliativo

Autores: Wenk RD y Fritzler D.

País: Argentina

Categoría: Gestión / Administración

Introducción.
La disponibilidad y el análisis de datos demográficos, epidemiológicos, clínicos y económicos de la asistencia de pacientes y familias en Cuidado Paliativo es importante para la planificación, la calidad, y la demostración de la efectividad de la asistencia.
Es necesario crear una base de datos central con la participación de múltiples prestadores y efectuar comparaciones entre modelos, servicios, regiones, etc.
Con la evidencia de los datos multidimensionales que se administran mejor utilizando un sistema informatizado, se desarrolló una historia clínica electrónica para CP (HCCP).

Método.
La HCCP está desarrollada con PHP y MySQL, está alojada en Internet y se puede acceder desde cualquier dispositivo que tenga conectividad y capacidades de navegación.
Sus características / ventajas principales son:
• Registra datos operativos, clínicos y financieros.
• Genera reportes instantáneos: curvas de evolución de síntomas y de consumo de analgésicos, transiciones, consultas, utilización de recursos
• Genera archivos .pdf de las evoluciones clínica y psicosocial, y reportes totales en Excel.
• Permite que varios usuarios (especialista, médico, enfermera, psicólogo, etc.) agreguen y consulten datos al mismo tiempo desde diferentes lugares; está planeado incorporar un sistema que permite agregar datos aún sin acceso a Internet.
• Posee diferentes métodos de protección de información.
Resultados.
La prueba del sistema se realizó en forma progresiva: durante 6 meses para registrar la actividad de un equipo de CP de una ciudad de 60.000 habitantes, y a partir de Diciembre 2015 para registrar la de un equipo de una ciudad de 700.000 habitantes. Los resultados estuvieron de acuerdo a lo planeado.
Conclusiones/discusión.
(A) Este recurso ofrece una posibilidad costo/efectiva para de obtener la información necesaria optimizar la asistencia y realizar investigación. (B) El uso de una historia clínica informatizada es un proceso complejo que requiere de una implementación progresiva.

146 Sistema en línea de reservas de fechas para realizar visitas clínicas guiadas

Autores: Wenk RD y Fritzler D.

País: Argentina

Categoría: Educación

Introducción.
La enseñanza en presencia de pacientes (bedside teaching) es un componente central de la educación médica y una manera eficaz de aprender habilidades clínicas y de comunicación.
Con este concepto incluimos la enseñanza en presencia de pacientes en un porcentaje aproximado al 30 % de la carga horaria de los diplomas Cuidado Paliativo.
Para optimizar la organización de esta actividad clínica, que se realiza en varias instituciones en diferentes períodos de tiempo, se desarrolló un sistema para la reserva de fechas.
Método.
El sistema está desarrollado con PHP y MySQL, está alojado en Internet y se accede desde cualquier dispositivo que tenga conectividad y capacidades de navegación. En cada ciclo lectivo:
• Se ingresan los feriados del año
• Se ingresan las instituciones participantes
• Cada institución ingresa las fechas y horarios en que puede recibir alumnos - 2 por docente en ciclos de lunes a viernes, de 6 horas diarias.
• La secretaria envía a cada alumno datos de acceso a través del sistema.
• Los alumnos ingresan al sistema y seleccionan en un menú las fechas para realizar la actividad; el sistema

muestra la disponibilidad de cada institución a medida que se ocupan las fechas.
• Cada alumno puede descargar/imprimir desde el sistema las fechas que seleccionó. También consultar como llegar a las instituciones y obtener información sobre alojamiento cercano.
• Los docentes ingresan en el sistema información sobre asistencia y desempeño de los alumnos.
La secretaria del programa está disponible para auxiliar a alumnos y docentes en uso del sistema.
Resultados.
El sistema permitió organizar las actividades clínicas en 2014 y 2015. Los únicos inconvenientes fueron la dificultad de algunos alumnos para trabajar en línea, y la variabilidad de los docentes en reportar en tiempo el desempeño de los alumnos; ambos inconvenientes fueron solucionados con ayuda en línea.
Conclusiones/discusión.
Este recurso ofrece una posibilidad costo/efectiva para asignar turnos para actividades clínicas programadas.

147 Cuidados paliativos perinatales UC Chistus Health

Autores: J.Neira, S.Díaz, C.Berrios, V.Nuñez, B.Rio

País: Chile

Categoría: Gestión / Administración

Creemos que de acuerdo al lema de este VII Congreso, nuestro Programa es innovador en Latinoamérica.
Introducción: El Programa de Cuidados Paliativos Perinatales UC (CPP UC), es un programa implementado por la División de Ginecología y Obstetricia en la Red de Salud UC- Christus de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica.
Se acompaña a las familias que conciben un hijo con alguna Malformación Congénita Letal (MCL), durante el proceso de embarazo, parto y post parto, proceso de duelo, brindándoles una atención médica integral, interdisciplinaria, para enfrentar el diagnóstico terminal de la forma más humanizada posible, de acuerdo a las creencias de cada familia, sin distinción de credo.
Objetivos: Entregar certeza diagnóstica mediante el equipo interdisciplinario de Distocia Ecográfica, seguimiento activo del embarazo, seguimiento en la etapa neonatal e infantil cuando la condición médica lo determina, acompañamiento durante la muerte y las etapas post mortem de acuerdo a los problemas detectados por el equipo.
Conclusión: Nuestro programa llega a cubrir la necesidad de acompañamiento a estas familias que conciben un hijo con una MCL, dando apoyo médico, profesional y humano, desde las distintas aristas en esta etapa de la vida, los objetivos antes descritos se cumplen contando con el personal idóneo y especializado, como son los gineco-obstetras, enfermeras, cardiólogo infantil, genetista, neonatólogos, psicólogo, kinesiólogo. También hemos visto la debilidad de los profesionales sanitarios para dar atención médica a estas parejas, un factor común y fácil de corroborar es la débil formación en las mallas curriculares de las diferentes universidades en los valores antropológicos, filosóficos y sobre todo en las habilidades para enfrentar el dolor, la muerte, comunicar malas noticias, y establecer un vínculo que dé adecuada respuesta a las intensas necesidades de estos pacientes en particular.

148 Relación del bienestar espiritual con la depresión y la ansiedad en pacientes en etapa terminal

Autores: L Celi; E Bautista; V Dávalos

País: Ecuador

Categoría: Aspectos Psicosociales

Objetivos: Evaluar la influencia que ejerce el bienestar espiritual de pacientes en fase terminal, en la aceptación de la enfermedad y de la muerte, en tres hospitales de la ciudad de Loja, a través de la aplicación de encuestas y test para mejorar la atención paliativa
Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo con enfoque transversal en 100 pacientes ingresados en tres hospitales de la ciudad de Loja, que cumplían criterios de enfermedad en etapa terminal según la SECPAL.
Resultados: Se determinó el bienestar espiritual en 100 pacientes terminales de tres hospitales de la ciudad de Loja por medio de los cuestionarios de FACIT - Sp y FACIT – Ex. Se evaluó su depresión y ansiedad por medio del HADS y se identificó la influencia que tiene el bienestar espiritual sobre estos dos aspectos. El resultado fue obtenido por medio de la correlación de Pearson entre el bienestar espiritual con la ansiedad y depresión.
Conclusiones: Un mayor bienestar espiritual en estos pacientes se asoció fuertemente con un menor puntaje de depresión (r. -,506; p. <0,001). No se encontró relación entre el bienestar espiritual y la ansiedad.
Recomendaciones: Se recomienda que se aplique un enfoque multi e interdisciplinario, que tenga en cuenta las necesidades espirituales de pacientes terminales.
Se recomienda evaluar el bienestar espiritual de los pacientes en cuidados paliativos y brindar asistencia espiritual en toda unidad de cuidados paliativos.

149 Conductas de abuso a los analgésicos en el tratamiento de enfermedades crónicas

Autores: Javier Rojas Elizondo; Carolina Mendez Monge

País: Costa Rica

Categoría: Control de Síntomas

Conductas de abuso a los analgésicos en el tratamiento de enfermedades crónicas Resumen La investigación expone los resultados de factores que inciden particularmente en la conducta de uso del Tramadol. Algunos reportes señalan al Tramadol, analgésico muy efectivo en el dolor agudo y crónico, como sustancia objeto de abuso y dependencia. Dichos informes indican que el riesgo aumenta, si los usuarios manifiestan antecedentes de abuso a otras sustancias. Se hace énfasis en los factores psicosociales relacionados con en el abuso del medicamento. También se hace referencia a las pautas o lineamientos que podrían regular la utilización del producto como analgésico de control del dolor. Palabras clave: Abuso de prescripciones, Tramadol, psicología Abstract Emphasis in the psycho-social factors related to in the abuse becomes of the medicine. Also, profit to conclude that the majority the criteria diagnoses of abuse of substances, allows to identify categories you diagnose of risk and of working like predicting of abuse of this type of analgesic. Introducción Algunos analgésicos pueden desencadenar dependencia física y emocional. Recientemente se ha generalizado la utilización del clorhidrato de Tramadol como respuesta farmacológica a la mayoría de los subtipos de dolor conocido. Este analgésico es muy efectivo en el dolor agudo y crónico; fue considerado durante mucho tiempo como un medicamento con efectos secundarios menores, si se comparaba con algunos otros. En los últimos años, han sido notables algunos informes científicos que señalan al Tramadol como sustancia objeto de abuso y dependencia. Dichos reportes indican que el riesgo aumenta, si los usuarios manifiestan antecedentes de abuso de otras sustancias. Son muchos los reportes cualitativos de la presencia del fenómeno de abuso del Tramadol.

Algunos casos clínicos que se presentan, sugieren que los pacientes con dolor crónico pueden desarrollar tolerancia y dependencia a los analgésicos, aun siendo prescritos a dosis terapéuticas. En la mayoría de las evaluaciones, en conjunto se encuentran elementos tales como pérdida de control y uso compulsivo en la administración de estos. La mayoría de los pacientes muestran con frecuencia desórdenes psicológicos que influyen probablemente en la percepción del dolor (American pain society, 1980).

150 Acceso a los cuidados paliativos (CCPP) pediátricos en Chile: Implementación de Ley GES en el Servicio Privado de Salud

Autores: A. Rosas; D.Rendón; A.Gallastegui; N.Rojas; C.Correa.

País: Chile

Categoría: CP Pediátricos

Introducción: En Chile se diagnostican aproximadamente 600 casos nuevos de cáncer infantil al año, con una sobrevida global de alrededor de 70 %, y existen dos sistemas de acceso a los prestadores de salud; el público, a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA), y el privado, a través de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPREs), a costo de los cotizantes o sus empleadores (seguros de salud).
Actualmente en Chile, la distribución de la población entre ambos sistemas es 75% y 25% respectivamente. En el año 2004 se promulgó la ley 19.966 de Garantías Explicitas en Salud (GES), que entrega, entre muchas patologías, el acceso a CCPP para pacientes oncológicos incluyendo niños (GES 4).
Los CCPP oncológicos se encuentran exitosamente desarrollados en el área pública, sin precedentes en el área privada.
Objetivos: Esta iniciativa corresponde al primer equipo de CCPP pediátricos privados en Chile. El objetivo es ofrecer cobertura para los pacientes afiliados a las ISAPRES (7).
Según cifras publicadas por el Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud, extrapolando la distribución de los pacientes en el área privada y asumiendo una sobrevida total similar, el número estimado de pacientes que podría acogerse al programa sería entre 20 a 25 pacientes/año.
Contamos con un equipo interdisciplinario (médicos, enfermeras, psicooncóloga) que presta servicios según necesidades: visita domiciliaria, atención ambulatoria o telefónica, asesoría a equipos tratantes, abastecimiento de insumos, etc.
En 4 meses de funcionamiento del equipo, se han evaluado 16 casos (2 no oncológicos), y 6 pacientes ingresados al programa.
Conclusión: La ley en Chile ofrece un beneficio para pacientes cuya demanda no está cubierta apropiadamente. La misión del equipo es prestar atención integral a los pacientes y ser un equipo de referencia para las ISAPREs y sus afiliados.

151 Protección Social y Cuidados Paliativos: una experiencia en cardiología pediátrica

Autores: Souto Maior, A ; Baptista,R

País: Brasil

Categoría: Aspectos Psicosociales

Este trabajo presenta la experiencia del equipo de Trabajo Social en el Servicio de Cardiología de la Niñez y Adolescencia del Instituto Nacional de Cardiología – Brasil, basada en el entendimiento de que el Cuidado

Paliativo debe ser una de las alternativas terapéuticas ofrecidas por servicios de cardiología de alta complejidad, aunque esa alternativa encuentre resistencia en un ambiente que privilegia la medicina intervencionista.
Otro principio que guía la intervención es la comprensión de que el cuidado paliativo no se dirige a un individuo que presenta la enfermedad, sino hacia la familia como grupo de referencia y cuidado de manera que esta también pueda ser acogida, apoyada y cuidada.
En la intervención se adoptan estrategias que visan garantizar los derechos y accesos a servicios sociales ya previstos en la norma de la protección social brasileña a partir de de una evaluación social en que se identifican la situación de la familia y las posibilidades de para garantizar mejores condiciones de vida y de cuidados. Frecuentemente, las condiciones materiales de vidas hacen que las respuestas posibles correspondan principalmente al campo de la Protección Social no contributiva, que a pesar de los avances importantes en nuestro país – incluso en la garantía del ingreso – suele ser insuficiente para garantizar los medios necesarios al cuidado paliativo, situación que puede llevar el equipo a recurrir a la red de soporte social y a la judicialización.
Con el objetivo de profundizar el conocimiento en cuidados paliativos en general y específicamente en cardiología pediátrica, y de discutir estrategias para ampliar la cobertura de la protección social para este grupo, se organizó un Grupo de Estudios e Investigación en Cuidados Paliativos. Aun en la fase actual el trabajo del grupo está concentrado en el levantamiento de los servicios públicos de la política de salud y demás políticas sociales.

154 Percepción de enseñanza de destrezas no técnicas en la formación de pregrado en la Escuela de Medicina UC, desde el equipo de Cuidados Paliativos de Red Salud UC- Christus

Autores: Rolle A, Lemus M, Crispino L.

País: Chile

Categoría: Educación

Introducción
Las destrezas no técnicas son fundamentales en la práctica clínica de los Cuidados Paliativos. Los métodos de docencia asociados deben ir dirigidos a las habilidades más relevantes en ese contexto, lo que debe ser definido en primer lugar. La opinión de profesionales, entrega elementos no sólo respecto a destrezas necesarias para la práctica clínica, sino también el conocimiento de falencias en la formación de estudiantes del área de la Salud en los mismos centros.
Objetivos, Metodología
El objetivo fue percibir destrezas no técnicas relacionadas al trabajo en Cuidados Paliativos, asociado a la búsqueda de mejores técnicas para desarrollar esta formación en la Escuela de Medicina UC.
Se realizó un estudio cualitativo, mediante una encuesta al equipo de Cuidados Paliativos, Oncología Médica y Hemato-Oncología UC. Se consultó respecto a destrezas no técnicas que requeriría un profesional de Cuidados Paliativos, y se solicitó evaluar la eficacia de escenarios para su desarrollo. Se permitió sugerir métodos alternativos para la docencia de destrezas no técnicas.
Resultados
La encuesta fue contestada por 12 profesionales. Las destrezas más mencionadas fueron la escucha activa, empatía, comunicación efectiva y entrega de malas noticias.
Los escenarios mejor valorados en cuanto a efectividad fueron la práctica clínica profesional, seguidos por role playing y feedback específico de tutores.

Los escenarios peor valorados fueron las clases teóricas y la lectura personal de temas relacionados.
Conclusión/Discusión
En la práctica clínica cada docente tiene la oportunidad de influir en el desarrollo personal y profesional de alumnos, sea de manera consciente o no.
Otras actividades sugeridas, son usar salas espejo y tomar mayor contacto con hospicios.
Es necesario integrar estas oportunidades para formar médicos con mayores habilidades en el cuidado de pacientes, estudiando e implementando nuevas técnicas en docencia capaces de responder a necesidades del desarrollo de un primer nivel de cuidados paliativos.

155 Proyecto de capacitación a las USF a propósito de la creación de un manual de cuidados paliativos para el primer nivel de atención

Autores : Miriam Riveros Ríos , Enrique De Mestral, Umberto Mazzotti, Elena De Mestral, Gladys Moreira

País: Paraguay

Categoría: Educación

El médico de PNA es fundamental en reconocer, seguir y atender a los pacientes de su comunidad con enfermedades que amenacen la vida y la conexión con médicos especialistas en Cuidados Paliativos para la referencia, contrarreferencia, los conocimientos básicos que debe tener el equipo debe estar asesorado y reevaluado constantemente mediante capacitación continua, pero es preciso de dotar de un manual que sirva de referencia para el manejo.
Dentro del marco de la Universidad y de un postgrado interdisciplinario de Cuidados Paliativos se propone la Capacitación a USF
OBJETIVO: Capacitación a las USF utilizando el Manual de Cuidados Paliativos para el PNA creado por docentes del curso como guía de atención básica para el equipo de salud de atención primaria
METODOLOGÍA: Estudio observacional descriptivo prospectivo; muestra 19 USF: 19 médicos de atención primaria de salud con su equipo (aprox. 95 miembros del equipo de salud) cada equipo está a cargo de aprox. 4500 habitantes, beneficiarios indirectos 85.000 habitantes de las comunidades que podrán acceder a una atención de calidad
Actividades a realizar:
1. Talleres de capacitación a estudiantes del postgrado para ser capacitadores
2 Reunión con los responsables de las USF para organizar en cuestión de tiempo la conjunción de todos los actores importantes del proceso
3 Taller de capacitación a los médicos de las USF
4 Entrega de materiales (Manual) para las USF
5. Comunicación continua con los médicos de atención primaria sobre pacientes que son atendidos en nuestro Hospital y realizar la referencia y contrarreferencia
RESULTADOS: 1. Manual de Cuidados Paliativos para el PNA creado por docentes del postgrado. 2. Capacitación de futuros paliativistas para la capacitación de otros profesionales de la salud
3. Médicos de PNA con capacitación, seguimiento y sistema de referencia y contrarreferencia a equipos de Cuidados Paliativos del Hospital de Clínicas de la UNA, de los pacientes de su comunidad, atendiendo en su domicilio en lo posible hasta el final.
CONCLUSIONES Y DISCUSIONES: Proponer este manual y capacitación es un aporte de la Universidad

dignificando la atención al final de la vida y aportando temas que no han sido abordados en pregrado por no existir aun una materia de de cuidados paliativos, esto es un aporte a la sociedad, una de las misiones de la UNA.
Palabras claves: USF (Unidad de Salud de la Familia) UNA (Universidad Nacional de Asunción), Primer Nivel de Atención (PNA)

156 No es una utopía, se llama PALIA. Modelo de atención en cuidados paliativos

Autores : Azurduy T., Alvarez R., Ruiz A., Castillo A., Cárdenas M.

País: México

Categoría: Gestión / Administración

Introducción: la prevención, control de síntomas, la coordinación, comunicación efectiva con paciente y familia mediante un equipo interdisciplinario, adaptándose a la sociedad en la que se desarrollan, son algunos objetivos de los cuidados paliativos cuyo cumplimiento puede tornarse utópico por la complejidad que implican.
Objetivo: Brindar atención integral, con calidez, calidad, seguridad y alto sentido humano, en la atención de cuidados paliativos a pacientes y familiares en etapas avanzadas de enfermedad.
Conclusiones: El Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos (Palia) cumple estos retos mediante una agenda fluida favorecida por la atención de consulta externa médica diaria y de enfermería. Atención de psicología, nutrición, fisioterapia, trabajo social, intervencionismo en sala propia y visitas domiciliarias interdisciplinarias en 2 turnos 5 días semanales. Contamos también con hospital de día, atención y vigilancia farmacológica, atención de urgencias de forma presencial y telefónica las 24 horas, lo que nos permite optimizar recursos y brindar una atención pronta y de seguimiento continuo.
Contamos con grupos de apoyo al duelo y cuidadores. Capacitación y coordinación de voluntarios. Un programa de diagnóstico, prevención y tratamiento del bournout. Reforzamos estos grupos con terapias alternativas como masajes relajantes y aromaterapia.
Fomentamos y difundimos los cuidados paliativos formando especialistas en Medicina Paliativa y del Dolor en 2 años. Capacitación continua, con sesiones académicas diarias, abordaje emocional, medicina narrativa y asistencia al paciente. Diplomados presenciales y próximamente uno virtual. Formación en cuidados paliativos de pasantes de medicina, química farmacobiológica, enfermería, nutrición, terapia física, en especialidad (geriatría, anestesiología y medicina integrativa) y pregrado de Medicina en la Universidad de Guadalajara. Conscientes de los altos estándares de calidad que requieren los cuidados paliativos, nuestras líneas de investigación principalmente evalúan y proponen mejoras a nuestro modelo de atención, siendo base de actualización y desarrollo de manuales en las diferentes áreas.

157 Integración de la Ultrasonografía como parte del programa académico de especialización en Medicina Paliativa

Autor: A. Vargas

País: Costa Rica

Categoría: Educación

El programa de especialización en Medicina Paliativa de la Universidad de Costa Rica se inició en el año 2010, y tiene una duración de 3 años; de los cuáles 1 año corresponde a formación hospitalaria en el servicio de

medicina interna. A partir del 2015 se decide integrar un módulo de capacitación sobre el uso del ultrasonido enfocado a los cuidados paliativos para los médicos residentes de último año. Este módulo incluye una parte teórica de 12 horas y una práctica de 8 horas. A nivel mundial el uso del ultrasonido ha demostrado reducir las complicaciones relacionadas a procedimientos invasivos, y permite además que estos puedan ser realizados en el sitio en que se encuentra el paciente. Otra de las ventajas de su utilización es la aproximación diagnóstica, incluso en el ámbito domiciliar, de algunas patologías (como: trombosis venosa de extremidades, neumonías, entre otras), evitando el traslado del enfermo a un centro hospitalario.
Objetivo: Desarrollar destrezas en los médicos residentes sobre aproximaciones diagnósticas y procedimientos ecoguiados aplicables en la consulta externa y/o visita domiciliar (paracentesis, toracentesis e infiltración de nervios periféricos)
Conclusiones: Una formación académica que incluya el uso del ultrasonido permitirá a los futuros médicos paliativistas incorporar esta tecnología, no invasiva y bien tolerada, en su práctica diaria; enfocados siempre en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades avanzadas e incurables. A futuro será importante valorar los resultados de este programa.

158 Cuidados paliativos no oncológicos en el servicio de oxigenoterapia domiciliaria de la red de atención primaria (RAP) Metropolitana, Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)
Autores: Verónica Izaurraldi; Yaniré Bentos Pereira; Jacqueline Burgos

País: Uruguay

Categoría: Gestión / Administración

INTRODUCCIÓN: La oxigenoterapia domiciliaria continua constituye un pilar terapéutico en aquellos pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en etapa avanzada, mejorando la calidad y sobrevida de estos.
Este tratamiento tiene escasos efectos adversos, alto costo económico, incomodidad para la la vida diaria, alteraciones psicosociales para el paciente y su flia, siendo de gran importancia su adecuado indicación y uso.
A lo anterior sumamos una compleja logística de aprovisionamiento del recurso, la dificultad en la supervisión del tratamiento, la dificultad en la adherencia al mismo, lo cual motivó la necesidad de crear un servicio de oxigenoterapia domiciliaria (SOD) para el 1er nivel de atención.
Este Servicio funciona dentro del Programa de Atención Domiciliaria asistiendo en la capital del país a 4700 pacientes con severa limitación funcional. Dentro de estos existe un alto porcentaje bajo Cuidados Paliativos No Oncológicos, siendo 110 los que están dentro del SOD.
OBJETIVO: Presentar la experiencia del SOD en estos 8 años, cuyas características son la equidad, universilidad, accesibilidad, contemplándose lo bio-psico-social y espiritual del individuo y su familia, con el objetivo que este trabajo pueda contribuir como modelo a otros servicios que trabajan con pacientes EPOC oxigenodependientes.
CONCLUSIONES: Hemos constatado una favorable evolución del servicio y beneficios para el paciente. El SOD debe adquirir las características de un servicio de Cuidados Paliativos en estos pacientes, en la etapa final de su enfermedad. Por las características de esta necesita un abordaje Integral Familiar.
La visita domiciliaria, por su enfoque multidimensional y el encare integral es una herramienta fundamental para la optimización de la oxigenoterapia domiciliaria en pacientes con EPOC en etapa avanzada.
El nexo que constituye el equipo de salud entre, paciente, familia y proveedor del insumo, haciendo hincapié en la educación, promueven un mejor uso de este tratamiento y control de la enfermedad.

159 Aspectos novedosos en la asistencia paliativa domiciliaria Experiencia de 11 años del Servicio de Medicina del Hospital Maciel (SMP) Montevideo Uruguay

Autores: V.Perroni , G. Piriz, M. Egüez

País: Uruguay

Categoría: Gestión / Administración

Introducción: El SMP asiste desde 2004 a pacientes y familiares en sala, consultorio y domicilio. Tiene procesos asistenciales y organizativos definidos, registros centralizados y gestión de mejora continua.
La atención domiciliaria abarca a pacientes de todos los Hospitales públicos de Montevideo.
Cuatro equipos (médico-enfermero) atienden a 120 pacientes y salen diariamente a un territorio asignado, con choferes contratados; 2 veces/semana sale Médica especialista en Psicología Médica y a demanda Psicólogo y Trabajadora Social.
Más de 20.000 visitas y 84% de los pacientes fallecidos en domicilio avalan un modelo asistencial y de gestión integral eficiente y reproducible.
Objetivos:
Describir un modelo de gestión mostrando aspectos particulares y novedosos de la asistencia domiciliaria.

- Recepción de ingresos mediante fax y correo electrónico, evitando traslados de familiares
- Asistencia gratuita y presencial de lunes-viernes (9-18 horas) y guardia telefónica 24 horas.
- Visitas de equipo médico-enfermero con medicación oral y parenteral disponible
- Provisión de infusores elastoméricos para control eficaz y seguro de síntomas cuando la vía oral no está disponible.
- Envío de medicación a domicilio gratuita por correo postal
- Realización de procedimientos domiciliarios y coordinación prestaciones que evitan traslados/internaciones: paracentesis, extracción de sangre, cateterización vesical, curaciones, provisión de 02, equipos médicos, etc.
- Coordinación de procedimientos hospitalarios puntuales: transfusiones, pamidronato, procedimientos endoscópicos y/o quirúrgicos
- Folletería informativa: prestaciones de SMP, manejo de dolor, mitos morfina, lesiones de apoyo, procedimiento ante fallecimiento en domicilio
- Asistencia psicosocial en domicilio
- Docencia en domicilio
- Firma de todos los certificados de defunción
- Seguimiento del duelo

Conclusiones: El modelo de gestión descrito procura asegurar la autonomía de los pacientes, y la continuidad asistencial, evitando traslados e internaciones. La mayoría de los pacientes fallece en domicilio lo que responde a sus necesidades

160 Cuidados Paliativos: múltiples expresiones de lenguaje en acción

Autor: Frossard, Andrea

País: Brasil

Categoría: Educación

Introducción
Este estudio tiene como objetivo tratar un área médica, a saber: los cuidados paliativos centrados en la realidad brasileña. Esta es un área cubierta en tabú y desconocida para la población general. Una renovación de las prácticas de salud implica establecer una comunicación adecuada utilizando un lenguaje contemporáneo a través de los medios electrónicos, y especialmente en el cara a cara - un ojo vigilante sobre las representaciones sobre el cuidado y la muerte.
Objetivos y tipo de estudio (cualitativo, cuantitativo)
El punto de partida del estudio cualitativo es entender la categoría analítica representación social, con base en estudios de Baktin (1983) y Lefevre (1995). Así, se sigue para las categorías operacionales inherentes a ella, es decir, los conceptos de salud y enfermedad para identificación de los núcleos temáticos significativos. Por lo tanto, se registra que un análisis temático requiere el conocimiento de contenidos que componen una comunicación, cuya presencia o frecuencia de un tema en particular, es representativa para el pretendido. MINAYO (2007).
Metodología
A partir de la observación participante, el estudio de documentos, investigación telematizada y entrevistas con los profesionales que intervienen en los procesos vinculados a la llamada "puerta de entrada".
Resultados
Los resultados mostraron los siguientes temas: el Facebook y el diálogo acerca de la muerte y el morir y el trabajo social y el lenguaje creativo.
Discusión/Conclusión
La comprensión de la muerte en la cultura brasileña es un primer paso hacia la comprensión de las prácticas de salud en el campo de los cuidados paliativos. Se afirma que el uso de múltiples expresiones de lenguaje contribuye para desmitificar las representaciones negativas asociadas con el área bajo estudio.

161 Importância do ensino de cuidados paliativos nos cursos de graduação em enfermagem

Autor: M. A. Alves

País: Portugal

Categoría: Educación

INTRODUÇÃO: De acordo com a OMS (2002), os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por equipe multiprofissional, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de familiares diante de doença ameaçadora da vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. No Brasil (IBGE, 2011), a tendência de envelhecimento da população brasileira dobrou nos últimos 20 anos, o que contabiliza 23,5 milhões de idosos. O crescimento de doenças crônicas não transmissíveis, além das transmissíveis, torna necessário que as instituições de ensino repensem suas estratégias e prioridades para a formação inicial do enfermeiro que prestará assistência a uma população que cresce rapidamente e que irá procurar os serviços de saúde conforme suas necessidades. OBJETIVO: Discutir a importância da inserção formal da disciplina Cuidados Paliativos no currículo de graduação de Enfermagem. METODOLOGIA: Trata-se de revisão sistemática preliminar para o desenvolvimento de tese de Mestrado em Cuidados Paliativos com pesquisa em base de dados usando as seguintes palavras-chave: ”palliative care”, “end of life care”, “nursing education”, “curriculum” e “undergraduate”. RESULTADOS: Foi observado que os programas de graduação em Enfermagem não

preparavam de forma adequada os enfermeiros para os cuidados de fim de vida o que acarretava num fraco desempenho na prestação de cuidados aos pacientes e seus familiares. Alguns estudos relataram a presença de pouca informação sobre cuidados paliativos nos livros de Enfermagem, o que dificulta a educação dos graduandos e graduados. CONCLUSÃO: A inclusão dos Cuidados Paliativos como disciplina obrigatória no currículo de graduação de Enfermagem, poderá refletir positivamente na formação qualificada e na prestação de melhores cuidados aos pacientes com doenças terminais. É mister que educadores de Enfermagem sejam treinados em centros de excelência em cuidados paliativos, tornando-se multiplicadores de conhecimentos.

162 Modelo de Soporte y Cuidados Paliativos

Autores : Rodriguez C; Wiesner C; Samudo M.L; Antolinez A.M; Morales O.L; Leal F; Molina B. Molina H; Flores S; Muñoz I
País: Colombia

Categoría: Gestión / Administración

Desde Septiembre de 2014, en Colombia hay un marco normativo (Ley 1733 Consuelo Devis Saavedra). La Ley resalta el imperativo y la obligatoriedad por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), de ofrecer una respuesta social adecuada a las personas que presenten necesidades paliativas. Para lograr que la atención paliativa llegue a los pacientes, es necesario establecer un modelo de atención y las bases de un programa de cuidados paliativos. El Instituto Nacional de Cancerología, como ente asesor del Ministerio de Salud y Protección Social, decidió elaborar una propuesta para el Modelo de Cuidados Paliativos en el país.
El objetivo de la propuesta fue establecer un documento que sirva de guía para mejorar la calidad de vida de las personas con pronóstico de vida limitado y la de sus familiares, de manera racional, planificada y eficiente, garantizando los cuidados de soporte, cuidados paliativos y cuidados de final de vida en sus diferentes niveles de complejidad.
Para alcanzar el objetivo, se realizó una revisión de la literatura de los modelos propuestos en el mundo para paciente con enfermedad oncológica y no oncológica. Posteriormente, se hizo una descripción de la situación de cuidados paliativos en Colombia en sus diferentes aspectos propuestos por la Organización Mundial de la Salud como son: políticas, acceso a medicamentos, desarrollo del talento humano, organización de la prestación de servicios y participación comunitaria. Estos aspectos se resumieron mediante un análisis de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (DOFA). Con base en los modelos exitosos encontrados en la literatura y el análisis DOFA se definió un modelo adaptado a las necesidades del país.

163 Atención de los aspectos espirituales en la unidad de cuidados paliativos del instituto de cancerología de Guatemala

Autor: V. Samayoa; H . Marroquin

País: Guatemala

Categoría: Aspectos Psicosociales

Introducción

El enfoque holístico de los cuidados paliativos incluye los aspectos psico sociales y espirituales para proporcionar una atención integral al paciente y su familia. La unidad de Cuidados paliativos del INCAN ha iniciado un proyecto piloto donde se pretende atender los aspectos espirituales del paciente y su familia con el

apoyo del personal de voluntariado de nuestro hospital.

Objetivo

Reportar nuestra experiencia en la creación de un proyecto piloto que pretende proporcionar soporte y consejería espiritual al paciente y su familia dentro del marco de atención de la unidad de cuidados paliativos del Instituto de Cancerología de Guatemala

Metodología

Estudio descriptivo-Transversal

Nuestra experiencia en proporcionar Soporte espiritual a los pacientes de la unidad de cuidados paliativos del INCAN en el área de encamamiento .

Reporte de datos en el último semestre del año 2015. (Julio-Diciembre) 56 pacientes.

Resultados parciales De manera paulatina se han socializado con el personal de salud de nuestro hospital la importancia de los aspectos espirituales, se han implementado de manera gradual la incorporación sistemática del consejero espiritual como parte del trabajo del equipo de cuidados paliativos.

Se incluyen actualmente las necesidades espirituales como parte del monitoreo y evaluación del soporte psicosocial en nuestros pacientes

Conclusiones

El abordaje de los aspectos espirituales en el modelo de atención en cuidados paliativos debe ser implementado en nuestro hospital para proporcionar una adecuada calidad de vida en base a las necesidades y expectativas de los pacientes terminales. La respuesta del paciente y familia ha sido satisfactoria

164 Comunicación de malas noticias en Cuidado Paliativos

Autores : L. S. Almeida; C. B. B. Abreu; G. F. Silva.

País: Brasil

Categoría: Otros

INTRODUCCIÓN: Con el creciente envejecimiento de la población y el aumento de la incidencia de enfermedades oncológicas y crónico-degenerativas, se aumenta también la necesidad de asistencia en cuidados paliativos. Muchas dificultades de comunicación entre profesionales y pacientes son encontradas. El conocimiento y la discusión acerca de los principales problemas enfrentados en el proceso de comunicación de malas noticias se hacen necesarios para que sea facilitado. OBJETIVO: Discutir, a partir de la literatura brasileña, como el tema “Comunicación de malas noticias en cuidados paliativos” ha sido abordado en Brasil. MÉTODOS: Estudio exploratorio, con abordaje cualitativo, cuya metodología de investigación escogida fue la Revisión Integrativa. Fueron realizadas búsquedas en las bases de datos ScieLo, BVS e LILACS, con las descripciones: comunicación en cuidados paliativos, comunicación de malas noticias en salud, noticias difíciles, comunicación de noticias difíciles, revelación de la verdad y paciente terminal. Fue elaborado un instrumento para recolección de datos por las investigadoras. RESULTADOS Y DISCUCIÓN: Fueron seleccionados siete estudios. Los médicos son los principales responsables por la transmisión de malas noticias, pero estas son dadas también por enfermeros, asistentes sociales, psicólogos y otros profesionales de la salud. Los principales problemas identificados por los profesionales fueron: dificultades para tratar con la finitud de la vida y la ausencia de inversión en la enseñanza superior para el desarrollo de habilidades de relaciones y de comunicación. Principales conflictos éticos: dificultades en la identificación sobre el acto de revelar la verdad - ¿es o no una acción que beneficia al paciente?. Principales consecuencias éticas: discursos omisivos y verdades a medias:

actitudes paternalistas, interfiriendo en el pleno ejercicio de la autonomía del paciente/familiares. Referencias al protocolo spikes y sugerencias de vivencias psicodramáticas en el periodo universitario son las sugerencias más indicadas para que haya una comunicación adecuada. CONCLUSIÓN: Fue observada una tendencia creciente en publicaciones nacionales acerca del tema, sin embargo, aún se espera, un aumento de discusiones en el ámbito académico, y principalmente en la producción nacional de investigaciones más profundizadas sobre el asunto.

165 Experiencia de familiares de pacientes fallecidos en la Clínica Familia, en relación al cuidado paliativo de enfermería recibido

Autores: I. Muñoz, P. Carrasco

País: Chile

Categoría: Enfermería

La experiencia de cuidado paliativo que vive el familiar del enfermo terminal es también objeto de cuidado del profesional enfermero. Con el fin de optimizar el cuidado hacia el paciente en fin de vida hospitalizado y su familia, se cree necesaria la comprensión del significado atribuido al fenómeno de ser cuidado, desde la perspectiva de la familia. Objetivo: Conocer la experiencia de familiares de pacientes fallecidos en la Clínica Familia, de Santiago de Chile, en relación al cuidado paliativo de enfermería recibido en esta institución, describiendo aspectos que facilitan y obstaculizan la experiencia del familiar. Metodología: estudio cualitativo, descriptivo y narrativo. Se realizó análisis de los relatos transcritos, de 15 entrevistas en profundidad, a familiares de pacientes que fallecieron en esta institución, luego de 2 años de esta experiencia. La pregunta que guió el estudio es ¿cómo fue su experiencia con el personal de enfermería que lo atendió a usted mientras su… estuvo hospitalizado en la Clínica Familia? Investigación en curso, resultados preliminares: los temas emergentes se están clasificando en 7 significados: sensación de alivio y tranquilidad al tener apoyo en el cuidado; cuidado cariñoso y cercano que da sensación de familiaridad; posibilidad de participar en el cuidado; acompañamiento espiritual y contención emocional durante el proceso de muerte; acogida de todo el equipo; disponibilidad demostrada; cuidado amoroso e integral hacia el ser querido. Conclusión/Discusión: La relación de cuidado establecida entre el familiar y el equipo de enfermería influye en el cómo vive la experiencia de enfrentar el proceso de muerte del ser amado. El familiar se siente cuidado, en la medida que éste y su enfermo, son aliviados y comprendidos, con amor, en sus necesidades, no solo físicas, si no también afectivas y espirituales. Estos resultados son relevantes para enfermeros en formación y para equipos que quieran optimizar su cuidado.

166 Comprendiendo la experiencia vivida por el equipo de enfermería de un servicio de oncología, como consecuencia de haber participado en un programa de autocuidado y soporte en duelo, en una clínica de Santiago de Chile

Autores: N. Santibáñez; R. González; C. Nieto; A. Rosas; S. Rivera; E. Álvarez

País: Chile

Categoría: Enfermería

Introducción: Los profesionales de salud que cuidan a pacientes con menos expectativas de curación se enfrentan a pérdidas y duelo, generándoles estrés y desgaste físico-emocional constante. Por ello, es

importante que fomenten su autocuidado y la promoción de su bienestar para desarrollar una disposición terapéutica saludable. Se realizó un estudio cualitativo [en curso], cuyo objetivo es comprender el significado atribuido por los integrantes de un equipo de enfermería oncológica de una clínica de Santiago, a la experiencia vivida en un programa de autocuidado y soporte en duelo. Metodología: Se aplica un diseño de investigación fenomenológico basado en Husserl. Los participantes son integrantes del equipo de enfermería que participaron en el programa. Se reclutan 15 participantes voluntarias, a quienes de les está entrevistando, hasta que se logre saturar las unidades de significado que dan comprensión común del fenómeno investigado. Resultados: En análisis preliminares de los discursos, aparece la manifestación de afecto hacia el usuario y la muerte es percibida como consuelo, ya que dejan de sufrir. Sin embargo, emergen factores que influyen en la experiencia de duelo del profesional, como edad de la persona cuidada, naturaleza del vínculo, instancia de despedida e intervenciones terapéuticas realizadas. El equipo refiere la necesidad de conversar situaciones de pérdida de pacientes en cada turno, identificando durante el programa de intervención, el diálogo sobre lo que siente y vive cada una como una estrategia de afrontamiento al duelo. Discusión/Conclusión: Es fundamental establecer instancias formales que propicien el autocuidado y afrontamiento al duelo en los equipos de oncología dentro de su rutina y generar diversas estrategias de formación focalizadas, en pro de mejorar el cuidado de las personas y sus familias. Si un profesional está bien, podrá dar lo mejor de sí.

167 Cuidado Paliativo e Autonomia: a percepção do profissional ou na prática a teoria é outra

Autores: RSF. Monteiro, AG, Silva Junior , LMAO, Nunes, RGM,Lopes

País: Brasil

Categoría: Ética / Bioética

Os Cuidados Paliativos - CP trabalham com conceitos de qualidade de vida, morte como processo natural, respeito ao sujeito e de integração dos aspectos biopsicosocial e espiritual.
Como parte importante deste respeito ao sujeito, temos o Princípio da Autonomia que no fim da vida provoca reflexões sendo um campo com muito a ser explorado.
O objetivo do estudo foi buscar entender como a autonomia do paciente é percebida pelos profissionais de saúde que atuam numa equipe de CP em sua prática diária.
Para alcançar o objetivo, foi realizada uma pesquisa qualitativa, tendo a teoria das representações sociais como fundamentação e a técnica da análise de conteúdo como método de análise dos dados. Coleta de dados feita por entrevista individual semiestruturada com a equipe paliativa de hospital público no estado do Rio de Janeiro - Brasil. Foram entrevistados: duas médicas, duas enfermeiras, uma psicóloga, uma assistente social e uma nutricionista.
Quanto aos resultados, observou-se que a percepção de autonomia dos pacientes, possui um sentido teórico fundado na possibilidade de escolha, garantida pelo acesso a informação, na capacidade de compreensão. No sentido da prática surgem questionamentos da possibilidade de expressão desta autonomia, seja pela dificuldade do próprio profissional em capacitar o paciente e aceitar suas escolhas, seja por argumentar quanto à própria possibilidade de existência da autonomia do paciente, uma vez que há dificuldades no acesso à saúde de modo geral e aos CP em particular.
Diante disto concluiu-se que a equipe paliativa busca desenvolver e habilitar o paciente para ser capaz de escolhas autônomas, mas este ainda é tema sensível e de difícil exercício aos profissionais formados com práticas calcadas no paternalismo e em formas de atenção que inibem a prática da autonomia do paciente. Há

que se levar em consideração ainda, questões relacionadas com acesso do paciente à atenção paliativa.

168 Uso de infusión continua de fármacos por vía subcutanea (SC) Experiencia de uso de Infusores Elastoméricos en 11 años en el Servicio de Medicina Paliativa-Hospital Maciel (SMP), Montevideo-Uruguay

Autores : Silva Mirtha; Egüez María; Méndez Álvaro; Píriz Gabriela

País: Uruguay

Categoría: Otros

El SMP introdujo el uso de Infusores Elastoméricos (IE) en Uruguay y capacitó a 4.000 profesionales en todo el país.
Los IE permiten la administración subcutánea de fármacos en forma continua y segura, manteniendo concentraciones plasmáticas.
Son dispositivos portátiles descartables y pequeños conectados a la vía SC, con un depósito elástico que suministra continuamente los fármacos. No necesita manipulación por parte de la familia o personal de salud.
Requiere de entrenamiento a la familia en control de la vía SC, paso limitante de la técnica.
Permite mezcla controlada de fármacos para tratamiento de múltiples síntomas.
Tiene un costo de U$ 27 y capacidad para uso de 7 días, optimizando el trabajo profesional.
Objetivo
Describir la experiencia en el uso de infusión continua SC mediante IE.
Metodología
Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo.
Población: pacientes con indicación de IE de acuerdo a pautas del SMP, periodo 8/2004-11/2015
Fuente: Base de datos SMP
Resultados

- 2285 pacientes requirieron IE, 45.8% de los 4979 asistidos
- Consumo: 4755 infusores, 2.1 infusores/pacientes (14.2 días de uso)
- Lugar de asistencia: 75% domicilio y 25% hospital.
- Usos: 96.6% hasta el fallecimiento, 3.4% transitorio (control sintomático puntual)
- Indicación del IE:

o Agonía: 42.3% (980/2285)
o Control sintomático 40.7% (914/2285): vómitos 49.7%, dolor 34.5%, delirium 30%, disnea 21.6%, estenosis digestivas 3%, convulsiones 2%.
o Sedación: 17% (388/2285).

- Uso promedio de 3 fármacos simultáneos.

Fármaco	Frecuencia relativa
Morfina	87.8%
Hioscina	83.3%
Metoclopramida/Ondansetrón	64.7%/0.8%
Dexametasona	31.1%
Haloperidol	56.8%
Midazolam	31.8%

Tramadol 29.6%
Levomepromacina 5.8%
Fenobarbital 0.1%
100% de los pacientes asistidos en domicilio fallecieron en él con síntomas controlados.
Discusión y Conclusiones
45.8 % de los pacientes requirieron infusores SC, mayoritariamente de forma definitiva y en domicilio; promedio de uso 14,2 días.
Control sintomático de agonía, vómitos y dolor fueron las principales indicaciones de uso.
Permitió el uso de fármacos necesarios para cada problema clínico, y el fallecimiento en domicilio del 100% de los pacientes asistidos en él.

169 Estreñimiento en pacientes oncológicos en condición paliativa

Autor: J. Rojas

País: Costa Rica

Categoría: Control de Síntomas

Introducción
Son innumerables los factores relacionados con el estreñimiento, algunos muy comunes en el tipo de población de cuidados paliativos.
Objetivo: Investigar estrategias que permitan una adecuada atención del estreñimiento en los pacientes oncológicos, a través de la identificación de los agentes causales del mismo.
Tipo de estudio: cuantitativo, prospectivo, longitudinal en periodo de seis meses entre 2013 y 2014.
Metodología: Se elaboró un instrumento tipo encuesta de 15 preguntas opción múltiple.
Resultados: de los pacientes estudiados (n=71), 38 eran hombres y 33 mujeres. Las edades oscilaron de los 5 hasta los 93 años. El 63% de los hombres presentaron estreñimiento. En las mujeres presentaron el síntoma el 70%. En promedio 66% de las personas han presentado constipación asociado a su enfermedad. Cuando se les preguntó a los pacientes constipados (n=47), acerca de la intensidad, 21 asociaron molestias leves (45%), mientras que moderado y severo respondieron 12 (25%) y 14 (30%) respectivamente. El 66% (31 pacientes) asoció el uso de algún opiáceo. 34 pacientes (72%) asociaron algún síntoma adicional producido por la constipación. El 55% presentó pérdida del apetito, seguido de cerca por el dolor abdominal, en un 49%. Las náuseas y/o vómitos fueron referidas en catorce de los casos. Otros pacientes asociaron hemorroides, fisuras anales y sangrado rectal. Los resultados reflejaron que 22 de casos, conservaban un buen grado de funcionabilidad (Karnofsky 8 a 10), y 3 de ellos no presentaron constipación. En aquellos con una funcionabilidad media (5 a 7), 14 de 15 pacientes presentaron el síntoma. Todos los 6 pacientes encuestados los cuales presentaban un pobre estado funcional (de 1 a 4) tuvieron estreñimiento.
Discusión
Se encontró una prevalencia del estreñimiento cercana al 66%. El género del paciente no fue un factor importante. El estudio fue ampliamente concluyente que a menor grado funcional de la persona, mayor es la probabilidad de asociar constipación. Se puede concluir que la utilización de opiáceos favorece la presencia de la constipación, y que ésta es más evidente en aquellos que utilizan opiáceos fuertes con respecto a los llamados débiles. Se concluyó además que la constipación es mayor en aquellas personas que presentan una alimentación incompleta o inadecuada. Según el estudio realizado, la principal complicación de la constipación

fue la hiporexia, seguido muy de cerca por el dolor abdominal.

170 Estimación de la dotación de personal de enfermería de Clínica Familia según dependencia y riesgos de pacientes

Autores: M.A.Garcia,P.Soto Fuentes,M M.Reyes,I Parra,I,Muñoz, J.Cruz,G.Mejías, M.Castro, R.González

País: Chile

Autores: Gestión / Administración

Introducción: Dar respuesta a las necesidades y expectativas de los pacientes, y contar con una dotación de personal que brinde los servicios en forma oportuna, efectiva y segura, se han diseñados variados sistemas de evaluación para medir las cargas de trabajo y calcular la dotación de personal requerida. La necesidad de contar con una dotación de personal de enfermería en clínica familia para la atención de pacientes terminales se realiza en el primer semestre del año 2015 la categorización de usuarios. Metodología .Se utiliza el Modelo de Asignación de Personal de Enfermería (MAPE) según dependencia y riesgos de cuidados y complejidad de tratamiento Médico. Utiliza las bases conceptuales del modelo de autocuidados de Dorothea Orem. En este modelo de cálculo, la categorización de usuarios realizada por enfermeras y enfermeros, como parte del proceso de atención de enfermería, es una herramienta fundamental. Permite la identificación del perfil por dependencia y riesgo de cuidados de cada unidad asistencial, la que se relaciona con el estándar de cuidados directos medidos por MAPE, cuyo resultado es avalado por la correlación positiva de los pesos relativos de GRD's con la categoría de dependencia y riesgo de cada unidad. Resultados Permitió determinar el perfil de dependencia y riesgo y las personas requirentes de cuidados paliativos de clínica familia y con ello la dotación necesarias de personal: enfermeras y auxiliares de enfermería. El modelo MAPE consideró que la dotación de turnos diurnos debe ser mayor durante el día por la mayor cantidad de cuidados directos que se proporcionan, en comparación a los turnos nocturnos Por otro lado se identificaron las fortalezas y debilidades del proceso de categorización realizado en Clínica Familia.

171 Percepción de apoyo en duelo en los profesionales de unidades oncológicas y cuidados intensivos pediátricos

Autores: P. Vega; R. González; L. Rojo; E. López; J. Bustos; A. Rosas; C.G. Hasbun; J. Mandiola

País: Chile

Categoría: Aspectos Psicosociales

Los equipos de salud dedicados al cuidado del niño con cáncer, presentan alto nivel de estrés, por la complejidad, gravedad, sufrimiento y pérdida que genera esta enfermedad. Estas situaciones pueden propiciar un deterioro emocional y físico en profesionales, por el agotamiento emocional, percepción de frustración, sentimientos de vulnerabilidad y falta de reconocimiento y apoyo de sus duelos. Objetivo: Describir la percepción de apoyo en duelo en los profesionales de unidades oncológicas y cuidados intensivos pediátricos. Metodología: Diseño cuantitativo descriptivo. Se auto aplicó la Escala de Apoyo en Duelo en Profesionales de la Salud (EADAS), que mide el reconocimiento de la relación, de la pérdida y la incorporación de rituales funerarios en 213 profesionales que trabajan en las unidades mencionadas anteriormente de hospitales del Programa Nacional de Cáncer Infantil. Los análisis estadísticos fueron realizados considerando un nivel de significación del 5%, utilizando como soporte el software estadístico y gráfico R, junto a la librería "psy" de Falissard. Resultados:

45% de los encuestados siente que sus familiares, pares y padres de sus pacientes reconocen su cercanía con el niño, sin embargo este porcentaje disminuye en el reconocimiento de su pesar por la pérdida, la cual es valorada por pares que por sus familiares y padres de sus pacientes. Menos del 20% de los participantes siente que tiene derecho a asistir a rituales funerarios de sus pacientes fallecidos. En relación a las variables sociodemográficas, se encontró que los profesionales de la unidad de oncología y las mujeres de ambas unidades se perciben más socialmente apoyados en sus duelos. Conclusión: Los profesionales se sienten apoyados en sus duelos, en especial por sus pares, dado el reconocimiento de su vinculación. Sin embargo, existe una falencia en el reconociendo de su pesar por la muerte de un paciente y sus derecho de luto.

172 Cuidados Paliativos na Graduação: descrição de uma experiência no curso de medicina na cidade do Rio de Janeiro

Autor: Monteiro, Renata da Silva Fontes ; Geovanini, Fátima Cristina; Silva Junior, Aluísio Gomes da

País: Brasil

Categoría: Educación

No Brasil foi instituído em 2014 pelo Ministério da Educação as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização, desenvolvimento e avaliação do Curso de Medicina, estabelecendo fundamentos e finalidades desta formação. Entre outros pontos, a diretriz institui que se deve buscar a integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada, que construa projetos terapêuticos que estimulem o autocuidado, a autonomia das pessoas, a construção do pensamento crítico e o ensino da ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, observando que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico.
Seguindo estas diretrizes temos a Universidade Estácio de Sá – UNESA, instituição privada de ensino sediada na cidade do Rio de Janeiro desde 1970 e que teve instituído, por meio de Portaria de Autorização do MEC, seu curso de medicina em 1997. Possui em sua grade curricular a disciplina Bioética como obrigatória no sétimo período e como disciplina eletiva, a de Cuidados Paliativos.
Na disciplina de Cuidados Paliativos busca-se aproximar o aluno da filosofia dos Cuidados Paliativos e dos pilares conceituais dessa prática; além de estimular o desenvolvimento das habilidades e competências relacionadas à comunicação, à relação médico-paciente-família, às relações com a equipe e ao trabalho multiprofissional na assistência ao doente e seus familiares.
A disciplina é oferecida, preferencialmente, aos alunos do oitavo período. São utilizadas metodologias ativas tendo a problematização como estratégia na facilitação do ensino-aprendizagem.
Esta experiência evidenciou ser o assunto mobilizador e de pouco conhecimento dos discentes. Ao serem introduzidos e discutidos, os temas passam a despertar não só curiosidade mas interesse pelos diversos aspectos da atenção paliativa, sua estratégias e reflexão sobre a mudança do significado do que é exercer a medicina a partir desta proposta.

173 Experiencia en asistencia de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Servicio de Medicina Paliativa (SMP) - Hospital Maciel. Montevideo - Uruguay

Autores: A Méndez; M Silva; MJ Egüez ; G Píriz

País: Chile

Categoría: Control de Síntomas

Introducción Los pacientes con ELA tienen sobrevida media de 27-43 meses e intenso sufrimiento. La progresión de la enfermedad determina discapacidad motora y complicaciones respiratorias y deglutorias que requiere previsión y búsqueda de soluciones tempranas. En Uruguay hay 35 casos nuevos por año. Objetivo Caracterizar la población portadora de ELA asistida en el SMP. Material y métodos Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo. Criterio de inclusión: pacientes portadores de ELA asistidos en período 7/2004-11/2015. Datos procedentes de base de datos SMP. Resultados: Se asistieron 18 pacientes, 10 en últimos 2 años, 61% sexo femenino, 39% masculino; edad promedio 65.7±13.4 años. Servicio de procedencia: unidades de emergencias móviles 39%, medicina interna 39%, neurología 11%, neumología 11%. Problemas clínicos al inicio de asistencia: - Paciente confinado a la cama: 89% - Disfagia 61% - Alteraciones neurológicas 50% (cuadriparesia/cuadriplejia 66%, fasciculaciones 22%, inmovilidad 22%, espasticidad 11%) - Disnea 39% - Dolor 33% - Úlceras por presión 22% Complicaciones: - Trastornos respiratorios: disnea 50%, Infección respiratoria 38%, requieren ventilación mecánica no invasiva (VMNI) 17% - Trastornos deglutorios 50%, 50% requirió gastrostomía, 67% fármacos por vía subcutánea continua - Delirium 28% Sedación paliativa en 22% de los pacientes: 50 % delirium, 50% disnea. Fallecieron 94%, 77% domicilio y 23% hospital (75% ingresaron desde domicilio por complicaciones infecciosas), sobrevida media en SMP de 86 días. Conclusiones: Se constata escasa derivación e ingreso tardío a Cuidados Paliativos: pacientes en cama con severas alteraciones motoras, digestivas y respiratorias graves que requieren medidas invasivas (VMNI y gastrostomía) y determinan mayor porcentaje de sedación que la media del SMP (8,2%). Igualmente se logra atención continua en domicilio hasta el fallecimiento en un alto porcentaje de casos. Desafío: optimizar coordinación con todos los profesionales actuantes, para lograr una derivación oportuna e instalación de apoyo respiratorio precoz, lo que determina mejor calidad de vida.

174 Acciones Educativas en Cuidados Paliativos: Contribuciones del Epistemología Cualitativa de González Rey

Autor: Silva, G. F.

País: Brasil

Categoría: Educación

Introducción: Los cuidados paliativos (CP) tienen el desafío de romper con la tradición biomédica limitada a las cuestiones físicas, para abarcar aspectos psicosociales, espirituales y subjetivos del paciente. Se vuelve fundamental el desarrollo de modelos innovadores de educación para equipos profesionales. Objetivo: presentar acciones educativas en CP concebidas, teóricamente, como prácticas que pueden promover el desarrollo personal de los profesionales de CP y la atención integral a la salud humana. Metodología: Esta investigación cualitativa fue desarrollada con seis profesionales de CP que actúan en el sistema público de salud. El referencial adoptado fue la Epistemología Cualitativa, cuyo énfasis se pauta en el proceso constructivo-interpretativo del conocimiento, en la revitalización de lo singular y en el carácter interactivo de la investigación. Los instrumentos utilizados fueron dinámicas conversacionales, observación participante y complemento de frases. Resultados: las principales acciones educativas fueron: Dinámicas conversacionales sobre la vida y la salud humana, a partir de películas, canciones y poesías relacionadas al sentido de la vida, proceso de morir y espiritualidad; Práctica profesional para conocer vidas, cuyo objetivo es propiciar en el profesional la convivencia con el paciente en la condición de acompañante durante la rutina de exámenes, consultas e internación; Estudio de caso (de mi caso), a través de la presentación de casos clínicos de CP y solicitar a los

profesionales que modifiquen la identificación del paciente para los datos de sí mismo. Discusión: las acciones educativas fueron desarrolladas teóricamente a partir de las producciones subjetivas de los profesionales de CP, integrando informaciones construidas en el transcurso de la investigación, de la observación participante y de la creatividad de la investigadora. Esas acciones sobrepasan el aprendizaje formal para propuestas educativas que valorizan la vida del paciente, la biografía del profesional y su desarrollo personal, que culminan con una atención humanizada al paciente en CP.

175 Efecto analgésico de la solución glucosada en el recién nacido evaluado con la escala de COMFORT en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Occidente

Autores : J.C. Gómez; G. Aréchiga; J. Bonilla

País: México

Categoría: Control de Síntomas

Antecedentes: Varios procedimientos dolorosos son realizados en el cuidado del recién nacido. El equipo médico tiene dificultad para determinar si el menor tiene dolor o no. La prevención del dolor en los neonatos debe ser uno de los objetivos del médico y enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
Objetivo: Demostrar el efecto analgésico de solución glucosada administrada vía oral dos minutos previos a los procedimientos dolorosos, como punción de talón, venopunción, o canulación de vena periférica, midiendo estos datos con la escala de COMFORT.
Metodología: Se condujo un estudio experimental, prospectivo, no controlado, no cegado, en la UCIN de Hospital General de Occidente, evaluando los neonatos ingresados en el periodo de octubre a noviembre de 2013, sometidos a algún procedimiento doloroso a quienes se aplicó la escala conductual del dolor COMFORT en condiciones basales, se administró vía oral 1ml de solución glucosada al 25%, dos minutos después se realiza el procedimiento doloroso programado e Inmediatamente después se aplicó la escala conductual de COMFORT. Para las comparaciones de variables cuantitativas se usó el coeficiente de correlación de Pearson. La comparación de medias (prueba "t") entre categorías, y la chi cuadrada o la prueba exacta para comparación de distribuciones en las variables cualitativas.
Resultados: Un total de 50 neonatos, no hubo diferencias en la evaluación del dolor entre sexo, peso, diagnóstico, presencia de prematurez y procedimiento realizado. 100% de los pacientes presentó dolor (leve, moderado) basal, con una puntuación media de 15.46 (rango 9 a 23) y una puntuación media postintervención de 9.70 (rango 6 a 16), la comparación de las medias entre los dos puntos tuvo significancia (p=<0.0005)
Conclusión: La solución glucosada al 25% administrada vía oral al neonato entre 15 segundos y dos minutos previos a ser sometido a algún estímulo doloroso, demostró ser eficaz como analgésico.

176 Red comunitaria de cuidados paliativos y medicina del dolor: Una propuesta de descentralización y accesibilidad

Autores: J.C. Gómez; G.Arechiga; J.Bonilla

País: México

Categoría: Gestión / Administración

En México, cada año miles de personas desarrollan enfermedades con síntomas debilitantes como dolor, dificultad para respirar, ansiedad entre otros, debido a cáncer, VIH/SIDA u otras enfermedades.
Los cuidados paliativos pese a que es un derecho de los pacientes, descritos en la Ley General de Salud, son muy

pocas personas las que en la práctica acceden a ellos. Son, además, pocas instituciones las que cuentan con el equipo, personal capacitado e infraestructura para otorgarlos.
Esos centros que ofrecen servicios de cuidados paliativos, en su mayoría, se ubican en zonas urbanas, que en la práctica siguen siendo inaccesibles para la mayoría de los enfermos que requieren invertir mucho tiempo y dinero para poder llegar a ellos, lo que los deja sin posibilidades de hacer efectivo ese derecho.
En el presente trabajo se propone un modelo de descentralización y accesibilidad a los servicios de cuidados paliativos y tratamiento del dolor, a través de la red de cuidados paliativos, en donde se cuente con un centro regional de atención, que de el servicio a los municipios de su región, y a su vez, en cada cabecera municipal personal capacitado para atención primaria y seguimientos de pacientes, tanto en centro de salud como en domicilio. Y un canal de doble sentido para la referencia a tercer nivel en la capital del estado en casos complejos.
Adicionalmente tener acuerdos con farmacias en municipios estratégicos para la dispensación de estupefacientes, logrando con ello la disponibilidad y acceso a los fármacos necesarios en este tipo de escenarios.

177 Cuidados Paliativos na Graduação: descrição de uma experiência no curso de medicina na cidade do Rio de Janeiro

Autores: Monteiro, Renata da Silva Fontes ; Geovanini, Fátima Cristina; Silva Junior, Aluísio Gomes da

País: Brasil

Categoría: Educación

No Brasil foi instituído em 2014 pelo Ministério da Educação as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização, desenvolvimento e avaliação do Curso de Medicina, estabelecendo fundamentos e finalidades desta formação. Entre outros pontos, a diretriz institui que se deve buscar a integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada, que construa projetos terapêuticos que estimulem o autocuidado, a autonomia das pessoas, a construção do pensamento crítico e o ensino da ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, observando que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico.
Seguindo estas diretrizes temos a Universidade Estácio de Sá – UNESA, instituição privada de ensino sediada na cidade do Rio de Janeiro desde 1970 e que teve instituído, por meio de Portaria de Autorização do MEC, seu curso de medicina em 1997. Possui em sua grade curricular a disciplina Bioética como obrigatória no sétimo período e como disciplina eletiva, a de Cuidados Paliativos.
Na disciplina de Cuidados Paliativos busca-se aproximar o aluno da filosofia dos Cuidados Paliativos e dos pilares conceituais dessa prática; além de estimular o desenvolvimento das habilidades e competências relacionadas à comunicação, à relação médico-paciente-família, às relações com a equipe e ao trabalho multiprofissional na assistência ao doente e seus familiares.
A disciplina é oferecida, preferencialmente, aos alunos do oitavo período. São utilizadas metodologias ativas tendo a problematização como estratégia na facilitação do ensino-aprendizagem.
Esta experiência evidenciou ser o assunto mobilizador e de pouco conhecimento dos discentes. Ao serem introduzidos e discutidos, os temas passam a despertar não só curiosidade mas interesse pelos diversos aspectos da atenção paliativa, sua estratégias e reflexão sobre a mudança do significado do que é exercer a medicina a partir desta proposta.

178 Humanidades Médicas: expectativa dos familiares de pacientes com câncer nos cuidados ao fim da vida

Autor: Geovanini, F ; Pegoraro,O

País: Brasil

Categoría: Ética / Bioética

Introdução O câncer é uma doença em que a estrutura familiar é diretamente afetada. Pesquisas revelam que a família inicialmente participa assistindo, testemunhando o processo e, no final se desloca, voluntariamente ou não, para o lugar de participante ativo, compartilhando com o doente as dores e o sofrimento inerentes ao processo de adoecimento. Esse dado reforça a importância da família ao longo de todo o tratamento, no processo de comunicação e na relação que o médico estabelece com o doente e seus familiares. Objetivos 1- Identificar o que os familiares de pacientes com câncer esperam dos médicos oncologistas nos cuidados ao fim da vida. 2- Analisar as dificuldades dos médicos oncologistas nos cuidados aos pacientes com câncer terminal. Tipo de Estudo Estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Metodologia Pesquisa de campo com a realização de entrevistas semiestruturadas junto a familiares de pacientes com câncer na cidade do Rio de Janeiro – Brasil. A amostra foi considerada suficiente a partir da saturação dos conteúdos expressos nas entrevistas. A análise das falas seguiu o método da análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin. Resultados Entre os entrevistados, apenas um participante fez referência à competência técnica do médico. No entanto, todos valorizaram os seus traços de personalidade, percebendo e relatando a carência do lado humano do profissional e sentiram essa falta, especialmente, nos cuidados ao fim da vida. Os familiares esperavam identificar nos médicos atitudes compatíveis com o amor ao ser humano, tanto quanto identificaram em suas condutas o amor à medicina. A ausência do médico na cena da morte, dado relevante dessa pesquisa, mostrou-se fruto das dificuldades relacionais e de comunicação identificadas no médico. Conclusão/ discussão A carência de atitudes éticas no acompanhamento aos doentes nos impulsiona a destacar a importância do ensino da bioética e da ética das virtudes nos currículos da graduação e nos cursos de pós-graduação médica. A medicina baseada em narrativas, oferecendo a literatura e a produção de textos como estratégia de ensino, pode ser uma forte aliada no processo educacional para o ensino da bioética e das habilidades e características pessoais que precisam ser conhecidas e desenvolvidas pelo médico.

179 Arte Terapia, un complemento necesario durante el acompañamiento en cuidados paliativos en el Hospice

Autor: M. A. Torres

País: Colombia

Categoría: Aspectos psicosociales

En la búsqueda de brindar un acompañamiento integral a pacientes y familiares que transitan por el proceso de enfermedad, una de las disciplinas que permite aliviar aquellas necesidades emocionales y espirituales, es el Arte Terapia. El cual tiene por objetivo mejorar o aumentar el bienestar físico, mental y emocional, por medio del proceso creativo y el uso de materiales plásticos; permitiendo el desarrollo de habilidades, potenciando recursos emocionales, generando aprendizajes nuevos, activando el autoconocimiento, la recuperación de autonomía y control; procurando generar alivio y capacidad de adaptabilidad ante la nueva situación de vida. Por medio de la realización de encuentros grupales con los pacientes, familiares y el personal del Hospice, se

realiza el abordaje desde el Arte Terapia con objetivos terapéuticos que brinden bienestar y promuevan un espacio seguro para la libre expresión de emociones y sentimientos, relacionados con su historia de vida, cuidado y necesidades actuales, incentivando y potenciando recursos personales. Se presentan, los diferentes encuentros realizados durante el año, realizando una descripción dentro del encuadre arte terapéutico de la motivación-consigna, proceso de producción y cierre de cada encuentro, con el respectivo soporte fotográfico para cada uno, los cueles cuentan con el consentimiento de quienes realizaron las diferentes producciones, garantizando la confidencialidad. Se evidencia, la importancia de explorar durante el proceso de acompañamiento, diferentes maneras de comunicar expresiones y emociones, las cuales les permita mantener su funcionalidad y poder generar espacios de bienestar, que promuevan aprendizajes y les permitan un encuentro con otros de manera saludable. También, la importancia de comenzar a sistematizar la practica arte terapéutica, para poder aportar desde la investigación, al soporte de la disciplina.

180 Estrategia de desarrollo de Cuidados Paliativos (CP) en Uruguay, Departamento de San José: complementación entre instituciones pública y privada

Autores: Carolina Chapper, Carolina Martínez, Martín Tuya, Christian Abreu, Gabriela Piriz

País: Uruguay

Categoría: Gestión / Administración

Introducción: La asistencia paliativa en el departamento de San José (limítrofe con Montevideo, 108.309 habitantes y 5.000km2) era realizada hasta marzo de 2015 por el equipo de CP del sector privado, con un modelo de asistencia en sala, consultorio, domicilio, guardia telefónica y seguimiento del duelo, que asegura la continuidad asistencial. Los usuarios del sector público no contaban con CP. Siguiendo los lineamientos del Plan Nacional de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud, se desarrolla la primera estrategia de complementación asistencial público-privada del país, creándose la Unidad Departamental de Medicina Paliativa (UDMP) con el objetivo de extender los CP a los pacientes del sector público. En abril de 2015 se forma un equipo único integrado por profesionales de ambas instituciones que asisten a toda la población del departamento, indistintamente de la procedencia del paciente. Objetivo General: Describir las características del convenio asistencial público-privado y analizar resultados del primer año de funcionamiento de la UDMP Resultados/Conclusiones: Con los recursos aportados por cada institución (tabla I) se crea un equipo interdisciplinario, con 3 subequipos médico-enfermero de asistencia domiciliaria y uno de soporte hospitalario. En los primeros 9 meses se asistieron 119 pacientes nuevos, 45 del sector público y 74 del privado. Se realizaron actividades de capacitación a los profesionales de la salud de las distintas localidades del departamento, y se comenzó una actividad semanal de cuidado del equipo con una psicóloga. La estrategia de complementación público-privado permitió disminuir la inequidad en la asistencia paliativa del departamento, extendiendo la cobertura y optimizando los recursos. Esto fue posible por la política sanitaria nacional existente en materia de CP y el compromiso de las autoridades de las instituciones.

181 Programa interdisciplinario de atención ambulatoria de pacientes con ELA en un hospital universitario

Autores: A. García Pérez, C. Rius

País: Uruguay

Categoría: Control de Síntomas

Introducción: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa, crónica, progresiva y de gran complejidad. La organización civil “Tenemos ELA”, y el Instituto de Neurología crearon en el 2015 un programa interdisciplinario basado en una unidad de referencia nacional con el objetivo de asegurar los cuidados continuos de la enfermedad, contemplando toda la trayectoria evolutiva, con una visión integral desde los cuidados paliativos (CP) que asegure la calidad, accesibilidad y equidad de los cuidados. Objetivos: El objetivo de este trabajo es describir el programa y presentarlo para la discusión de otros equipos dedicados a los CP no oncológicos. Descripción del programa: El equipo está conformado por neurólogo, fisiatra, nutricionista, fonoaudióloga y psicóloga con formación en CP. Sus metas son: la asistencia, docencia, e investigación. Está co-gestionado por la organización civil de familiares y pacientes. Todos los pacientes diagnosticados con ELA en el país son beneficiarios. Completada la evaluación se ofrece un plan de cuidados adaptado al grado de discapacidad actual. Mediante un abordaje centrado en el paciente, el plan es personalizado, en base a las preferencias de los pacientes, quienes son empoderados para tomar sus propias decisiones. El proceso asistencial incluye el adecuado control sintomático, entrenamiento en métodos alternativos-aumentativos de la comunicación, apoyo psicológico y mantenimiento funcional. Se monitorea en forma continua el bienestar emocional y la sobrecarga de la familia. Discusión y Conclusiones: Se trata de una experiencia novedosa para el país y la región tanto por los objetivos, la conformación del equipo y la cogestión por pacientes, familiares y profesionales. Se constata que se cumplen los objetivos de los CP, mejorando la calidad de vida de los usuarios, brindando continuidad asistencial con terapias de soporte y mantenimiento funcional. En el Programa se plantea instrumentar un dispositivo de evaluación de proceso y resultados con metodología cualitativas y cuantitativas.

182 Opinión de los ciudadanos de León, Guanajuato, México, acerca de la muerte, el morir y el sufrimiento. Una Encuesta en Población Abierta

Autores: Victoria E. Navarrete-Cruz, Enrique M. Olivares-Durán

País: México

Categoría: Aspectos Psicosociales

Introducción.- Las opiniones de las personas acerca de la muerte pueden influir en su manera de enfrentar la enfermedad, el sufrimiento, y particularmente la fase terminal y los cuidados al final de la vida. Objetivo.- Evaluar e identificar la forma en que los habitantes de la ciudad de León, Guanajuato, México, conceptualizan la muerte, el morir y el sufrimiento asociado a éstos. Tipo de Estudio.- Encuesta en población abierta. Metodología mixta: cualitativa y cuantitativa. Metodología.- La encuesta se diseñó con preguntas cerradas sobre los conceptos de muerte, el morir y el sufrimiento y una pregunta abierta final para algún comentario personal sobre la muerte. La encuesta se validó en una muestra poblacional de 25 personas al azar, diferente de la muestra final. Tamaño de la muestra: 400 encuestados (datos poblacionales INEGI-México y programa STATS). Resultados.- 92% de los encuestados opinaron que el proceso de morir es doloroso, y el 87% que es así porque es una despedida definitiva de los seres queridos. El 35% opinó que el sufrimiento físico durante el morir es inevitable, 32% que se puede evitar, 29% que se debe evitar, 4% dijo no saber o no contestó. Un 9% opinó que les ayuda a ganar la vida eterna. Uno de cada 3 cree que la muerte es el paso a un lugar mejor. Acerca de dónde y cómo preferirían morir, 53% preferirían dormir y no despertar, 32% morir en casa, 3% en un hospital; 12% en un accidente. Acerca de si la muerte les asusta, 38% contestó que no, 28% que sí, 32% opinaron no estar seguros y 2% no contestó. Conclusiones: La gran mayoría de los encuestados en la ciudad mexicana de León

opinaron que el proceso de morir es doloroso, aunque el 61% piensa que el sufrimiento físico asociado puede y/o debe evitarse.

183 Funcionamiento psicosocial en el EPOC avanzado

Autor: Ana Luz Protesoni

País: Uruguay

Categoría: Aspectos Psicosociales

Los pacientes con EPOC (enfermedad obstructiva pulmonar crónica) tienen una limitación del flujo aereo, progresiva, poco reversible, de avance lento. Presentan síntomas de forma permanente, episodios de agudización que requieren internaciones y pérdidas funcionales irrecuperables. En etapa avanzada presentan disnea, ansiedad, depresión y trastornos del sueño. Se investigó el funcionamiento psicológico del paciente, las modalidades vinculares con sus cuidadores y el sistema de salud, con el fin de reorientar los tratamientos. Se utilizó una metodología cualitativa, descriptiva de estudio de casos clínicos de pacientes en estadío avanzado de su EPOC (oxigenodependientes), usuarios de la Red de Atención Primaria (ASSE) durante el 2014 y 2015. Se tomaron para el análisis las Formulaciones Psicodinámicas de los Casos Clínicos (FPC) elaboradas a partir de las intervenciones psicológicas. Se analizaron la "vivencia de enfermedad", las "vivencias relacionales" y los "conflictos significativos". Se encontró que los pacientes centran su padecimiento en el conflicto autonomía e independencia. Utilizan un modelo explicativo de la enfermedad orientado a factores externos, denotando poca capacidad de implicación. Manejan de modo racional y desafectivizado el diagnóstico y pronóstico. Se aferran a la imagen de sí mismos en estado de salud, con poca capacidad adaptativa. El patrón relacional interpersonal plantea disfuncionalidades en los ejes: control y afiliación. Los conflictos principales giran entorno a la individuación – dependencia; sumisión – control y protección – autarquía. Plantean (pacientes y cuidadores) un relacionamiento ambivalente, evidenciando conflictivas entre la sobrevaloración y la vivencia de amenaza por parte del equipo de salud. Estos modos de funcionamiento pueden haber sido inducidos por un evento estresante como el EPOC, pero terminan siendo internalizados por los pacientes dada la cronificación de la enfermedad. Conocer el funcionamiento psíquico permitió ajustar los focos de las intervenciones y las técnicas más oportunas a los cuidados paliativos en estos pacientes.

184 Impacto emocional y percepción del rol en profesionales de enfermería acerca de la sedación paliativa

Autores: SM. Muñoz; A. Zuleta ; X. Carmona; A. Krikorian; MC. Velez

País: Colombia

Categoría: Enfermería

INTRODUCCIÓN: la sedación paliativa (SP) es una terapia cada vez mas utilizada para el alivio de síntomas refractarios, lo cual hace necesario incentivar su investigación. Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en este tratamiento, siendo importante indagar acerca de la ejecución de su rol, identificar su nivel de conocimientos y analizar el impacto emocional derivado del cuidado del paciente. OBJETIVO: explorar los aspectos relativos a la ejecución de rol del profesional de enfermería frente a la SP. METODOLOGÍA: Investigación mixta cualitativa-cuantitativa con 41 enfermeros de tres instituciones de Medellín, Colombia. En el presente trabajo se presentan resultados de la fase cualitativa, para la cual fueron seleccionados aleatoriamente

22 participantes distribuidos en cuatro grupos focales, donde se indagó el impacto emocional y la percepción del rol en SP. RESULTADOS: El 97,6% de las participantes fueron mujeres, promedio de edad 32 años, el 65.9% trabajaban en hospitalización adultos y el 80.5% tenían formación profesional. Respecto al impacto emocional, refirieron tristeza, impotencia e incertidumbre por la condición del paciente y por no poder resolver las necesidades de la familia. Manifestaron alegría y satisfacción de poder contribuir al alivio del sufrimiento. La mayoría expresó que es emocionalmente mas impactante el acompañamiento de los niños en SP. En cuanto a la percepción del rol, reconocieron su importancia en el proceso de SP porque el cuidado permite identificar causas de sufrimiento. Finalmente consideran que la falta de conocimientos limita la ejecución adecuada del rol. CONCLUSIONES: Los participantes del estudio no tienen conocimientos suficientes en SP y sus instituciones no tienen guías de cuidado para el paciente en SP. Consideran importante recibir formación y fortalecer capacidades para el acompañamiento emocional y espiritual del paciente y su familia. El impacto emocional del cuidado, puede influir de forma positiva y negativa en el desempeño del rol.

185 Desarrollo de un panel de indicadores de calidad para evaluar los servicios de cuidados paliativos en Argentina

Autores: Jacob G., Tripodoro V., Minatel M., Jury G., Cardozo E., Ceschini N., Berenguer C.

País: Argentina

Categoría: Políticas Sanitarias

Existe acuerdo sobre la necesidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades amenazantes para la vida, fortaleciendo el cuidado paliativo (CP) en todos los niveles de atención. En Argentina aún no se ha medido la calidad de los servicios de CP según estándares consensuados. En política sanitaria, contar con un sistema de monitoreo permitiría promover buenas prácticas, planificar acciones de capacitación y fortalecimiento institucional y establecer estándares de calidad. Este estudio tuvo por objetivo desarrollar un panel de indicadores para evaluar los niveles de desempeño de los servicios de CP y probar dicho panel en 3 servicios de CP de Argentina. Metodología: estudio exploratorio descriptivo cuali cuantitativo en tres etapas: 1. Revisión bibliográfica, definición, acuerdo y selección de un panel de 23 indicadores de calidad de estructura, proceso y resultado. 2. Prueba piloto del panel a fin de evaluar la factibilidad de su aplicación en los 3 servicios de CP participantes. Se auditaron retrospectivamente 40 historias clínicas de pacientes fallecidos en cada centro. Todos los servicios utilizaron el mismo criterio de selección, conformando una muestra total de 120 casos. 3. Análisis de la medición de los indicadores aplicados. Se diseñó una base de datos Excel. Resultados: se observó la variación del registro según las diversas modalidades de historias clínicas y dispositivos asistenciales. El panel de indicadores desarrollado incluyó 23 indicadores 10 de estructura, 12 de proceso y 1 de resultado. La aplicación de todos los mismos fue factible en los tres servicios de CP. Al medir los indicadores de estructura, los estándares propuestos de calidad fueron alcanzados en el 100% de los casos, los de proceso en más del 80 %. Conclusiones: este panel de indicadores de calidad en Cuidados Paliativos constituye un primer paso en la medición de la calidad de los servicios en Argentina.

186 Eficacia de la gabapentina como analgesia preventiva en pacientes oncológicos sometidas a histerectomía

Autores: Espín Paredes Elena,Campos Albarrán Miriam ,Jaeli Bahena, Guzmán Adelfo

País: México

Categoría: Control de Síntomas

Actualmente se ha implementado para el control del dolor postoperatorio técnicas multimodales y la analgesia preventiva es una herramienta fundamental para combatirlo. La administración preoperatoria de la gabapentina se ha considerado como un nuevo camino. OBJETIVO: Evaluar la eficacia de la administración preoperatoria de gabapentina para el control de dolor postoperatorio en pacientes oncológicos sometidos a histerectomía. MATERIALES Y METODOS Previa aprobación por el comité local de investigación de ética del HGR c /MF No. 1 IMSS, se realizó un ensayo clínico longitudinal, prospectivo, doble ciego y experimental en los meses de enero a junio de 2015. El universo de estudio fueron 150 pacientes del servicio de oncología programadas para histerectomía que cumplían con los criterios de inclusión. Se formaron 2 grupos: El grupo "A" gabapentina (Experimental) capsula de 300mg y "B" (Control) sin capsula de gabapentina, la asignación de grupo fue mediante aleatorización simple. Dos horas antes de ingresar a la sala de cirugía se les administro la gabapentina vía oral. El tipo de anestesia y manejo del dolor fue elegido por el anestesiólogo responsable de la sala de operaciones. Se utilizó estadística descriptiva (porcentajes, media y deviación estándar) para la caracterización de la población. Se evaluó durante las primeras 24 horas del postoperatorio la intensidad del dolor por medio de escala validada unidimensional y para el número de rescates opioides se utilizó la prueba de Chi cuadrada. RESULTADOS: El grupo "A" obtuvo evaluaciones del dolor de menor intensidad así como menor uso de opioides que en el grupo "B", por lo que existe diferencia significativa de la eficacia de la administración preoperatoria de gabapentina para el control de dolor postoperatorio en pacientes oncológicos sometidos a histerectomía.

187 Superando los desafíos para acoger a la familia y personas mayores durante el proceso de morir

Autores: L. Silva; M.R. dos Santos; N.N. de Sá; M.F. Baliza; R.S. Bousso

País: Brasil

Categoría: Gestión / Administración

INTRODUCCIÓN. Los cuidados paliativos se aplican a una serie de contextos, en todos los niveles de atención de la red de asistencia y son competencia necesaria para los servicios de atención primária de salud. La OMS señala que la necessidad de este tipo de cuidado crece como consecuencia de la carga de enfermedades crónicas y del envejecimiento de la población mundial. OBJETIVO. Esta investigación cualitativa tuvo como objetivo comprender el proceso de cuidar de familias con personas mayores que se encuentran en situación de final de vida, para los profesionales de la atención primária de salud. METODOLOGÍA. Se utilizó el interaccionismo simbólico y la teoria fundamentada en los datos. Fueron entrevistados 14 profesionales de la atención primária de salud en Sao Paulo, Brasil. RESULTADOS. El análisis comparativo identificó que ofrecer atención a la familia de las personas mayores durante el proceso de morir, significa la superación de los desafíos profesionales para darles acogimiento con honestidad, comunicación abierta, disponibilidad y capacidad de mantener la confianza. Este proceso se forma por cuatro sub-procesos: Identificando la problemática de la situación, Planificando una nueva estrategia para el cuidar, Manejando el cuidado y Evaluando la trayectoria de cuidado. La relación de estos subprocesos identificó la categoría principal: superando los desafíos para acoger a la familia y personas mayores durante el proceso de morir y se propone un modelo teórico para explicar la experiencia. CONCLUSIÓN. Los profesionales enfrentan dificultades para alcanzar el mejor desempeño, acogiendo las necesidades biológicas y emocionales de las familias y buscando ofrecer dignidad a los ancianos en situación de final de vida, ampliando el acceso a la salud.

188 Factores clínicos y bioquímicos para pronóstico en mortalidad a 6 meses en pacientes geriátricos hospitalizados con enfermedad terminal no oncológico

Autores: Bracho-Vela Leonardo Alejandro, Tinoco-Aranda Adria Patricia, Valdovinos-Chávez Salvador, Tellez-Villarreal Rodrigo, Zertuche Maldonado Tania
País: México

Categoría: Otros

INTRODUCCIÓN El pronóstico de las enfermedades en pacientes geriátricos está frecuentemente influido por la condición basal de salud del anciano, la cual viene determinada por factores clínicos como el la Capacidad funcional (nivel de independencia para las actividades de la vida diaria) y valores bioquímicos como hemoglobina, albumina y leucocitos. OBJETIVO - Conocer la prevalencia de pacientes geriátricos con Enfermedad terminal no oncológica ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” en Monterrey, NL, con alta demanda de necesidades paliativas - Relación de la capacidad funcional y otros factores biquimicos con la mortalidad. MATERIAL Y METODOS Estudio observacional, transversal y prospectivo. Se incluyeron pacientes mayores de 60 años de edad que presentaran un diagnóstico al ingreso de insuficiencia renal, cardiaca, hepática, EPOC, fragilidad, demencia, VIH/SIDA y EVC. Se incluyeron como terminales aquellos pacientes que cumplían al menos uno de los siguientes criterios: a) pregunta sorpresa del Goldstandard Framework b)PPS≤50 d)Criterios específicos de terminalidad de cada enfermedad. Se mantuvo seguimiento por 6 meses en aquellos pacientes incluidos además de registrar valoración sintomática, tratamiento recibido, y previsión de alta. RESULTADOS Se realizó el barrido en un total de 390 ingresos en el servicio; 37% eran mayores de 60 años, 46% de los cuales eran hombres y contaba al ingreso con alguno de los diagnósticos mencionados de los cuales 68(%) se incluyeron como paliativos. La edad media fue de 78 años, con una sobrevida media de 70 días. En los pacientes paliativos, 35% tenían un PPS

189 Experiencia en el Manejo Paliativo de la ascitis maligna en el domicilio, mediante la paracentesis guiada por ecografía

Autores: M.Ferrandino; G.Carvajal

País: Costa Rica

Categoría: Control de Síntomas

La ascitis puede presentarse entre un 15% y un 50% de los pacientes con cáncer. Es mucho más frecuente en determinados tipos de tumores, como los ginecológicos, hígado, páncreas o colon. Hasta un 20% de los casos lo son por neoplasias desconocidas. El manejo de esta patología en el paciente incluido en programas de visita domiciliar representa un reto enorme, dado las limitaciones con las que se cuentan en el hogar. Tradicionalmente estos pacientes debían ser trasladados a servicios hospitalarios para realizar la paracentesis, lo cual les crea un enorme disconforme y en situación de terminalidad los expone a contraer infecciones intrahospitalarías. Sin embargo con la implementación del ultrasonido portátil, se ha visto una mejoría no solo en la seguridad del procedimiento, sino con la posibilidad de realizarlo en el domicilio del paciente oncológico terminal, con todas las medidas de seguridad y confort necesarias. En nuestra experiencia en 2 equipos de visita domiciliar, hemos realizado durante el año 2015 a partir de la adquisición de un ultrasonido portátil, 42 paracentesis guiadas por ecografia, con un porcentaje menor al 5% de complicaciones (sepsis de tejido blando),

drenando en promedio 4,2 L de liquido ascitico, en pacientes oncológicos terminales, todas en sus hogares, lo cual refuerza el concepto del un internamiento domiciliar resolutivo. Queda claro que la ventaja de poder visualizar las estructuras abdominales, no solo mejora la seguridad en las punciones, sino que evita las posibles punciones de zonas tumores o las múltiples punciones en los pacientes con ascitis tabicada.

190 Validación de encuesta para valoración de la habilidad de comunicación médico-paciente

Autores: Teresa Adriana Nava Obregón, Sandra Castillo Guzmán, Juan Francisco Torres Perez, Celia Nayeli Dávila Sevilla, Julio Cesar TurrubiartesAvitia, Martha Uvalle Rivera, Blanca Esthela Coronado Hernández
País: México

Categoría: Aspectos psicosociales

Hacer saber el diagnóstico es una actividad común en el quehacer médico, para esto se necesita una comunicación eficaz médico-paciente, cuando esto no se logra, se dice que hay un error en el proceso de comunicación que repercute directamente en el estado de salud de estos. Utilizando una encuesta que consta de 28 preguntas evaluamos el grado de conocimiento que tiene el paciente como resultado del proceso de comunicación por parte del médico. Es un estudio cualitativo, prospectivo, aleatorizado en pacientes oncológicos que ya conocen su diagnóstico, del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, la muestra fue de 200 pacientes. El instrumento se divide en 4 secciones las cuales son: “lo que conoce el paciente” “el proceso de comunicación en la notificación del diagnóstico” “reacción del paciente” y “plan terapéutico, todas las respuestas fueron de tipo licker y van de lo excelente a lo pésimo, además se pidió la opinión de 9 expertos diferentes, algólogos , anestesiólogos, geriatra, oncólogo, psicólogo, tanatología y trabajo social, sobre la redacción e importancia de las preguntas; se evaluóuna prueba piloto de 30 pacientes la prueba Cron Back Alfa cuyo resultado de .87 .Los resultados serán analizados en el software de estadística SPSS. Este instrumento permite constatar al médico en que área del proceso de entrega de información está fallando. En conclusión se observó la ineficacia en la entrega total y clara de la información de los médicos y se pretende la creación de nuevas áreas donde este pueda seguir desarrollando y adquiriendo habilidades que le sean plenamente útiles en su desempeño profesional.

191 Necesidades paliativas y sintomatología en pacientes paliativos oncológicos y no oncológicos en un hospital de Segundo nivel del noreste de México.

Autores: Tellez Villarreal Rodrigo , Bracho-Vela Leonardo Alejandro,Tinoco-Aranda Adria Patricia, Gonzalez Alanis Cristina, Valdovinos- Salvador, Barragan Berlanga Abel , Zertuche Maldonado Tania
País: México

Categoría: Control de síntomas no oncológico

Introducción. La correcta identificacion de necesidades paliativas en una población es necesaria para crear estrategias especificas de manejo. Objetivos. Registrar necesidades paliativas identificadas por médicos de pacientes crónicodegenerativos en situación avanzada. Materiales y Métodos. A partir de la fecha de inicio y hasta alcanzar el tamaño muestral, un barrido de los ingresos diarios en busca de diagnóstico al ingreso de cancer, insuficiencia renal, cardiaca, hepática, EPOC, fragilidad, demencia, VIH/SIDA y EVC. Posterior a una revisión de la HC y entrevista con el médico y enfermera se incluyeron como terminales aquellos pacientes que cumplían al menos uno de los siguientes: a) pregunta sorpresa del Goldstandard Framework b)PPS≤50

c)Criterios específicos de terminalidad de cada enfermedad. Se mantuvo seguimiento por 6 meses en aquellos pacientes incluídos además de registrar sintomatología, tratamiento recibido, y previsión de alta. Resultados. Se consideraron necesarios los CP en el 86% de los PO y en el 67% de los PNO. Las razones más frecuentes fueron en PO y PNO sintomas 71 vs 47% y aspecto emocional 29 vs 27%. Los síntomas más frecuentes en PO y PNO fueron igualmente astenia 71 vs 79%, dolor 71 vs 68% y somnolencia 57 vs 79%. La gran mayoría de los síntomas no fueron cubiertos para los pacientes NO pero sí cubiertos en oncológicos. La sobrevida media fue significativamente mayor (p=0.003) para los pacientes no oncológicos (80 dias) versus los oncológicos (33 días). Conclusiones. La necesidad de cuidados paliativos es inminente, las razones principales de los medicos para realizer cuidados de enfermos en etapaterminal son síntomas y el aspect emocional del paciente. Los síntomas principales de estos pacientes en ambos grupos son astenia y dolor. La sobrevida de los pacientes oncológicos es menor a aquellos con padecimientos no oncológicos.

192 Descripción del rol del psicólogo en Cuidados Paliativos en un hospice

Autores: AJ Casadiego, A Torres , R Salamanca, JC Hernández

País: Colombia

Categoría: Aspectos psicosociales

A partir del trabajo de campo realizado en la unidad de cuidados paliativos Presentes S.A.S de Colombia, y en contraste con el marco conceptual teórico y empírico desarrollado desde el campo de los Cuidados Paliativos, surge el objetivo de describir el rol del psicólogo desde un modelo de atención hospice. Esto, surge debido a la poca información que hay de las necesidades emocionales del paciente y la familia, donde se requiere de la atención psicológica. En Colombia, en un principio en el sistema de salud el rol del psicólogo no era visto como un agente importante dentro del campo de acompañamiento e intervención, en la actualidad, se está logrando evidenciar la necesidad de este, dentro del proceso de atención, contención y acompañamiento, desde lo interdisciplinar, para satisfacer necesidades emocionales, espirituales y afectivas. Esto, da como resultado la elaboración de una guía de atención psicológica. El abordaje se realiza desde la línea de intervención en Cuidaos Paliativos, los cuales tienen como objetivo, según la OMS (2002): “mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares que enfrentan problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento realizando una identificación temprana, una evaluación adecuada y aplicando tratamientos para el dolor y control de síntomas físicos, psicosociales y espirituales”. Palabras clave: cuidados paliativos, enfermedad terminal, calidad de vida.

RESUMENES DE PRESENTACIONES ORALES [PO]

BLOQUE 1 DE PO

DÍA: Viernes 15 de Abril
HORA: 11:30 am a 1:00 pm
SALÓN: Iztak

1. INTERVENCIÓN GRUPAL PARA MANEJO DE DUELO EN NIÑOS CUYO HERMANO FALLECIÓ POR UNA ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR

Expositor: Olga Isabel Alfaro Ramírez del Castillo
Autores: Olga Isabel Alfaro Ramírez del Castillo
País: México
Categoría: Aspectos psicosociales

Resumen: En el contexto de los grupos de apoyo para duelo, se detectó la necesidad de brindar atención a los hermanos sanos de jóvenes que murieron a consecuencia de enfermedades neuormusculares. Los padres de éstos niños identificaron en sus hijos: problemas de conducta, bajo rendimiento escolar, irritabilidad, aislamiento, cambio en los ciclos de sueño-vigilia, falta de motivación, dificultad para vincularse con pares. Se diseñó una intervención grupal de 7 sesiones basada en el modelo de duelo de T. Rando. Se trabajaron estrategias de afrontamiento y elementos de resiliencia. Participaron 10 niños entre 6 y 12 años cuyo hermano falleció en los 10 meses anteriores Se realizó una observación no estructurada durante la intervención. Se entrevistó a los padres y a los niños participantes al inicio y al final de la intervención. Se realizaron entrevistas de seguimiento las 4 y a las 16 semanas. Se utilizaron los dibujos y las narrativas que los niños produjeron durante la intervención. Resultados: los problemas de conducta disminuyeron en 9 de 10 participantes. Aparecieron estrategias de afrontamiento como solicitar información sobre la enfermedad y muerte del hermano y solicitar contención emocional a sus padres. Se ampliaron sus redes de apoyo. Mejoró la expresión emocional ante la pérdida. La percepción de la comunicación con los padres mejoró en todos los casos. Los padres y los niños percibieron mejoría en el estado de ánimo. En todos los casos se eliminó la conspiración de silencio. En las entrevistas de seguimiento se observó que en 6 de 10 casos, los niños generaron estrategias de contención hacia sus padres y 2 de los participantes compartieron lo aprendido en la escuela convirtiéndose en agentes de educación para la muerte. La intervención grupal favoreció estrategias de afrontamiento activas ante el duelo. Se observaron cambios positivos en la dinámica familiar y a nivel individual. Se rompió la conspiración de silencio. Disminuyeron las quejas de conducta en 9 de 10 participantes.

2. GUÍA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN LA TOMA DE DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA

Expositor: Sebastián Morera Vega
Autores: Sebastián Morera Vega

País: Costa Rica
Categoría: Ética / Bioética

Resumen: La mayoría de los estudios demuestran que los padres desean participar en las decisiones al final de la vida, entendiendo esta participación como parte de su derecho a cuidar a sus hijos. Sin embargo, el nivel de participación es un aspecto que varia tanto en las investigaciones citadas como en los distintos países. Muchos profesionales reconocen la importancia de participar a los padres en estas decisiones pero a la vez les preocupa adjudicarles una decisión de gran trascendencia sin que tengan el conocimiento médico suficiente para su completa comprensión, lo que podría generarles posteriormente sentimientos de arrepentimiento y culpa. Aunado a ello, en muchos de nuestros países no existe legislación que norme quién y cómo se deben de tomar las decisiones al final de la vida de niños que padecen una enfermedad crónica. En este contexto, el profesional en pediatría ante una situación de riesgo inminente de muerte de un paciente con una enfermedad crónica, generalmente carece de un marco teórico, legal o institucional que guía su actuar. Este trabajo pretende responder, según la evidencia, a preguntas como: ¿quieren los padres participar en la toma de decisiones al final de la vida de sus hijos?; en un contexto de crisis, ¿son capaces de participar y decidir en pro del interés superior del niño?; ¿qué efectos tiene la participación de los padres en estas decisiones?; y por último, ¿cómo logramos una adecuada participación de los padres en la toma de decisiones al final de la vida que promueva el interés superior del niño?. Esta última pregunta será respondida a través de la presentación de una guía para el profesional en pediatría, diseñada para Latinoamericana, que integra la autoridad parental junto con la responsabilidad médica en busca del interés superior del niño.

3. RED INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS: POSSIBILIDAD DE FORTALECIMIENTO PARA LA PESQUISA Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

Expositor: Regina Szylit Bousso
Autores: R.S. Bousso; L. Silva; M.D. Misko; M.R.dos Santos
País: Brasil
Categoría: Educación

Resumen: introducción. La Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos, RIENCUPA, hace parte de las redes de EnfAmericas (OPS/OMS) y su finalidad es identificar problemas y prioridades comunes acerca de los cuidados paliativos, desde los niños hasta las personas mayores, para orientar el aprendizaje, la práctica, gestión, investigación y educación de los enfermeros. OBJETIVO. Presentar la propuesta de la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos aprobada en la VIII Conferencia Iberoamericana de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), celebrada en 2015, Rio de Janeiro, Brasil. La RIENCUPA es la estrategia de vinculación, cooperación y sinergia entre enfermeros, instituciones y organizaciones interesadas en el desarrollo de enfermería en cuidados paliativos, con la finalidad de articulación e intercambio de experiencias, conocimiento y producción de evidencias científicas que contribuyen a la formación de enfermeros y con asistencia a personas en cuidados paliativos y sus familiares. Es integrada por profesionales enfermeros de la práctica clínica, de la gestión, del campo de investigación científica y enfermeros docentes, dispuestos a contribuir con su desarrollo, de los siguientes países: Brasil, Argentina, Uruguay, Chile, Estados Unidos, Colombia, España, México y Perú. Estrategias que se han desarrollado hasta el momento: formación y consolidación del equipo de trabajo; creación de los estatutos de la red; creación del manual Latinoamericano de

Enfermería en Cuidados Paliativos; creación de sitio Web; análisis y definición de prioridades de estudios multicéntricos; conocimiento de experiencias de los participantes; intercambio de avances en midias sociales. CONCLUSIONES. Se espera aportar al desarrollo de los recursos humanos de enfermería en cuidados paliativos y la generación de nuevos conocimientos, promoviendo el fortalecimiento para la pesquisa y para la práctica clínica en el área de cuidados paliativos.

4. PROVISIÓN Y DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ARGENTINA: DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

Expositor: Rosa Mertnoff
Autores: Rosa Mertnoff, Mariana Jacobs, Cecilia Vindrola, Walter Cattaneo, Maria Victoria Torresi, Alejandro Alassia, Sandra Castro, Maria Fernanda Marchetti, Virginia Carrizo, Daniela Mc Garrell, Mariana Yori, Norma Colautti, Alicia Nora Felix, Mariela Simo, Viginia Pordomingo, Sebastian Escudero, Maria Coller, Alejandro Nespral, Fabian Solorzano, Victoria Rey, Mariela Vargas, Pablo Barr, José David Perez, Mariangeles Pirchi.
País: Argentina
Categoría: Políticas sanitarias

Resumen: Introducción: Los Cuidados Paliativos (CP) son el modelo asistencial recomendado por la Organización Mundial de la Salud para abordar las necesidades de personas portadoras de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y sus familias en etapas avanzadas de dichas enfermedades. En 2010 en Argentina, 79,3% de las muertes se debieron a ECNT (fundamentalmente cardiovasculares, cáncer, respiratorias y diabetes)(1) .Esta realidad exige el desarrollo y fortalecimiento de los CP y la articulación de los equipos mediante sistemas de derivación, integración del primer, segundo y tercer nivel de atención y mecanismos de referencia y contra referencia Objetivos: El objetivo principal del presente trabajo es obtener un mapa basal que de cuenta de la provisión y desarrollo de los CP en Argentina. Como objetivos secundarios nos planteamos: a. Crear un directorio nacional, b. Identificar obstáculos para su desarrollo, c. definir dificultades y retos de los equipos federales, d. identificar necesidades de apoyo, y f. medir el avance de los CP utilizando los indicadores recomendados por la ALCP. Metodología: se identificó a representantes provinciales que completaron una encuesta estructurada sobre los servicios disponibles en su provincia y un segundo cuestionario identificando dificultades y necesidades. Los datos de la primera entrevista se utilizaron para generar un mapeo nacional. El segundo cuestionario se utilizó para crear un listado de las dificultades y necesidades más comunes. Los datos de ambos cuestionarios guiaron la discusión en un taller con representantes provinciales recolectándose datos descriptivos sobre dificultades y necesidades identificadas en cada provincia mediante métodos participativos. Conclusiones: El mapeo de servicios resaltó la falta de programas provinciales en el país y una distribución desigual de servicios a nivel geográfico. Las principales dificultades de los representantes provinciales se centraron en la falta de: un registro nacional, reconocimiento y acreditación de la especialidad, capacitación continua y financiamiento. (1)
http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/ique-son-icuales-son

5. 10 MANDAMENTOS PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO BRASIL

Expositor: Santiago Rodríguez Corrêa

Autores: S.R. Corrêa- Criador do Projeto "Estar ao Seu Lado"- Cuidados Paliativos na Atenção Primária C. Mazuko- Criadora do Projeto "Estar ao Seu Lado"- Cuidados Paliativos na Atenção Primária E.Herrera- Presidente de NewHealth Foundation S.Murray- Primary Palliative Care Research Group, The University of Edinburgh, UK G.Mitchell- Professor of General Practice, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, The University of Queensland L. De Lima- MHA, Executive Director IAHPC
País: Brasil
Categoría: Gestión / administración

Resumen: Introdução: A OMS lançou documento em 2014 apontando a necessidade de integração dos Cuidados Paliativos em todos os níveis de atenção mas com ênfase na atenção primária trabalhando em conjunto com a comunidade. Um sistema de saúde pública sustentável com poucos recursos exige um remodelamento que permita a maior atuação desse nível de atenção, cobrindo a maior parte da população e capaz de suprir as necessidades mais simples. No Brasil o cuidado paliativo é baseado na atenção hospitalar e na atuação dos especialistas tendo poucos exemplos na atenção primária em centros comunitários de oferecimento de um cuidado paliativo sistematizado. Não há políticas públicas no Brasil que visem essa integração ou que sejam focadas na atenção primária em relação ao cuidado paliativo. Há uma série de dificuldades que devem ser sanadas para o melhor atendimento das pessoas e de seus familiares na atenção primária. Para que isso seja possível é essencial que sejam apontados pontos para serem trabalhados buscando a melhoria da capacidade de oferecer cuidado nesse nível de atenção. Objetivo: apresentar os conceitos básicos dos Cuidados Paliativos na atenção primária usando como modelo os 10 mandamentos do Cristianismo. Método: utilizando como marco os 10 mandamentos do Cristianismo o autor principal desenvolveu uma lista de 10 preceitos para os Cuidados Paliativos na atenção primária. Esses foram discutidos e revisados pelos demais co- autores que modificaram alguns mandamentos. Todos os autores aprovaram os 10 mandamentos finais. Resultados: os 10 mandamentos nos Cuidados Paliativos na atenção primária abrangeram políticas públicas adequadas, sistematização do cuidado, investigação, medicações essenciais, a estrutura da atenção primária, educação e uso de mídias.

BLOQUE 2 DE PO

DÍA: Sábado 16 de Abril
HORA: 11:30 am a 1:00 pm
SALÓN: Iztak

6. PREDICTORES DE LA ESTABILIDAD A TRAVÉS DEL TIEMPO DE LAS PREFERENCIAS DE TRATAMIENTO AL FINAL DE LA VIDA

Expositor: Isabel Torres-Vigil
Autores: Isabel Torres-Vigil, DrPH1,2, Paul R. Swank, PhD1, Allison de la Rosa, MPH2, Eduardo Bruera, M.D.2 1 The University of Houston, Graduate College of Social Work, Houston, TX, USA 2 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Department of Palliative, Rehabilitation and Integrative Medicine, Houston, TX, USA
País: USA
Categoría: Gestión / administración

Resumen: Introducción y Objetivos: Preferencias de tratamiento al final de la vida (FDV) pueden cambiar con el tiempo, sin embargo, los resultados relacionados con la dirección del cambio han sido inconsistentes. Identificar los predictores clínicos, demográficos y psicosociales de la estabilidad de las preferencias de tratamiento de FDV en los Latinos mayores con cáncer avanzado. Métodos: Ciento tres Latinos mayores con cáncer avanzado participando en un estudio longitudinal fueron entrevistados una vez al mes hasta 12 meses o la muerte para evaluar la estabilidad de preferencia a través del tiempo. Medidas en la entrevista incluyeron: preferencias de FDV, preguntas demográficas, EQ-5D, ESAS, EQ-5D, ECOG, FACT-G, Powe Fatalism Index, LSNS-6 y el Medical Mistrust Index. Datos fueron analizados utilizando un modelo linear generalizado con medidas repetidas a través del tiempo. Resultados: Cincuenta por ciento prefirieron cuidados paliativos (CP) y 50% extensión de vida (EV) al inicio del estudio. El porcentaje de pacientes que cambiaron sus preferencias de EV a CP fue 5X mayor que el que cambio de CP a EV (P=0.005). Treinta y ocho por ciento cambió sus preferencias de tratamiento (32% cambió desde EV a CP y 6% de CP a EV) y 62% se mantuvo estable. Aquellos sin problemas de movilidad o en sus actividades habituales mostraron una mayor preferencia por EV (P < 0.04). Sexo masculino, mayor edad, bajo nivel de bienestar general (ESAS) y de fatalismo predijeron un mayor incremento en las preferencias para CP a través del tiempo (P< 0.04). Conclusión: Éste es el primer estudio longitudinal que investiga como los factores clínicos, psicosociales y demográficas/culturales influyen sobre la estabilidad de preferencias de tratamiento en Latinos mayores con cáncer avanzado. Resultados sugieren que una combinación de todos estos factores influye sobre la estabilidad de preferencias a través del tiempo. Los resultados informarán estrategias culturalmente apropiadas en CP, incluyendo la flexible planificación anticipada de cuidados médicos y el tipo y frecuencia de conversaciones que los médicos deben tener con los pacientes.

7. EXPERIENCIA DE PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS PERINATALES EN CHILE

Expositor: Antonia Muñoz Espina
Autores: Muñoz A., Negrete M., Neira J., Cuidados Paliativos Perinatales UC, Pontificia Universidad Católica de Chile
País: Chile
Categoría: Otros

Resumen: Introducción: La mortalidad por malformaciones congénitas corresponde a 3/1.000 nv, un tercio de la mortalidad infantil. Dentro de las malformaciones congénitas existe el subgrupo de las Malformaciones Congénitas Letales (MCL), que corresponden a alrededor de 600 casos al año en Chile. Las MCL son alteraciones múltiples de órganos que ejercen función vital en la etapa extrauterina, sin tratamiento curativo actual. Esta condición conduce a la muerte del paciente durante el período perinatal, registrando una sobrevida que fluctúa de minutos, horas, días, meses hasta años de vida. Siguiendo los pilares de Medicina Paliativa en pacientes terminales, propuestos por la OMS, la División de Ginecología y Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica de Chile, propone los Cuidados Paliativos Perinatales para los pacientes con malformaciones congénitas letales y sus familias. Objetivo: Describir la experiencia acumulada del acompañamiento multidisciplinario brindado por un equipo de Cuidados Paliativos Perinatales a las parejas que conciben hijos con malformaciones congénitas letales. Conclusiones: El Programa de Cuidados Paliativos Perinatales UC (CPP UC) ha atendido a 26 familias desde el año 2012. Las pacientes tienen en promedio 35 años, el diagnóstico antenatal se realiza en promedio a las 26 semanas de edad gestacional, los diagnósticos más frecuentes son Trisomía 18 (31%), Agenesia Renal o

Síndrome de Potter (15%), Anencefalia (15%). Displasias Esqueléticas (11%) y Hipoplasia Ventricular (8%). El 73% de los recién nacidos sobreviven post parto. La sobrevida reportada fluctúa según el diagnóstico letal; el rango de vida en Cromosomopatías es desde óbitos fetales hasta 5 meses 1 semana, en Agenesia Renal fallecen en el momento del parto, en Cardiopatías se registra sobrevida de 3 meses 28 días y un caso post cardiocirugía que actualmente tiene 1 año 9 meses. El seguimiento psicológico revela que ninguna paciente elabora un duelo patológico, no generan depresión ni estrés post traumático y logran transformar la experiencia dolorosa en una vivencia fortalecedora para ellas y sus familias. El acompañamiento a las familias con hijos con MCL por un equipo de profesionales expertos en cuidados paliativos, ha mostrado resultados favorables según el seguimiento clínico realizado por el equipo tratante.

8. LA PRÁCTICA, LAS NECESIDADES, Y ACTITUDES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN NEUROLOGÍA EN LIMA, PERÚ: UN ESTUDIO DE MÉTODOS MIXTOS

Expositor: Anastasia Vishnevetsky

Autores: Anastasia Vishnevetsky, Carla Zapata del Mar, Claire Creutzfeldt

País: Perú

Categoría: Otros

Resumen: Introducción y Objetivo: Las enfermedades neurológicas son un tema olvidado en la mayoría de programas de cuidados paliativos en Latinoamérica. Dentro del campo de los cuidados paliativos, los pacientes neurológicos representan un reto particular debido al pronóstico, la particularidad de sus síntomas, y al compromiso cognitivo frecuente con la consecuente limitante a expresar sus deseos de atención durante el periodo final de sus vidas. Este estudio pretende caracterizar la práctica, actitudes y necesidades de los cuidados paliativos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) en Lima - Perú, con el fin de guiar el desarrollo de futuras intervenciones en este tipo de población. Metodología: un enfoque mixto que comprende: 1) Aspectos cualitativos, se analizaron alrededor de 50 entrevistas semi estructuradas de pacientes con enfermedades neurológicas y sus respectivos cuidadores acerca de la calidad de vida, necesidades, y percepciones de los cuidados paliativos. Además analizamos 50 entrevistas semi estructuradas con médicos, residentes, y enfermeras que laboran en el INCN sobre sus conocimientos, actitudes y las necesidades de los cuidados paliativos en enfermedades neurológicas. 2) Aspectos cuantitativos, empleamos el cuestionario POS para cuantificar las necesidades de aproximadamente 100 personas, entre pacientes, sus cuidadores, medico y enfermera buscando las distintas perspectivas. Resultados preliminares: Han revelado un nivel inadecuado de entrenamiento en cuidados paliativos entre profesionales de la salud, con 66% de médicos que nunca han escuchado del concepto de voluntad o directriz anticipada, y 0% de los profesionales de salud con entrenamiento especifico en cuidados paliativos, los mismos que estiman que un 35% de sus pacientes necesitan cuidados paliativos. Conclusión: Este estudio exploratorio será el primero en generar información detallada sobre las necesidades y las actitudes frente a los cuidados paliativos en pacientes, cuidadores, y profesionales de salud en neurología, siendo una base para la planificación de intervenciones efectivas.

9. APLICACIÓN DEL INDICE PRONOSTICO DE SUPERVIVENCIA (PaP SCORE) EN EL PACIENTE ONCOLOGICO REFERIDO AL CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Expositor: Grethel Carolina Alfaro Campos

Autores: G. C. Alfaro, A. Vargas
País: Costa Rica
Categoría: Otros

Resumen: Justificación y objetivo: El objetivo de este estudio es determinar la relevancia clínica en la aplicación de la escala PaPScore, en los pacientes oncológicos referidos por primera vez al CNCDyCP, como instrumento predictor de sobrevida. El valor agregado que contiene, es informar que existen herramientas validadas que nos ayudan a objetivizar el pronostico de sobrevida para tomar decisiones, ya que el pronosticar al final de la vida sigue siendo un reto. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, observacional y prospectivo. El número de participantes fue de 100 pacientes a quienes se les aplico la escala, se elaboro una base de datos para este estudio y se le hicieron pruebas de inconsistencia y errores. Los datos se procesaron en el paquete SPSS versión 20 y Excel. Las comparaciones de variables se sometieron a pruebas de significancia estadística, y comparación de porcentajes con Chi-Cuadrado, bajo la Hipótesis nula de Independencia, para la comparación de promedios se utilizaron la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis o la paramétrica T de Student según fuera la distribución de la variable en cuestión y se calculó el coeficiente de correlación de Spearman entre la Estimación Clínica y el Grupo de Riesgo. Resultados: Características de la población: predominó el sexo masculino con el 54% de los pacientes, edad promedio 67,1 años, el servicio de mayor referencia de los pacientes fue oncología. El cáncer gástrico fue la patología mas prevalente. La disnea estuvo presente en el 23% de los pacientes, la anorexia se encontró en el 56% de los pacientes. La mayoría de los pacientes mostraron valores de leucocitos totales menores a 8.500. La mayoría presentaban un Karnofsky mayor a 30 puntos y a la mayoría se les hizo una estimación clínica mayor a 12 semanas, siendo según la escala el 83% de los pacientes clasificados en el grupo A, un 17% de los pacientes en el grupo B y ningún paciente en el grupo C. El 79% de los pacientes mostró un sobrevida mayor al mes. Analizando la clasificación de riesgo como un test diagnóstico para predecir mortalidad a un mes, muestra un sensibilidad del 61,9%, especificidad del 94,9%. Valor predictivo positivo 76,5% y valor predictivo negativo 90,4%. Conclusiones: Formular el pronostico de supervivencia es una de las tareas más importantes y difíciles en la atención de pacientes con cáncer avanzado. La estimación clínica subjetiva no se debe descartar, sino mejorar con otros parámetros.

10. ACTITUD DE LOS MÉDICOS ANTE UN FAMILIAR CON ENFERMEDAD TERMINAL

Expositor: Henry de Jesús Marroquín López
Autores: Henry de Jesús Marroquín López
País: Guatemala
Categoría: Otros

Resumen: El presente trabajo da a conocer: Primero: la actitud del médico hacia el tratamiento proporcionado a un familiar en fase terminal; Segundo: evaluar la autonomía del paciente; Tercero: cuáles son las medidas desproporcionadas aplicadas. Es un estudio prospectivo, descriptivo y transversal. Se elaboró una encuesta a 25 médicos con un familiar con enfermedad terminal tratados ambulatoriamente por la Unidad de Cuidados Paliativos en Casa (UCPC), de abril del 2014 a septiembre del 2015. El médico, cuyo familiar está en fase terminal, presentó angustia y temor, sufriendo un impacto emocional alto, realizando tratamientos desproporcionados, provocando así la prolongación innecesaria del sufrimiento del paciente sin tomar en cuenta su voluntad. Del 100% de los pacientes hospitalizados, el 72% de ellos regresaron a su

casa, en la cual murieron. 28% murió en el hospital privado. Todos tuvieron una mala calidad de vida, con mucho sufrimiento y dolor. Entre las medidas desproporcionadas podemos encontrar: hidratación y alimentación con sonda nasogástrica, ventilación mecánica, diálisis, disección de vena, colocación de catéter subclavio y alimentación parenteral, entre otros. Se concluye que los médicos con un familiar en fase terminal deben evitar la participación en la toma de decisiones en la aplicación del tratamiento paliativo, ya que la influencia hacia sus familiares es alta, y esto provoca la aplicación de tratamientos desproporcionados causando dolor y sufrimientos al paciente. Por lo anterior el paciente pierde la capacidad de decisión en su tratamiento.

BioGenTec
Tecnología para la vida®