



RESÚMENES DE COMUNICACIONES PÓSTER

X Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos

PO01. DELIRIUM EN CUIDADOS PALIATIVOS: PREVALENCIA EN UNA UNIDAD DE SOPORTE HOSPITALARIO Y VALIDEZ DE UNA PREGUNTA ÚNICA COMO HERRAMIENTA DE CRIBADO

Natalia Bernardi de Vecchi¹, Ana García Pérez¹, Marcia Teles², Damián Tub², Lucía Morales², Camila Mutti²

¹Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. ²Ciclo Metodología Científica II. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay

Introducción: El delirium es un síndrome clínico con alta prevalencia en Unidades de cuidados paliativos (UCP). No disponemos de datos de prevalencia a nivel nacional en esta población. Resulta imprescindible contar con una herramienta de cribado práctica para su diagnóstico precoz y abordaje terapéutico.

Objetivos: Determinar prevalencia de delirium en pacientes asistidos por la UCP del Hospital de Clínicas. Evaluar validez de una pregunta única como herramienta de cribado para delirium.

Metodología: Estudio observacional prospectivo en pacientes en seguimiento por la UCP ambulatorio y hospitalizados de agosto a octubre de 2019. Los pacientes fueron evaluados con la escala Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS) al ingreso, cada 72 horas hasta el alta, fallecimiento o desarrollo de delirium. Al cuidador presente se le formuló la pregunta única para el cribado de delirium con el fin de comparar ambas herramientas: "¿ha percibido usted algún cambio significativo en la conducta, personalidad o pensamiento de su familiar en las últimas 48 horas?", evaluando sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo (VPP y VPN).

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes. La prevalencia de delirium mediante MDAS fue del 26 %. Todos los pacientes presentaron patología oncológica. El subtipo de delirium fue el hipoactivo en el 100 % de los casos. El 50 % de los pacientes que presentaron MDAS positivo carecían de diagnóstico previo consignado. La herramienta de cribado de pregunta única mostró una sensibilidad del 90 % y especificidad del 87 % para el diagnóstico de delirium con un VPP del 83 % y VPN del 93 %.

Conclusiones: La prevalencia y el subtipo hipoactivo de delirium en pacientes con cáncer avanzado es similar a la reportada en estudios internacionales. Se reportó subdiagnóstico de este cuadro clínico.

La pregunta única formulada al acompañante mostró buena sensibilidad y especificidad, por lo que sería válida como herramienta de cribado para delirium en la práctica clínica.

PO02. USO DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA AVANZADA EN ETAPA DE FIN DE VIDA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Leiner Jesús Colpas Gutiérrez, Marcela Andrea Erazo Munoz, Diana Catalina Borda Restrepo
Clínica Reina Sofía. Bogotá, Colombia

Introducción: Las infecciones en el contexto paliativo en pacientes terminales hospitalizados son una de las principales complicaciones, donde cerca del 90 % de los pacientes reciben tratamiento antibiótico la última semana de vida. Es imperativo conocer las condiciones y hábitos de prescripción de los mismos.

Objetivo: Describir los diagnósticos clínicos infecciosos más frecuentes y la antibioticoterapia más usada en pacientes oncológicos en fin de vida.

Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes de un programa de cuidados paliativos que fallecieron durante la hospitalización y que recibieron antibioticoterapia en las últimas cuatro semanas de vida.

Resultados: Se incluyeron un total de 59 pacientes; 70 % (n = 41) mujeres con un promedio de 73 años de edad (SD ± 13). El 76 % (n = 45) tenía tumores sólidos. El cáncer de pulmón fue el más frecuente 17 % (n = 10), seguido de tumores gastrointestinales en un 11 %. Al ingreso, el 94 % de los pacientes presentó un índice de Karnofsky inferior al 50 %.

La neumonía fue la infección más frecuente en un 32 % e infección de vías urinarias en un 22 % de los casos. Los antibióticos más habitualmente empleados fueron piperacilina tazobactam, con un 25 %, y ampicilina sulbactam con

un 18 %. En una menor medida se vio el uso de cefazolina, ertapenem y meropenem, con un 7 % cada uno.

Conclusiones: Se presentan datos preliminares de un estudio en donde se muestra que la totalidad de los pacientes identificados tuvo prescripción de antibióticos al final de la vida. Esto coincide con los resultados de estudios similares en la literatura. El inicio de la antibioticoterapia se realiza de forma empírica, según el estado clínico de los pacientes y al perfil epidemiológico institucional. Sin embargo, esta práctica evidencia un problema de salud pública relacionado con la creciente resistencia bacteriana secundaria al uso indiscriminado de antibióticos.

PO03. EXPERIENCIA CON CATÉTER TUNELIZADO PARA MANEJO AMBULATORIO DE DERRAME PLEURAL MALIGNO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER (INC), SANTIAGO DE CHILE

Marian Cardillo Rodríguez, Felipe Aliaga, Barbarita Peralta, Juana Zamora, Verónica Kramer, Siu-Ling Pérez, Margarita Yuraszcek, Marjorie Morales
Incancer. Santiago de Chile, Chile

Introducción: El catéter pleural tunelizado (CPT) demuestra beneficios en el manejo del derrame pleural maligno (DPM) recidivado, logrando controlar disnea y dolor.

Las ventajas de esta técnica incluyen: realizar el tratamiento de manera ambulatoria, continuar el manejo domiciliario una vez educado el cuidador, evitando hospitalizaciones y la realización de múltiples toracocentesis, lo que mejora la calidad de vida.

Objetivo principal: Describir la experiencia del uso CPT en manejo del DPM.

Objetivos secundarios: Evaluar el control de síntomas respiratorios, éxito de pleurodesis y complicaciones. Describir la capacidad de manejo del cuidador en domicilio.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, que incluyó pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos del INC entre julio de 2021 y julio de 2022, con DPM recurrente, sintomático, sin contraindicaciones médicas, con buena red de apoyo. La educación y primer drenaje lo realizó enfermería, el segundo, su cuidador supervisado por equipo. Se entregó material audiovisual educativo.

Resultados: Se realizaron 14 procedimientos en 12 pacientes. Edad promedio 62 años, 66,6 % fueron mujeres. El cáncer de pulmón y gástrico representaron el 25 %, respectivamente; 16 % cáncer de mama, 16 % cáncer de ovario y 18 % otros. Previo al procedimiento, el 50 % de los pacientes presentó disnea MRC4, el 28,5 % MRC3 y el 21,5 % MRC2.

Se realizó pleurodesis en la mitad de los pacientes. La mediana de uso del drenaje fue de 33 días. Ningún paciente presentó hospitalización postprocedimiento. Siete pacientes fallecieron con el dispositivo a causa de su enfermedad (58,3 %), tres están activos con drenaje funcionando y dos con pleurodesis exitosa. En todos los casos el familiar manejó el dispositivo sin inconvenientes.

Conclusiones: El CPT es manejado en domicilio por todos los cuidadores educados sin describir dificultades, evitando hospitalizar al paciente, mejorando la disnea y el dolor. El procedimiento es seguro, eficaz y no presenta complicaciones.

PO04. ALTERNATIVAS DE MANEJO CON INFUSIÓN DE KETAMINA DEL DOLOR IRRUPTIVO EN PACIENTE CON DOLOR ONCOLÓGICO SEVERO EN CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA DE BOGOTÁ

Samir Pérez Casadiego¹, Juan David Hernández Meneses², Marcela Hernández Osorio¹, Marcela Andrea Erazo Muñoz^{2,3}

¹*Clínica Universitaria Colombia. Bogotá, Colombia.*

²*Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá, Colombia.*

³*Clínica Reina Sofía. Bogotá, Colombia*

Introducción: El dolor irruptivo por cáncer es un dolor intenso que “rompe” el dolor crónico controlado con prevalencia del 80 %, aparece de forma espontánea o en relación con un desencadenante. El fentanilo transmucoso es pilar de tratamiento. Sin embargo, la evidencia también respalda la ketamina para el dolor oncológico en pacientes que fueron previamente expuestos a opioides orales con dosis altas.

Objetivos: Describir el manejo con ketamina en adyuvancia al manejo opioide del dolor irruptivo en paciente oncológico por medio de un caso clínico.

Método: Se realizó revisión de historia clínica previo consentimiento informado.

Resultados: Masculino 22 años diagnóstico: adenocarcinoma de recto medio bien diferenciado, estadio IV, irsecable, carcinomatosis peritoneal, manejo con quimioterapia paliativa, asociado a dolor oncológico de difícil manejo, requerimiento de titulación opioide frecuente, último ingreso hospitalario por dolor intermitente, EVN 10/10, punzante, a pesar de manejo ambulatorio establecido con metadona en horario e hidromorfona de rescate DEMOD de 370 mg.

Al ingreso se inicia PCA: hidromorfona rescates 0,6 mg bloques de 20 min hasta 12 en 24 horas y ketamina 0,03 mg/kg/h, después de 24 horas disminución de episodios e intensidad sintomática, se establece manejo por cuatro días, posterior EVN 2/10, se rota vía oral con metadona tab 10 mg cada 8 horas, hidromorfona tab 2,5 mg DEMOD de 277 mg se da egreso.

Conclusión: El manejo de dolor irruptivo establece estrategias farmacológicas y no farmacológicas, con tendencia al uso de opioides de acción inmediata (vía transmucosa) con resultados favorables. En Colombia no están disponibles estas presentaciones y cada vez hay más cabida a ketamina como adyuvante a terapia opioide gracias a la desensibilización por medio de los receptores NMDA, lo cual logró disminuir el DEMOD de ingreso, al control por consulta externa EVN 4/10, sin requerimiento de ajuste al manejo farmacológico ni reingresos por urgencias.

PO05. MORFINA EN BOMBA DE INFUSIÓN EPIDURAL PARA ABORDAJE DE DOLOR CRÓNICO NEUROPÁTICO EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO

Denise Hernández Santiago¹, Gabriela Raudales Santos¹, Jorge Alberto Ramos Guerrero¹, Jorge Bonilla Flores², Guillermo Aréchiga Ornelas¹

¹*Hospital General de Occident. Zapopan, México.* ²*UMAE.*

Hospital de Pediatría CMN Occidente. Guadalajara, México

Introducción: La analgesia multimodal (AM) es el paradigma de atención del dolor crónico en niños con condición amenazante/limitante para la vida. El sistema intratecal de administración de fármacos (ISDD) es una alternativa descrita.

Metodología: Adolescente femenino, 14 años, antecedente de ependimoma, resección e instrumentación de columna lumbar. Presenta síndrome medular completo y dolor neuropático crónico (3 años) en extremidades pélvicas, ENVA 4/10, exacerbaciones 10/10, 3-4 veces por semana; manejo farmacológico múltiple, mejoría parcial, mal apego. Afectación Calidad-de-Vida (QoL) con PedsQL < 25 %.

Previa prueba de administración de morfina intratecal con analgesia total. Se coloca bomba implantable reservorio de morfina (Medtronic®8835). Bajo anestesia general se realiza incisión de tres cm paravertebral en nivel T11-L1, punción con aguja guía en espacio intervertebral T11, introducción de catéter intratecal, avance a T7-T8 corroborado con fluoroscopia. Se conecta a catéter intratecal, mantenimiento con infusión morfina 0,138 mg/24 h, dos rescates controlados por paciente de 0,010 (cada 12 h). Sin complicaciones, egreso en 24 horas. Analgesia total.

Resultados: Siete días posteriores refiere dolor en muslo izquierdo, modificándose velocidad de infusión, adecuada analgesia. 5 meses después, ausencia de crisis dolorosas con mejora de QoL (PedsQL) con un porcentaje > a 75.

Discusión: Los ISDD son herramientas descritas en la AM en adultos, explorado en tratamiento de dolor oncológico, dolor focal intratable e intolerancia a opioides sistémicos, y mejora QoL. Sin embargo, existe poca evidencia en pacientes pediátricos paliativos.

Son indicaciones de ISDD: dolor persistente con hospitalizaciones repetidas y/o prolongadas. Incapacidad para participar en funciones diarias afectando QoL. Patología crónica incurable y sobrevida > 6 meses.

Conclusión: El manejo del dolor crónico en niños es complejo y desafiante, siendo necesario un enfoque multimodal e interdisciplinario. El paciente pediátrico con condición limitante/amenazante con dolor crónico intenso, refractario, puede beneficiarse de ISDD al mejorar la QoL.

PO06. DELIRIUM EN PACIENTES CON CÁNCER HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS Y SU ASOCIACIÓN CON OPIOIDES VENOSOS

Deisy Johana Giraldo¹, Andrea Catalina Echavarría¹, María Alejandra Herrera^{1,2}, Alicia Krikorian¹

¹Grupo de Dolor y Cuidado paliativo. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. ²Instituto de Cancerología. Clínica Las Américas. AUNA. Medellín, Colombia

Introducción: El delirium es común en cuidados paliativos (CP) y se ha relacionado con el uso de opioides. Sin embargo, la naturaleza de dicha relación no es clara, en el contexto de otros factores de riesgo potenciales.

Objetivos: Estimar la asociación entre el tipo y dosis del opioide venoso utilizado y el diagnóstico de delirium en pacientes oncológicos hospitalizados en CP.

Método: Estudio descriptivo, analítico y exploratorio, de corte transversal. Se recogió información retrospectiva de

historias clínicas y de un estudio previo. Se realizaron análisis descriptivos, comparativos y multivariados.

Resultados: n = 117 pacientes con opioide venoso, el 59,8 % hombres, edad mediana 68 años, el 40,2 % con delirium, el 31,6 % hospitalizados por dolor no controlado. La población sin delirium tuvo dosis de opioide significativamente más elevadas al comparar con población con delirium (86 vs. 144 mg; p = 0.029). Los pacientes con delirium recibieron más frecuentemente morfina y oxycodona, el 33,3 % usaron infusión continua, sin que las diferencias fueran estadísticamente significativas. El modelo multivariante incluyó uso de antipsicóticos y antibióticos, causas para uso de opioides, dosis de opioide, tipo de opioide, número de comorbilidades y tipo de cáncer, explicando el 32 % de la varianza y obteniendo adecuado ajuste. El uso de antipsicóticos y opioides disminuye la probabilidad de delirium, mientras que las demás variables la incrementan, particularmente la presencia de comorbilidades. La contribución de la dosis de opioides estuvo en los límites de la significancia y solo la variable comorbilidades resultó estadísticamente significativa.

Conclusiones: El delirium mostró un origen multifactorial, donde el tipo o dosis de opioides y los antipsicóticos disminuyen su probabilidad de aparición, mientras que otros factores, particularmente las comorbilidades, la pueden incrementar. Los resultados de este estudio no apoyan la hipótesis de que dosis más elevadas o un tipo de opioide aumenten el riesgo de delirium.

PO07. TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LOS ÚLTIMOS DÍAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL SOLCA-GUAYAQUIL. NOVIEMBRE 2020-OCTUBRE 2021

Gretel Nathalie Lerqué Portés
SOLCA. Guayaquil, Ecuador

Introducción: La situación de últimos días (SUD) que se define como el periodo que precede a la muerte cuando esta se produce de forma gradual y progresiva, asociado a pronóstico de vida limitado de días u horas. Reconocer esta etapa es importante para enfocar la atención en la paliación de los síntomas y la calidad de vida, en lugar del tratamiento de la enfermedad.

Objetivo: Determinar el tiempo de duración de la situación de últimos días de pacientes atendidos en el Instituto Oncológico Nacional SOLCA-Guayaquil.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Resultados: Se analizaron 146 pacientes, predominó el sexo femenino con el 57,5 %, en edades comprendidas entre 41 a 64 años en el 48,6 %, el 22,6 % tuvo cáncer gástrico, el 74 % de los casos son metastásico. La hospitalización paliativa fue el lugar de la muerte con mayor frecuencia, el 57,5 % de los pacientes no recibieron antibiótico en SUD, el 69,2 % no requirió sedación, ni nutrición el 83,6 %. El tiempo de duración de la situación de últimos días fue de una media de 8,09 días. Los signos y síntomas previo al fallecimiento fueron de ingesta oral severamente reducida con menos bocados en el 59,5 %, edema en el 51,4 %, disnea en reposo en el 54,1 %, delirio en el 17,8 %, seguida de ausencia de

delirio en el 82,2 %. El índice pronóstico paliativo > 6 se asoció con menos días de hospitalización debido a que los pacientes fallecieron.

Conclusiones: En nuestro estudio el tiempo de duración de la situación de los últimos días fue de una semana. Se recomienda realizar investigaciones futuras en pacientes oncológicos en etapa final de vida, con la finalidad de crear un protocolo de manejo integral que mejore los síntomas de los últimos días de vida, a fin de disminuir el sufrimiento en la etapa agonía.

PO08. MÚLTIPLES INFUSIONES DE LIDOCAÍNA AL 2 % SIN ADRENALINA INTRAVENOSA PARA EL ALIVIO DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS: SERIES DE CASOS

Lucía Guadalupe Martínez Cañas, Marco Rodríguez, Mario López Saca, Yamileth Moreno
Hospice La Cima. San Salvador, El Salvador

Introducción: En oncología el dolor neuropático (DN) es de los más difíciles de aliviar, algunas veces se presenta puro y en otras ocasiones mezclado con dolor somático o visceral. El tratamiento farmacológico incluye medicamentos como antidepresivos tricíclicos, anticonvulsivantes, y analgésicos tópicos como es el caso de la lidocaína, menos del 50 % logran un adecuado control del dolor.

Objetivo: Determinar si el uso de lidocaína en infusión intravenosa disminuye el dolor neuropático en pacientes oncológicos y no oncológicos con tratamiento opioide.

Materiales y métodos: Es un estudio observacional retrospectivo de diseño longitudinal a través de una serie de casos de tres pacientes con DN que reciben cuidados paliativos y consultaron en un periodo de 10 meses por dolor de difícil control, a pesar del manejo con analgésico opioide, y quienes podrían verse beneficiados con el uso de infusiones de lidocaína al 2 % sin adrenalina.

Resultados: Se reportó disminución del dolor en el caso 1 durante la primera infusión de EVA previo de 9/10 puntos, el cual disminuyó 4 puntos a las 24 horas, y 0 puntos a las 72 horas. Todas las infusiones del caso 1 presentan disminución del dolor.

En el caso 2 y en el caso 3 se observa una media de disminución del dolor aproximadamente de 2 puntos a lo largo del tiempo. En ninguno de los tres pacientes se describieron efectos adversos, ni alteraciones en los signos vitales.

Conclusión: La infusión intravenosa de lidocaína al 2 % disminuye el dolor neuropático en los tres pacientes del estudio, sin embargo, el alivio es transitorio y el efecto positivo se pierde con el paso del tiempo.

PO09. CUIDADO PALIATIVO BRINDADO POR LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL EN CARTAGENA-COLOMBIA

Estela Melguizo Herrera¹, Manuel López Morales², Shirley Vargas Ricardo¹, Elizabeth Romero Massa¹

¹Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

²Universidad de Granada. Granada, España

Introducción: La muerte es un hecho inevitable para todos los seres vivos. El profesional de la salud debe estar preparado y capacitado para ayudar a sus pacientes a abordar esta situación.

Objetivo: Explorar las prácticas de cuidados paliativos brindadas por las enfermeras en un Hospital en Cartagena, Colombia.

Método: Estudio cualitativo de enfoque etnográfico. La población fue de 20 enfermeras que laboran en un hospital en Cartagena, Colombia. Se empleó observación participante, entrevistas a profundidad. Se analizó la información con la propuesta de Madeleine Leininger. Los hallazgos que emergieron se organizaron en descriptores culturales, patrones y tema cultural, los datos se interpretaron con la técnica de análisis de contenido. Se tuvieron en cuenta criterios de credibilidad, confiabilidad, significado en el contexto y saturación. Se guardó el anonimato y se contemplaron aspectos éticos.

Resultados: Emergieron prácticas de cuidado orientadas a: atender síntomas físicos, dar apoyo psicosocial, espiritual, gestión del duelo y coordinar el cuidado.

Conclusiones: Cuanta mayor experiencia tiene enfermería en el cuidado al final de la vida más competente es para identificar los signos de muerte inminente y agonía, pudiendo así proporcionar acompañamiento y apoyo espiritual al paciente y su familia. Es fundamental la capacitación en cuidados paliativos para ofrecer cuidados de calidad y facilitar una muerte digna.

Bibliografía:

1. Alonso J. Cuidados paliativos: entre la humanización y la medicalización del final de la vida. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2013;18(9):2541-8.
2. Lopera M. Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería. *Avances en Enfermería*. 2015;33(1):124-32.

PO10: PREVALENCIA DE SEDACIÓN PALIATIVA APLICADA EN PACIENTES CON DOLOR ONCOLÓGICO REFRACTARIO A TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

Sonia Daniela Morales Escareño, Lizbeth María Beltrán Ayala, David Ramsés Pérez Albores
Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México

Introducción: La sedación paliativa es la administración de fármacos con el objetivo de reducir el estado de conciencia para manejar síntomas refractarios en pacientes terminales, su prevalencia mundial es del 2 % en manejo de disnea, delirium y dolor. La aplicación de la sedación paliativa y sus causas en países en vías de desarrollo es aún muy baja y se desconoce la prevalencia real en México, debido a falta de estudios.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la sedación paliativa por dolor refractario a tratamiento en pacientes con cáncer en etapa terminal en el Hospital de Oncología de C.M.N. Siglo XXI.

Material y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se

revisaron expedientes médicos electrónicos y físicos de pacientes a quienes se les aplicó sedación paliativa donde la causa haya sido dolor, se recabaron datos obteniendo frecuencias simples, porcentajes y medidas de tendencia central, con valores de p e intervalos de confianza al 95 % en el programa estadístico SPSS® versión 26.

Resultados: Se recolectaron datos de 103 sedaciones paliativas, el 57,3 % mujeres, el 42,7 % hombres, el 70,9 % provenientes de la Ciudad de México, síntomas principales disnea 38 %, dolor 34 % tipo mixto (somático-neuropático 54 %) y delirium 17 %.

Conclusiones: Encontramos similitudes con la literatura y estudios internacionales, destacando los tres principales síntomas asociados a sedación paliativa (disnea, dolor y delirium). Se han realizado múltiples estudios a nivel internacional acerca de sedaciones paliativas otorgadas en centros hospitalarios de atención a adultos. Es evidente la necesidad de ampliar la muestra, continuar con mayores estudios que consideren otras variables como la duración de la sedación.

El conocimiento de la prevalencia de la sedación paliativa y el síntoma principal nos permite tomar medidas para prevenir el sufrimiento y permitir el abordaje del paciente y la familia, siendo esto uno de los principales objetivos de la medicina paliativa.

PO11. UTILIDAD DEL DISPOSITIVO SUBCUTÁNEO PARA ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA DE MEDICAMENTOS EN PERSONAS CON CÁNCER EN EL CONTROL DE SÍNTOMAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA DE MÉXICO

Maricela Salas Becerril¹, Lilia Cruz Rojas², Ricardo Plancarte Sánchez¹, Luis Fernando Oñate Ocaña¹

¹Instituto Nacional de Cancerología de México, Tlalpan, México. ²Universidad Autónoma Metropolitana, Tlalpan, México

Introducción: El cáncer es una enfermedad crono-degenerativa que puede progresar hacia un estadio avanzado y/o terminal con presencia síntomas multifactoriales de intensidad variable y cambiantes, que deterioran la calidad de vida del enfermo, situación que lleva al control indispensable a través de la vía subcutánea con el uso del dispositivo subcutáneo (DSC).

Objetivo: Determinar la efectividad del dispositivo subcutáneo en personas con cáncer avanzado para el control de síntomas en una institución de tercer nivel de atención a la salud en México.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal con una muestra probabilística convencional de 214 hombres y mujeres mayores de 17 años, diagnosticados con cáncer avanzado, que requirieron DSC para el control de diversos síntomas durante el período de enero a diciembre de 2016. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS Statistic versión 22.

Resultados: La media de edad de los pacientes fue de 58 + 17 años con un rango entre 17-89 años; el 59 % correspondió al sexo femenino; el 43 % tenía estudios de educación básica, el 41 % eran casados y el 41 % fueron residentes de la ciudad de México. El 42 % presentaron dos síntomas con

mayor prevalencia el dolor con el 21 %; la instalación del DSC fue por el cuidador en el 58 %, mientras que el 40 % fue por profesionales de enfermería. La administración de fármacos en bolos a través del DSC fue en un 98 %. Finalmente, los principales responsables de la instalación fueron los hijos (as) en un 41 % mientras que los padres fue el 31 %.

Conclusiones: El DSC es utilizado por los profesionales de enfermería en el control de síntomas de los pacientes con cáncer avanzado durante la atención paliativa, lo que mejoró la calidad de vida a través de ofrecer educación y capacitación a los cuidadores.

PO12. IMPLEMENTACIÓN DEL SEGUIMIENTO TELEFÓNICO EN UN PROGRAMA DOMICILIARIO: ENFERMERÍA CUIDANDO DE LEJOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Erika Eugenia Mendoza Guardamino, Maricarmen Alfaro Rodríguez, Rosmery Liliana Chiu Pardo, Luigi Johans López Reynoso

Programa Cuidados Continuos, Oncosalud - AUNA, Lima, Perú

Introducción: La pandemia se ha convertido en un desafío para los equipos asistenciales, el aseguramiento de la calidad del cuidado de los pacientes y las buenas prácticas, evitar que los programas de cuidados paliativos sean aplazados, además salvaguardar la salud y bienestar del equipo sin afectar la prestación. Ante el incremento de la asistencia domiciliaria, nos llevó a utilizar los medios de telecomunicación para el seguimiento del estado del paciente a cargo de enfermeras en trabajo remoto, vulnerables frente al COVID-19. Aún se desconoce sobre el tema y la experiencia que han adoptado otras unidades de cuidados paliativos en estos tiempos.

Objetivo: Identificar el impacto de la implementación del seguimiento telefónico de Enfermería en pacientes con cuidados paliativos.

Material y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, de corte transversal, se recopiló información del programa de Cuidados Continuos de Oncosalud, marzo a diciembre del 2020. Fueron 241 pacientes (192 domiciliarios y 49 ambulatorios) a quienes les realizaron el seguimiento telefónico para la valoración del paciente, control de síntomas mediante la aplicación de la escala (ESAS), registrados en la historia clínica virtual.

Resultados: El promedio de edad de los pacientes fue de 67 años, se realizaron 1562 seguimientos telefónicos, el motivo del 91 % de las llamadas fue sobre el monitoreo de síntomas, con la finalidad de ofertar: resolución de problemas ante síntomas no controlados, entrenamiento/educación, medidas de anticipación y la activación de otros recursos de salud: médica, psicología, etc.

Conclusiones: El uso de la telecomunicación es favorable, ya que permite la continuación de la asistencia, cuidados y tratamientos para los usuarios que reciben cuidados paliativos. Facilita el seguimiento del paciente y el control de sus síntomas. Mejora la comunicación entre profesionales y pacientes. Disminuye el riesgo de contagio frente a la pandemia, sin afectar los servicios.

PO13. USO DE LA REFLEXOTERAPIA PARA LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN EL ESCOLAR Y ADOLESCENTE CON CÁNCER

Maricela Salas Becerril, Lorena Bárcenas Bobadilla, Silvia Nájera Méndez, Marisela Holguín Licón
Instituto Nacional de Cancerología de México, Ciudad de México, México

Introducción: La OMS, considera los cuidados paliativos para niños como: “el cuidado total activo del cuerpo, la mente y el espíritu y brindar apoyo a la familia”. Esto permite ofrecer una atención holística a través del uso de terapias complementarias como la reflexoterapia, que ayuda a controlar síntomas como el dolor y evitar sufrimiento innecesario. La evidencia indica que al realizar reflexoterapia a pacientes adultos con cáncer se disminuye el dolor; sin embargo, no hay estudios realizados en pacientes pediátricos y adolescentes.

Objetivo: Evaluar el efecto de la reflexoterapia en escolares y adolescentes con diagnóstico de cáncer y dolor.

Material y métodos: *Estudio descriptivo; universo:* escolares y adolescentes con cáncer y que presentaban dolor, de dos unidades de tercer nivel en 2019, con previo consentimiento informado. *Variables:* etapa de crecimiento, sexo y diagnóstico médico y disminución del dolor. Se diseñó un instrumento exprofeso para el estudio, con los datos: número de sesiones, tipo de dolor, localización; tratamiento analgésico, medición del dolor con escala numérica al inicio y final del tratamiento y observaciones. Cada sesión fue de 10 minutos con maniobra sedante en manos.

Resultados: El 60 % fueron adolescentes y el 40 % escolares, el 60 % corresponden al sexo femenino y el 40 % al sexo masculino. El 100 % de los pacientes estaban recibiendo tratamiento farmacológico para el control del dolor: 40 % morfina i.v., el 40 % gabapentina v.o. y el 20 % paracetamol v.o. El 21 % de los pacientes disminuyó el dolor 1 punto en escala EN y el 79 % disminuyó 2 puntos a la escala inicial. La reflexoterapia es efectiva como terapia complementaria para el control del dolor en este grupo de pacientes y lograr mejorar su calidad de vida.

Conclusiones: La utilización de la reflexoterapia en pacientes escolares y adolescentes con diagnóstico de cáncer y dolor ayudó a disminuir la intensidad del dolor.

PO14. DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EN URUGUAY, 2008-2020. INFORME DE AVANCES

Mercedes Bernadá¹, Valeria Le Pera¹, Rita Rufo², Gabriela Migliónico³, Joyce Stewart⁴, Tania Erro⁵, Luisa Silva⁶, Natalia Molina⁷, Soledad Menta⁸, Maisa Olivera⁹

¹Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

²Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo,

Uruguay. ³Hospital Departamental de Paysandú,

Paysandú, Uruguay. ⁴Hospital Británico, Montevideo,

Uruguay. ⁵Hospital de Las Piedras, Canelones, Uruguay.

⁶Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay,

Montevideo, Uruguay. ⁷Asociación Médica de San José,

San José, Uruguay. ⁸Cooperativa Médica de Tacuarembó,

Tacuarembó, Uruguay. ⁹Cooperativa Médica de Rocha,

Rocha, Uruguay

Introducción: Desde el año 2007, en el Uruguay, los cuidados paliativos (CP) son parte de las prestaciones de salud que todos los ciudadanos que los necesitan tienen derecho a recibir y, desde entonces, ha aumentado significativamente la accesibilidad a los mismos.

Objetivo: Describir la situación actual del desarrollo organizativo de servicios de cuidados paliativos pediátricos (CPP) en el país y los pacientes por ellos asistidos desde el inicio de sus actividades hasta el 31 de diciembre de 2020, las principales fortalezas y desafíos percibidos por los profesionales de dichos equipos.

Metodología: Se realizó una consulta mediante encuesta *online* autoadministrada enviada a los coordinadores de servicios de CPP del Uruguay.

Resultados: Se confirmaron 19 equipos en 9/19 departamentos, 5/19 están integrados por profesionales de las cuatro disciplinas básicas recomendadas, el resto por distintas combinaciones de disciplinas, con cargas horarias muy variables. Brindan asistencia en: hospitalización 19/19, policlínica 18/19, atención domiciliar coordinada 13/19 y retén telefónico 10/19. Fueron asistidos 2957 niños, el 23 % de los mismos fallecieron. 16/19 equipos reportan como principales fortalezas los valores compartidos y el trabajo en equipo interdisciplinario y 15/19 como principal desafío los déficits de recursos humanos.

Conclusiones: Persisten importantes inequidades en el acceso a los CPP. Se constató: gran variabilidad en la integración de los equipos y la carga horaria de los profesionales. Es necesario que las autoridades sanitarias nacionales continúen promoviendo y exigiendo el desarrollo de equipos de CPP en las instituciones y departamentos que no los cuentan y el cumplimiento de estándares mínimos de calidad acordes a lineamientos regionales e internacionales en los ya existentes.

PO15. PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES ASISTIDOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

María de los Ángeles Dallo Campos¹, Juan José Dapuetto²

¹Facultad De Medicina, Montevideo, Uruguay. ²Escuela de

Graduados. Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay

Introducción: La situación de niños y adolescentes con enfermedades que amenazan y/o limitan sus vidas (EALV) es una realidad que desafía al sistema. Se impone conocer la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de estos pacientes y sus familias para mejorar las intervenciones sanitarias. Pocos estudios a nivel mundial y regional y ninguno a nivel local.

Objetivos: Evaluar cuál es la percepción que tienen los cuidadores primarios de la CVRS de los niños y adolescentes con una EALV asistidos en un hospital pediátrico de referencia nacional.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, exploratorio y transversal de una muestra no probabilística cuidadores de niños y adolescentes con EALV pasibles de CPP. La metodología de tipo cuantitativa se utilizó para medir el constructo CVRS utilizando herramientas estadísticas. La muestra estuvo compuesta por cuidadores de lactantes,

niños y adolescentes de edades desde un mes hasta 18 años en internación hospitalaria entre enero y julio de 2019. Se aplicaron las Escalas para Bebés (Infant Scales) de 1 a 24 meses del PedsQL y el Módulo Genérico del Cuestionario de Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL V 4.0) de 2 a 18 años en su versión proxy.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 70 cuidadores. La dimensión más afectada de la CVRS de los niños, según el reporte de los cuidadores de todas las edades, fue la de Funcionamiento Físico (media = 47,6 y DE: 29,0) y la menos afectada la de Bienestar Emocional (media = 68,0 y DE: 25,0).

Conclusión: El reporte de los padres de la CVRS de sus hijos coincidió con datos obtenidos de otras investigaciones. Se podría seguir aplicando el instrumento. Al ser el primer estudio de CVRS con niños con EALV en el país el contar con estos datos sienta una base para seguir con estas iniciativas.

PO16. VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO PALIATIVO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

Enjie Fakhr El-Din Ismail Paz, Rodrigo Sandoval Medina, Jessica Haydeé Guadarrama Orozco, Karina Mendoza de la Vega, Horacio Márquez González

SSA / Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad De México, México

Introducción: Uno de los principales objetivos de los CPP es mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades limitantes para la vida; sin embargo, una de las barreras para llevarlo a cabo son los pocos equipos y/o redes de apoyo doméstico y/o extrahospitalario que existen. A pesar de ello, el Hospital Infantil de México, a través del departamento de CPP, ha procurado buscar estrategias para mejorar la calidad de vida de niños con patología respiratoria (insuficiencia respiratoria grave) y para aquellos que presentaron un difícil destete de la ventilación mecánica (VM), implementando un programa domiciliado, impactando en la disminución de la estancia hospitalaria.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo observacional transversal analizando pacientes en seguimiento por CP y calidad de vida.

Resultados: 29 pacientes con VMD de CDMX y área metropolitana (60,7 %), entre 1 año 2 meses y 17 años 3 meses. El diagnóstico principal fueron las enfermedades neurológicas (41, 4%) sobre todo el síndrome de hipoventilación central (41,4 %). El tiempo hasta el momento con VMI con traqueostomía de los pacientes vivos suman un total de 11.627 días (media 830), 472 llamadas de seguimiento. Se usó ventilador Yuwell (55,2 %), dispositivo Stellar 150 (27,6 %) y Resmed y Vela (10,3 % y 6,9 %), respectivamente. Además, se les prestó al 41,4 % tanque de oxígeno, al 58,6 % concentrador, y al 37,9 % aspirador de secreciones. El 44,8 % reingresaron al hospital por neumonía 27,6 %, disfunción de ventilador mecánico 10,3 %, implicando un total de 23 reingresos, acumulando únicamente 261 días de estancia intrahospitalaria. Han fallecido el 41,4 %, por progresión de la enfermedad (13,8 %), hemorragia pulmonar (10,3 %), estatus epiléptico (6,9 %), paro cardiorrespiratorio por hipoxia (6,9 %). El 100 % de los fallecieron en casa. Con media de VMD fallecidos 43,7 ± 35,4 días.

PO17. ANTIBIÓTICOS EN LA FASE FINAL DE VIDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD TERMINAL, TODO UN DILEMA

Jackelyn Stephanny Páez Velázquez, Enjie Fakhr El-Din Ismail Paz, Jessica Haydeé Guadarrama Orozco, Horacio Márquez González¹

¹SSA / Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad De México, México

Introducción: Los pacientes oncológicos en fase final de vida reciben frecuentemente antibióticos de forma empírica. La decisión de iniciar, mantener o suspenderlo como parte del cuidado en esta etapa es un dilema.

Métodos: Retrospectivo, descriptivo y transversal. Pacientes pediátricos oncológicos en fase final de vida, en cuidados paliativos, hospitalizados sus últimos 5 a 7 días de vida desde enero de 2018 a enero 2020. Se revisaron expedientes clínicos para recolectar variables demográficas, diagnósticos, días de estancia hospitalaria, cultivos realizados, antibióticos usados, síntomas presentados y diagnóstico de defunción. Se realizó estadística descriptiva utilizando frecuencias y porcentajes y un gráfico de cuerdas. Las variables cuantitativas se expresaron en medianas y rangos intercuartílicos, comparándose según la enfermedad oncológica de base.

Resultados: 22 pacientes, (81,81 %) con manejo antibiótico. La edad media de 8,75 años. Las patologías oncológicas fueron tumores de sistema nervioso central (31,81 %). El 81,81 % con infección del torrente sanguíneo, seguido por neumonía en 3 (13,63 %). La principal causa de muerte fue insuficiencia respiratoria (40,9 %). Entre los 18 pacientes con diagnóstico infeccioso, (88,88 %) recibieron terapia empírica. Los factores prevalentes para el uso antibiótico fueron estancia hospitalaria mayor a 7 días (75 %), hospitalización en unidad de cuidados intensivos (100 %), dispositivos invasivos (88,8 %), apoyo aminérgico (100 %). El síntoma más frecuente fue disnea (68,18 %), seguido por dolor (50 %) y fiebre (40,9 %) de los cuales, a pesar del manejo, persistieron en 9 pacientes (60 %).

Conclusiones: La falta de pautas claras respecto al uso de antibióticos conlleva a su uso excesivo y potencialmente innecesario, lo cual puede ocasionar disconfort, prolongar hospitalización, resistencia bacteriana y costos excesivos, sin lograr una adecuada reducción o control de síntomas. Aún se deben realizar más estudios para evidenciar costo/beneficio del uso de antibióticos en la fase final de vida.

PO18. USO DE DERIVADOS DE CANNABIS MEDICINAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ASISTIDOS POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE REFERENCIA EN URUGUAY ENTRE 2021-2022

Martín Notejane Iglesias¹, Irene Wood², Florencia Galarraga², Noelia Speranza², Florencia Álvarez³, Antonella Guido³, Martina Morandi³, Valeria Oliveira³, Germán Rivas³, Luiggi Vega³

¹Clinica Pediátrica. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos. CHPR, Montevideo, Uruguay. ²Departamento de Farmacología y Terapéutica. Facultad de Medicina. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

³Facultad de Medicina. Universidad de la República

Introducción: En Uruguay el uso de derivados de cannabis medicinal (DCM) se enmarca en la Ley 19.172, aprobada en 2013. No existen trabajos nacionales que exploren el uso de DCM en niños pasibles de cuidados paliativos.

Objetivos: Caracterizar el perfil de uso, beneficios y efectos adversos de DCM en niños asistidos por la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Centro Hospitalario Pereira Rossell (UCPP-CHPR) entre 2021-2022.

Material y método: Estudio descriptivo, transversal; mediante encuesta y revisión de historias. Se incluyeron menores de 19 años que recibieron DCM. Se analizaron variables demográficas; síntoma que motivó uso de DCM, tipo, posología y duración del tratamiento. La efectividad se analizó indagando cada síntoma antes y después del inicio del tratamiento. Se analizaron efectos adversos y expectativas de cuidadores. Aprobado por Comité de Ética.

Resultados: Se incluyeron 16 niños, media de edad: 8,4 años; niñas: 9/16; procedentes del interior del país 12/16; síntoma que motivó uso de DCM: enfermedades neurológicas severas con epilepsia refractaria (ER): 16/16; utilizaban prótesis/tecnología médica 10/16, gastrostomía 7/10. El DCM utilizado fue industrial indicado por neuropediatra en 14/16; artesanal sin prescripción médica 3/16 (composición desconocida); todos por vía oral; mediana de dosis 1,5 mg/kg/día (rango 0,5-3,5). Mediana de tiempo de uso: 1 año 3 meses. Utilizaban dieta cetogénica concomitante 3/16 y más de tres antiepilépticos 5/16. Los cuidadores reportaron mejoría en: estado general 16/16; crisis epilépticas 13/16; conexión con entorno 10/16; sueño 9/16; apetito 9/16. Previo al tratamiento 15/16 de los cuidadores refirieron tener expectativas de mejoría. Efectos adversos en 4/16, somnolencia 4/4, ninguno requirió hospitalización.

Conclusiones: Para el tratamiento de la ER se constataron beneficios y escasos efectos adversos. Será importante continuar analizando el uso de DCM para el tratamiento de otros síntomas molestos en cuidados paliativos pediátricos y realzar seguimiento de efectividad y seguridad a largo plazo.

PO19. PREVALENCIA DE DOLOR Y ABORDAJE TERAPÉUTICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ASISTIDOS POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DE REFERENCIA EN URUGUAY

Martín Notejane Iglesias¹, Florencia Galarraga², Mercedes Bernadá¹, Mariana Baggio³, Martina Mateo³, Juan Morales³, Camila Porres³, Martina Rodríguez³, Florencia Saizar³

¹Clinica Pediátrica. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos. CHPR, Montevideo, Uruguay. ²Departamento de Farmacología y Terapéutica. Facultad de Medicina. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. ³Facultad de Medicina. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Introducción: El tratamiento del dolor es un derecho humano y constituye un pilar de los cuidados paliativos. Este síntoma en niños suele ser subestimado e insuficientemente tratado.

Objetivo: Conocer la prevalencia del dolor y describir el abordaje terapéutico en niños asistidos en la Unidad de Cui-

dados Paliativos Pediátricos del Centro Hospitalario Pereira Rossell (UCPP-CHPR), durante 2021- 2022.

Material y método: Estudio descriptivo, retrospectivo mediante revisión de historias clínicas. Se incluyeron todos los niños asistidos por la UCPP-CHPR entre 2021-2022. Se analizaron variables demográficas; presencia de dolor, tipo, tiempo evolutivo, fisiopatología; fuentes; uso de escalas; abordaje terapéutico; efectos adversos; uso off label; polifarmacia. Se utilizó test de Chi cuadrado para analizar asociación de variables. Aprobación del Comité de Ética institucional.

Resultados: Se incluyeron 445 niños, 61 % (272/445) varones, mediana de edad: 7,4 años. Eran portadores de enfermedades neurológicas severas no evolutivas el 56 % (250/445), utilizaban prótesis/dispositivos de tecnología médica el 51 % (229/445). Se encontró registro de presencia de dolor en el 27 % (122/445), crónico en el 91 % (111/122), mixto (nociceptivo-neuropático) en el 62 % (76/122), secundario a: espasticidad en el 66 % (81/122); problemas ortopédicos en el 47 % (58/122). Se detectó mayor proporción de dolor en mayores de 10 años ($p < 0,05$). Entre los niños con dolor: se utilizaron escalas de evaluación en todos, r-FLACC en el 79,5 % (97/122); se prescribieron analgésicos en el 47 % (57/122), coadyuvantes en el 92 % (112/122), gabapentina en el 77 % (86/112), baclofeno en el 54,5 % (61/112). Se registraron efectos adversos en el 9 % (10/112), la mayoría leves. Se encontró uso off label de fármacos en el 79 % (351/445) y polifarmacia en el 82 % (365/445).

Conclusiones: Casi un tercio de los niños asistidos presentaba registros de dolor, siendo más frecuentes en mayores de 10 años. La mayoría de tipo crónico, mixto y de fuentes múltiples. Se encontró amplio uso de escalas validadas para evaluación del dolor y alta prescripción de coadyuvantes en relación con la de analgésicos.

PO20. KETAMINA ENDOVENOSA PARA ESTATUS EPILÉPTICO REFRACTARIO: UNA INTERVENCIÓN PALIATIVA EN PEDIATRÍA

Laura Jimena Prada Martínez^{1,2}, Catalina Martínez Vásquez^{1,2}, Mussatye Elorza Parra³, Juliana Lopera Solano³

¹Universidad de La Sabana, Chía, Colombia. ²Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia. ³Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

Introducción: El estatus epiléptico es una emergencia médica y neurológica en pediatría, se caracteriza por la presencia de crisis con una duración mayor a 30 minutos o cuando no hay recuperación completa entre las crisis, el estatus epiléptico refractario es aquel que dura más de 120 minutos sin respuesta a medicamentos de primera y segunda línea; no hay a la fecha datos que soporten el manejo óptimo de esta condición, la ketamina es considerada como un medicamento de tercera línea y una alternativa al fallo de otros anticonvulsivantes y anestésicos.

El objetivo es describir el uso de ketamina endovenosa como una alternativa paliativa para el control del estatus epiléptico refractario en la población pediátrica.

Caso clínico: Se reporta el caso de una paciente paliativa de 10 meses, con secuelas neurológicas severas de ence-

falopatía hipóxica isquémica que condicionó una epilepsia multifocal de difícil manejo, hospitalizada por el servicio de pediatría por presencia de neumonía aspirativa con descompensación ictal, durante estancia se documenta estatus epiléptico confirmado por EEG, no candidata a procedimientos invasivos como la callosotomía, con refractariedad del síntoma a pesar de manejo anticonvulsivante tope de primera y segunda línea (vigabatrina, levetiracetam, piridoxina, fenobarbital, oxcarbazepina, clobazam, ácido valproico), por lo que se comentó en junta médica por grupos de pediatría, neurología, epileptología y cuidados paliativos donde se planteó infusión de ketamina a dosis de 5 mcg/kg/min, con control inicial del síntoma durante las 48 horas de la infusión, sin embargo, con empeoramiento de su condición clínica, con reaparición del estatus epiléptico ya configurado como super refractario para lo cual requirió sedación paliativa para el control del síntoma, con el posterior fallecimiento de la paciente.

Discusión: El uso de ketamina endovenosa puede ser una alternativa terapéutica para el control del estatus epiléptico refractario en la población pediátrica paliativa, basado en su perfil de seguridad y eficacia.

PO21. “MI CUIDADO, MI DERECHO”: HOJA DE RUTA PARA EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA NIÑAS Y NIÑOS EN MÉXICO

Jorge Alberto Ramos Guerrero¹, Miguel Ángel Mancera Espinosa², Gustavo Gamaliel Martínez Pacheco², María Fernanda Aguilar Hernández², Jorge Mauricio Cervantes Blanco⁶, Alejandra Coronado Zarco⁷, Enjie Fakhr El Din Ismail Paz³, Norma Estela Llamas Peregrina⁴, Yuriko Nakashima Paniagua⁴, Alejandra Laura Nava Martínez⁵
¹Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud, Jalisco, Guadalajara, México. ²Senado de la República, Ciudad de México, México. ³Hospital Infantil de México, Ciudad de México, México. ⁴Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”, Guadalajara, México. ⁵Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, Ciudad de México, México. ⁶Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México. ⁷Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México, México

El Primer Simposio Internacional de Cuidados Paliativos Pediátricos, “Mi cuidado, mi derecho”, celebrado en el Senado de la República Mexicana (28-29/10/2019) reúne a legisladores y funcionarios públicos tomadores de decisiones con profesionales mexicanos multidisciplinarios dedicados al cuidado paliativo pediátricos (CPP); representantes de Asociaciones Internacionales (International Children’s Palliative Care Network [ICPCN]; Comisión Pediátrica de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos [ALCP]); miembros de la sociedad civil organizada relacionados con el CPP, padres de familia y a niños, en un espacio donde se reflexiona en: a) la atención paliativa integral y multidisciplinaria (definiciones, situación mundial y nacional, control sintomático); b) situaciones particulares (CP perinatales, interculturalidad, transición, atención psicosocial y espiritual); c) aspectos éticos y legales (adecuación del esfuerzo terapéutico, conflictos éticos, derechos humanos, comunidad compasiva); d) articulación de redes para la atención

(instituciones gubernamentales, formación de recursos humanos); e) experiencias nacionales e internacionales en la provisión; f) CPP centrados en la persona (sociedad civil, familias y niños).

Como resultado se genera una “hoja de ruta” para dinamizar el desarrollo del CPP estableciéndose compromisos para: 1. Garantizar el acceso universal a CPP como derecho vinculado al bienestar, la protección de la salud y el bien superior del niño; 2. Actualizar y difundir la normativa nacional relacionada; 3. Generar una Guía de Práctica Clínica; 4. Integrar un modelo nacional diferenciado de acuerdo al contexto, articulado, integral, interdisciplinario y multinivel de atención (énfasis en la atención domiciliaria); 5. Facilitar acceso a insumos (incluidos opioides en dosis pediátrica); 6. Articular estrategias intersectoriales e interinstitucionales; 7. Gestionar presupuesto etiquetado; 8. Crear la especialidad médica de CPP y fomentar la formación continua en diversos niveles de complejidad. En un texto, editado por el Instituto Belisario Domínguez, se vierte la totalidad del simposio para difusión y seguimiento con acciones micro, meso y macro organizacionales para avanzar en CPP en México.

PO22. DESCRIPCIÓN DE NIVELES DE COMPLEJIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Luisa Silva di Maggio¹, Rita Rufo, Federico Leone, Carolina Vilar, Marianella Correa, Roberto Cadenazzi
 CASMU-IAMPP, Montevideo, Uruguay

El aumento de niños/as y adolescentes (NNA) con enfermedades amenazantes para la vida, patologías crónicas complejas y la promoción de los CPP como estrategia sanitaria ha llevado al crecimiento de los servicios de CPP en el mundo.

Los equipos de CPP tienen como foco de atención y cuidado al niño/a y su familia. Brindan una atención integral, con enfoque biopsicosocial con distintas modalidades de asistencia. “... Uruguay ha avanzado notoriamente en el desarrollo de los CPP...”. Aun así, los equipos enfrentan muchas dificultades vinculadas a la falta de dotación de recursos humanos y materiales por las instituciones sanitarias.

Mientras se brega por más equipos de CPP en el país y su conformación completa, se considera pertinente contar con guías y modelos de trabajo que ayuden en la gestión asistencial a estos servicios. Según revisión bibliográfica, las clasificaciones por complejidad refieren a diferentes tipos de equipos que, según capacitación profesional y conformación, deberían atender a los NNA pasibles CPP.

Este trabajo busca aportar una clasificación de niños pasibles de CPP según criterios de complejidad biológicos y psicosociales a ser atendidos por un mismo equipo básico o más completo.

Los objetivos son: a) priorizar la asistencia de los pacientes más complejos; c) contribuir al trabajo y gestión de los equipos; c) mejorar la calidad de atención de todos los NNA pasibles de CPP; d) reunir información sobre los recursos e insumos utilizados a fin de demostrar el uso racional de los mismos.

El abordaje de pacientes pasibles de CPP plantea la necesidad de modelos de atención básicos y flexibles que permitan sistematizar las intervenciones, priorizando la asistencia

de los niños/as con mayores necesidades y manteniendo la atención de los demás captados.

PO23. DECISIÓN DEL NIÑO MADURO: EVITANDO LA OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA

Kenya Sosa Sánchez

Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México

Introducción: El proceso de toma de decisiones sobre la salud por parte de los menores es objeto de debate, y la madurez del menor constituye el pilar fundamental para determinar su competencia. El menor maduro desde el punto de vista legal tiene capacidad psicológica para involucrarse en la toma de decisiones relacionadas con el derecho a la vida y la salud.

Caso clínico: Femenino de 13 años con diagnóstico de osteosarcoma de hombro izquierdo, recibe 4 ciclos de quimioterapia sin mejoría, posteriormente, desarticulación de cintura escapular izquierda. La nota de Psicología refiere adolescente renuente que acepta la desarticulación. Continúa con quimioterapia. TAC de tórax con metástasis pulmonares en ambos campos. Gamagrama: captación anormal en tercio distal de tibia izquierda.

Psicología refiere la renuencia a tratamientos invasivos. Se realiza toracotomía derecha y resección de tres metástasis. Posteriormente toracotomía izquierda y resección de dos metástasis. Tres meses después ingresa a urgencias con fiebre, pancitopenia, insuficiencia respiratoria y mal estado general, amerita apoyo avanzado de la ventilación, colocación de catéter femoral derecho, soporte aminérgico y transfusión sanguínea, al tercer día, necrosis distal de pierna derecha y se realiza amputación supracondilea, cuatro días después, paro cardiorespiratorio, tres ciclos de reanimación y exitus.

Discusión: El estado de desgaste clínico de la paciente obligaba al personal de salud a evaluar riesgo beneficio de los procedimientos para evitar la obstinación, ya que los procedimientos posteriores a la desarticulación no modificaron la evolución natural de la enfermedad, y si condicionaron una calidad de vida deficiente.

Conclusión: El respeto a la autonomía del adolescente debería ser un factor importante para evitar medidas de obstinación, y nos orienta a mejorar sus condiciones de vida otorgando medidas de confort y control de síntomas. En ocasiones, no hacer, también es hacer.

PO24. ACOMPAÑAMIENTO PALIATIVO Y UNA LARGA ESPERA PARA EL TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

Kenya Sosa Sánchez

Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México

Introducción: Los cuidados paliativos pediátricos son diferentes a los de adultos, se pueden clasificar en varios grupos con el objeto de lograr una planificación para cada necesidad. En el grupo 1, condiciones que amenazan la vida, se encuentran enfermedades con tratamiento curativo posible que puede fallar, como el caso de trasplante orgánico.

Objetivo: Analizar las condiciones y el momento que son referidos los pacientes con atresia biliar al servicio de paliativos en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Material y métodos: En nuestro hospital, cerca del 60 % de los pacientes en espera de trasplante hepático es por atresia de vías biliares, el deterioro clínico es rápidamente progresivo y fatal antes de los 2 años de edad, requieren de cirugías hepatobiliares paliativas previas al trasplante y existe déficit de donadores cadavéricos de tamaño similar. Las condiciones clínicas previas al trasplante son: falla hepática, ictericia progresiva, ascitis, hipertensión portal con hemorragia, encefalopatía hepática, prurito intratable. Se revisó la estadística del servicio de trasplante y saber el número de referidos para manejo paliativo.

Resultados: El servicio de trasplantes actualmente tiene 103 pacientes con diagnóstico de atresia biliar en protocolo de estudio para trasplante. El servicio de paliativos ha atendido 21 pacientes con este diagnóstico, ninguno de ellos trasplantados; 10 de ellos se interconsultaron en etapa agónica, 8 al momento del fallecimiento y 3 en seguimiento actual con síntomas varios. Es importante mencionar que ninguno de los pacientes fue referido a paliativos por el servicio de trasplantes.

Conclusiones: El manejo paliativo no forma parte del protocolo de trasplantes en nuestro hospital, siendo evidente la necesidad de control de síntomas de los pacientes y necesario el acompañamiento durante el sufrimiento de los familiares. Es apremiante un proceso que incluya cuidados paliativos en esta larga espera.

PO25. EVALUACIÓN DE LA TEORÍA DEL KOLCABA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES PASIBLES DE CUIDADO PALIATIVO, SEGÚN CRITERIOS DE CHINN Y KRAMER

Paula Vega Vega¹, Macarena Cheppo Cheppo², Alejandra Araya Gutiérrez²

¹Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería, Santiago, Chile. ²Universidad Andrés Bello-Escuela de Enfermería, Santiago, Chile

Introducción: Las teorías de enfermería responden a fenómenos inherentes al cuidado, caracterizándose por poseer una estructura rigurosa y creativa que permite mirar el cuidado de las personas de forma tentativa, propositiva y sistemática, en especial en el cuidado brindado a niños y adolescentes en cuidados a fin de vida.

El objetivo de esta revisión fue evaluar la Teoría Holística de Confort de Katherine Kolcaba en el contexto del cuidado paliativo domiciliario de niños y adolescentes, en base a criterios de Chinn y Kramer. Utilizando bases de datos indexadas PubMed y CINAL, y los descriptores ((“Patient Comfort”[Mesh]) AND (“Nursing Theory”[Mesh])) OR (Kolcaba’s Comfort Theory) AND (Child), se seleccionaron 14 artículos publicados en los últimos 10 años, donde se había utilizado la teoría de confort en contexto de cuidados paliativos.

Material y métodos: Para el análisis se utilizaron los criterios de Chinn y Kramer para evaluación de teorías de enfermería, a través de un análisis de contenido temático de cada artículo seleccionado.

Resultados: Como principal resultado de la reflexión crítica, en términos de claridad, sencillez, generalizabilidad y accesibilidad de esta teoría se demostró ser una teoría de rango medio que logra sistematizar el conocimiento, organizar el cuidado y llevarlo a la práctica profesional de forma apropiada para ser aplicada en contextos de cuidado paliativo domiciliario, en la atención de los infantes, adolescentes y familias, al entregar intervenciones enfocadas a mejorar el bienestar y confort físico, psicoemocional, social, espiritual, ambiental y económico, durante el proceso del buen morir.

Conclusión: A modo de conclusión, se debe considerar que, en el cuidado paliativo brindado en domicilio por los padres, es un desafío para los equipos de salud y en particular para enfermería, de manera de realizar un acompañamiento seguro, oportuno e integral, con base en una estructura y filosofía como es la Teoría de Confort de Kolcaba.

PO26. PACIENTES CON CÁNCER GINECOLÓGICO, VIDA SEXUAL ACTIVA (VSA) Y CALIDAD DE VIDA (CV) EN PACIENTES DEL NORESTE DE MÉXICO

Juan Francisco González Guerrero, Óscar Vidal Gutiérrez, Fernando Alcorta Núñez, Daneli Ruiz Sánchez, Rafael Piñeyro Letif, Mariana Macías Mercado, Guillermo Porras Garza, Blanca Angélica Soto Martínez, Celia Beatriz González Alcorta
U.A.N.L., Monterrey, México

Introducción: La incidencia del cáncer ginecológico, de cérvix (CACU) y endometrio (CE) es alta entre mujeres hispanas y afroamericanas. Braquiterapia, cirugía y quimioterapia favorecen sobrevida y CV, pero repercuten en su VSA y relación de pareja.

Objetivo: Documentar la calidad de vida, salud y disfunción sexual en pacientes con cáncer ginecológico del noreste de México.

Material y método: Estudio prospectivo, comparativo y de correlación en pacientes sin daño neurológico, metabólico o cognitivo, sin dolor agudo, mayores de 18 años, con diagnóstico de CACU o CE en tratamiento con braquiterapia que consintieron contestar los instrumentos de disfunción sexual (SyDSF-AP), calidad de vida (FACT-G), salud (PHQ 15), depresión (PHQ-9), violencia familiar (CEVF). Se analizó con el programa estadístico SPSS 20.

Resultados: Reporte preliminar de 118 sujetos, media de 43 (\pm 12) años en CACU y 58 (\pm 8) en CE; el 32 % (n = 38) sin una relación de pareja estable y el 68 % (n = 80) sí; el 80 % (n = 64) tenían CACU y el 20 % (n = 16) CE con pareja y VSA los 6 meses previos a braquiterapia; que bajó al 1,56 % (n = 1) y el 17,5 % (n = 14) postbraquiterapia. La disfunción sexual en CACU correlacionó significativamente con ambiente familiar, social, funcionamiento personal, CV, experiencia de ser testigo o víctima de violencia. En CE correlacionó con disfunción familiar, social, funcionamiento personal y CV.

Conclusiones: La prevalencia de disfunciones sexuales es alta y aumenta posterior a la braquiterapia, disminuye la CV, y se asocia a la experiencia de ser testigo o víctima de violencia familiar y depresión en CACU. En CE se asoció a pobre CV, pero no a depresión o antecedente de violencia. Estos hallazgos documentan necesidades de apoyo psicosocial activo con abordajes de pareja y familia para las pacientes

en braquiterapia; los programas académicos deben considerarlo para el personal de salud adscrito a psicología y cuidados paliativos.

PO27. AFRONTAMIENTO Y ACTITUDES ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LIMA

Erika Eugenia Mendoza Guardamino, Rosmery Liliana Chiu Pardo, Maricarmen Alfaro Rodríguez
Programa Cuidados Continuos, Oncosalud - AUNA, Lima, Perú

Introducción: La idea de la muerte causa miedo, dolor y es difícil de aceptar y afrontar. Esto no es diferente en el personal de salud.

Objetivo: Conocer los factores que influyen en el afrontamiento y actitudes ante la muerte en el personal de enfermería que atienden a pacientes al final de vida.

Material y método: Realizamos una evaluación prospectiva de 13 licenciadas y 58 técnicos de enfermería, con más de un año de experiencia del Programa de Cuidados Continuos de Oncosalud-Auna (Perú), durante junio y julio de 2022. Se utilizó una encuesta electrónica que incluyó un cuestionario de datos sociodemográficos (edad, sexo, tiempo de experiencia en el área, profesión y religión), la escala de Bugen (EB) de afrontamiento de la muerte (30 ítems) y el perfil revisado de actitudes ante la muerte (PAM-R) (32 ítems). La EB fue categorizada en percentiles (<33, 33-66, >66), mientras que el puntaje de PAM-R fue evaluado como variable continua. Se utilizaron las pruebas de Kruskal Wallis, Test de Fisher y la prueba de Mann-Whitney como métodos de inferencia estadística considerando un $p < 0,05$.

Resultados: La mediana de EB fue de 83 puntos (rango: 34-162). El 34 % perteneció al percentil 33 (n = 24), el 35 % al percentil 33-66 (n = 25) y el 31 % al percentil > 66 (n = 22). Con respecto al PAM-R, la mediana fue de 111 puntos (rango: 38-208). La EB estuvo directamente correlacionada al puntaje de PAM-R (p = 0,012). Solo la religión católica estuvo asociada a un mejor afrontamiento que la religión evangélica y otras religiones (p = 0,02). Las características asociadas a una mejor actitud frente a la muerte fueron del sexo femenino (p = 0,005). Las demás variables no mostraron estar asociadas.

Conclusiones: Hubo un predominio de un mediano a óptimo nivel de afrontamiento. Pudimos identificar que la religión católica y el sexo femenino presentaron un mejor afrontamiento y actitud a la muerte, respectivamente.

PO28. DESAFÍOS EN EL ABORDAJE PALIATIVO DE MUJER GESTANTE CON CÁNCER EN ETAPA TERMINAL: REPORTE DE CASO

Jorge Bonilla Flores, Guillermo Aréchiga Ornelas, Jorge Alberto Ramos Guerrero, Diana Orendaín Brasch, Ana Karen Leal del Toro, Denise Hernández Santiago, Gabriela María Raudales Santos
Servicio de Medicina Paliativa y del Dolor, Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud, Jalisco, Guadalajara, México

Antecedentes: El cáncer asociado a embarazo es aquel que se diagnostica durante la gestación o hasta un año postparto (incidencia 0,07 %). Ante la evolución avanzada o terminal se presentan múltiples desafíos en el control sintomático y la toma de decisiones.

Objetivo: Se reporta caso clínico de “mujer gestante con neoplasia metastásica” (MGNM) fuera de tratamiento curativo.

Caso clínico: Femenino wixarica, 29 años, no hispano parlante, casada, G3, P2, embarazo de 21 semanas de gestación (SDG). Debuta con lesiones maculopapulares, confluentes, nudosas y con secreción purulenta en extremidad inferior izquierda; reporte de biopsia con inmunohistoquímica de melanoma amelanico que progresa loco regionalmente, presentando metástasis pulmonares y de médula ósea (24 SDG). Se ofrece quimioterapia paliativa (QP) e interrupción de la gesta, la cual es rechazada por deseo de continuar el embarazo. Presenta dolor oncológico mixto intenso de difícil control que requiere en la evolución múltiples fármacos (morfina, metadona, gabapentinoides, antidepresivos) e intervencionismo (bloqueo plano espinal erector, ciático y peridural) con respuesta parcial. Dificultad para la comunicación directa (requiere intérprete), la comprensión de usos y costumbres wixaricas, la toma de decisiones ante la terapéutica y continuidad del embarazo. Por deterioro materno se realiza cesárea (28 SDG), producto masculino vivo pretérmino, peso bajo, con depresión respiratoria que requiere presión positiva, síndrome de abstinencia posterior. Madre fallece 48 h postparto por falla orgánica múltiple.

Discusión: La complejidad del dolor requirió analgesia multimodal con adecuaciones por la gestación y dificultades para el control. La atención integral se enfrentó a retos derivados del contexto cultural especialmente en lo relativo a la comunicación, la toma de decisiones y la adecuación del esfuerzo.

Conclusión: El abordaje del CP en una MGNM es complejo y requiere atención multidisciplinaria. Se requiere centrarse en la persona desde su cultura para optimizar el alivio al sufrimiento y la calidad de vida.

PO29. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL CENTRO NACIONAL DE CONTROL DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DE COSTA RICA

Francine Espinoza Marín¹, Lucía Cordero Villanueva², María Catalina Zúñiga Rodríguez³

¹Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos Ccss, San José, Costa Rica. ²Caja Costarricense del Seguro Social, Cartago, Costa Rica. ³Privada, San José, Costa Rica

Introducción: El interés por identificar la historia del Programa de Atención Domiciliaria de esta institución, así como la cobertura, la organización, la casuística de las personas atendidas, los criterios de inclusión y exclusión en este escenario de intervención, y el equipo profesional que brinda atención en el hogar.

Objetivo: Describir los elementos del Programa de Atención Domiciliaria del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de Costa Rica, así como la población atendida entre 2017-2020.

Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo, que incluyó población con enfermedades oncológicas (EO), enfermedades no oncológicas y ELA. Fuentes de información, artículos científicos, libros, folletos, documentos oficiales, páginas de organismos internacionales de salud como la OMS, SECPAL, base de datos oficial del Programa, entrevistas digitales.

Resultados: El programa tiene profesionales de medicina, enfermería, psicología, terapia respiratoria, terapia física, nutrición y trabajo social. El programa se estableció en el año 1991. La población atendida fue principalmente de personas adultas mayores y con diagnóstico de enfermedades oncológicas. Los mayores ingresos de personas fueron en categoría rojo de prioridad de atención (45,7 %), se documentaron los criterios de inclusión y exclusión, utilizados actualmente para el ingreso de los usuarios.

Conclusiones: Costa Rica cuenta desde 1991 con un modelo consolidado de atención paliativa domiciliaria en la Caja Costarricense del Seguro Social, el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos y el Programa de Atención Domiciliaria es uno de sus principales exponentes en el país, donde se brinda atención interdisciplinaria basada en criterios específicos de inclusión y exclusión, contando con un equipo básico de atención y terapias complementarias que brindan soporte en la intervención de la persona enferma y su grupo cuidador. Aun cuando el Programa de Atención Domiciliaria cuenta con profesionales de diferentes disciplinas, la formación académica especializada en Cuidados Paliativos es escasa.

PO30. USO DE ERTAPENEM POR VÍA SUBCUTÁNEA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS

Ancu Feng, Cecilia Menjivar, Yamileth Moreno, Marco Rodríguez, Carlos Reyes Silva, Mario López Saca
Hospice La Cima, San Salvador, El Salvador

Introducción: Los cuidados paliativos tienen entre sus objetivos el control de síntomas del adulto mayor con enfermedad crónica, estos pacientes tienen una condición general donde aumenta la susceptibilidad a distintas infecciones. Las más frecuentes son las urinarias, que producen malestar y empeoran la calidad de vida. El uso de antibióticos por vía subcutánea es una alternativa a la vía intravenosa. El ertapenem es un antibiótico parenteral que se absorbe bien por vía subcutánea, siendo una opción en los casos donde los carbapenémicos, son la única posibilidad terapéutica.

Objetivo: Evaluar los beneficios del uso del ertapenem por vía subcutánea para el manejo de infecciones bacterianas de vías urinarias sensibles al ertapenem en cuidados paliativos.

Materiales y métodos: El estudio es una serie de casos donde revisamos expedientes de pacientes adultos mayores en cuidados paliativos que presentaron infecciones de vías urinarias y fueron tratados con ertapenem a través de la vía subcutánea.

Resultados: Presentamos cinco casos donde se utilizó ertapenem por vía subcutánea por 7 días. Los motivos por el que se indicó fueron: pobre acceso venoso, paciente en domicilio y riesgo de perder la vía venosa. En los cinco casos se colocó aguja metálica, pericraneal Nipro® N. ° 23

en región abdominal, se diluyó ertapenem 1 g presentación intravenosa en 100 ml de solución salina y se pasó en infusión continua de 45-60 minutos. En cuanto a dolor local en el sitio de punción del catéter las molestias fueron nulas a leves. Los 5 casos completaron el tratamiento de 7 días, obteniendo mejoría clínica y urocultivo negativo al finalizar el tratamiento.

Conclusiones: El ertapenem es un antibiótico con buena absorción por vía subcutánea, siendo una alternativa eficaz y accesible para el manejo de las infecciones de vías urinarias causadas por bacterias sensibles a carbapenémicos en adultos mayores.

PO31. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES NUTRICIONALES EN PACIENTES PALIATIVOS HOSPITALIZADOS Y PRONÓSTICO DE FALLECIMIENTO DURANTE LA ESTADÍA HOSPITALARIA

Constanza Figueroa Donoso¹, Emilia Fuentes Paredes², Ofelia Leiva Vásquez³, Pedro Pérez Cruz³

¹Carrera de Nutrición y Dietética, Departamento Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ²Alumna Medicina, Facultad de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ³Sección Medicina Paliativa, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: Las personas en cuidados paliativos (CP) presentan frecuentemente deterioro del estado nutricional (EN) caracterizado por baja ingesta, pérdida de peso y depleción de masa muscular, por alteraciones metabólicas de la enfermedad y tratamientos. Estudios demuestran una asociación entre deterioro del EN y mortalidad en pacientes ambulatorios. En América Latina, no existe información respecto al EN de pacientes CP hospitalizados ni de factores nutricionales asociados a mayor mortalidad durante la hospitalización. El objetivo del presente estudio es caracterizar la evaluación nutricional de pacientes en CP hospitalizados e identificar factores nutricionales asociados al fallecimiento durante la estadía hospitalaria.

Métodos: Pacientes en CP hospitalizados derivados consecutivamente para evaluación por nutricionista entre 01/2019 y 05/2022. Se incluyeron datos demográficos, antropometría, laboratorio, estadio de caquexia y síntomas digestivos secundarios. Se compararon resultados entre pacientes vivos versus fallecidos al egreso.

Resultados: De 292 pacientes derivados 183 pacientes completaron evaluación. Edad promedio (desviación estándar) de 60,3 (15,1 %), 108 (59 %) mujeres. La patología más frecuente fue cáncer digestivo (38,8 %). Según IMC: el 32 % enflaquecido, el 52 % normal, el 16 % sobrepeso/obesidad. Mediana de pérdida de peso involuntario ≤ 6 meses fue 5 kg (rango intercuartil 2-10 kg). El 47,3 % con depleción de masa muscular. Número (%) estadio caquexia: refractaria 80 (43,7 %), caquexia 58 (31,7 %), pre-caquexia 39 (21,3 %), sin caquexia 6 (3,3 %). Albúmina promedio (DE) 3,1 (0,6). Síntomas digestivos secundarios más frecuentes: xerostomía 152 (83,1 %), anorexia 145 (79,2 %), saciedad precoz 132

(72,1 %) con promedio (DE) de 3,6 (1,6) síntomas/paciente. 33 pacientes (18 %) fallecieron hospitalizados. Los pacientes fallecidos *versus* vivos eran frecuentemente mujeres (75 % *v/s* 55 %, $p = 0,031$), tenían una albúmina menor (2,9 *v/s* 3,2 = 0,018), mayor frecuencia de náuseas (33 % *v/s* 17 %, $p = 0,03$) y disfagia (30 % *v/s* 15 %, $p = 0,04$). Albúmina (OR 0,35, $p = 0,02$) y náuseas (OR 3,07, $p = 0,04$) se asociaron de manera independiente al fallecimiento.

Conclusiones: Los pacientes en CP hospitalizados presentan frecuentemente alteraciones nutricionales. Algunos factores nutricionales detectados por nutricionista se asocian a fallecimiento de pacientes CP hospitalizados (sexo femenino y albúmina baja).

PO32. ¿CÓMO SE CARACTERIZAN LOS PACIENTES DE MENOR COMPLEJIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS?

Angélica González Ortiz, Claudia Muñoz, Marie Caroline Sepulchre

Hospital Las Higueras, Talcahuano, Chile

Introducción: En la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (ADyCP) del Hospital Las Higueras Talcahuano, durante la pandemia por COVID-19, se requirió reorganizar el sistema sanitario. Como respuesta, se creó una nueva clasificación para priorizar atenciones y definir su modalidad. Prioridad 1: paciente en final de vida. Prioridad 2: síntomas severos no controlados. Prioridad 3: síntomas controlados, pero con enfermedad progresiva y/o necesidades paliativas especializadas y Prioridad 4: pacientes con patología estable no progresiva, sin necesidades paliativas especializadas. Dentro del modelo de atención compartida y continuidad del cuidado se requirió conocer las características de la población más estable para compartir atenciones con la Atención Primaria de Salud (APS).

Objetivos: Análisis de las características del universo de pacientes PR4 de la Unidad de ADyCP del Hospital Las Higueras Talcahuano durante abril de 2021.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de una cohorte transversal, con datos sobre la estadística de abril 2021 de la Unidad de ADyCP del Hospital Las Higueras Talcahuano.

Resultados: Existen pacientes que mantienen principalmente ECOG 0-2, tienen menos de dos comorbilidades, su funcionalidad se mantiene estable en el tiempo, utilizan opioides débiles asociados o no a coadyuvancia. El mayor porcentaje tiene un dolor EVA 6 o más de tipo mixto. Los diagnósticos principales son cáncer de mama, estómago, colon y cáncer cervicouterino. Como factor de riesgo de deterioro, se encuentra la edad, duración y tipo de tratamiento.

Conclusión: Los pacientes PR4 mantienen sus síntomas controlados, utilizan fármacos que son conocidos por la APS y no tienen necesidad de un equipo especializado de cuidados paliativos. La organización de la atención de cuidados paliativos en los distintos niveles de atención de la red, debe ir en función de la complejidad y la APS puede empoderarse siendo parte de las atenciones otorgadas en un modelo de continuidad de cuidados.

PO33. INTELIGENCIA ARTIFICIAL AL SERVICIO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS: CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON BASE EN LA SINTOMATOLOGÍA

Jaime Jiménez Ruiz¹, Fernando Moreno Toledo¹, Claudia Gamargo Gárate³, Claudio Robles Tapia², Pilar Bonati Escobar², Francisca Martínez Olmedo², Harry Macías Rodríguez², Ronald Capino Castillo⁴, Guillermo Negrete Chau⁴

¹Health Tracker Analytics, Santiago, Chile. ²Atención Domiciliaria, Santiago, Chile. ³Redsalud CChC, Santiago, Chile. ⁴Magister Inteligencia Artificial, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: Se presentan los resultados obtenidos al aplicar técnicas de Aprendizaje No Supervisado - Inteligencia Artificial - sobre un conjunto de datos generados a partir de registros clínicos anonimizados, de pacientes en cuidados paliativos domiciliarios del sistema de salud chileno.

Objetivos: 1) Seleccionar un modelo que mejor agrupe a los pacientes en función de la similitud sintomatológica. 2) Evaluar diferentes modelos de clusterización para identificar el número óptimo de agrupaciones. 3) Caracterizar los diferentes clústeres para la identificación de patrones.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de tipo exploratorio y descriptivo. Los datos utilizados corresponden a 13.992 registros anonimizados, que incluyen la anamnesis (texto libre) generados por médico/as y enfermeros/as, en el contexto de cuidados paliativos domiciliarios, presentado mediante un *embedding* y una bolsa de palabras, *Performance status* (ECOG) y escala de dolor (EVA). La caracterización vectorial de la anamnesis se realizó con un modelo pre-entrenado SBERT. Se aplicó el método PCA para reducir la dimensionalidad. La selección de número de clústeres se evaluó mediante el método del codo y el coeficiente de silhouette. Se entrenó el algoritmo de k-means con $k = 7$. Se entrenó el algoritmo de k-medoids con $k = 7$. Los clústeres generados por ambos algoritmos se describieron con los respectivos valores de EVA y ECOG.

Resultados: De los siete clústeres, dos de ellos destacaron por su marcada delimitación, los cuales fueron perfilados como: transición compensada y transición descompensada.

Conclusión: Tanto el algoritmo k-means como el algoritmo k-medoids permiten identificar grupos de pacientes en base a la similitud sintomatológica. Queda por avanzar en la estructuración de la sintomatología, donde suponemos que una estructura ontológica de esta, permitirá a los algoritmos una mejor agrupación. La aplicación de técnicas de aprendizaje no supervisado aporta valor a los equipos clínicos, para que estos mejoren la efectividad de su intervención.

PO34. ¿DEBERÍA INGRESAR EL PACIENTE ONCOLÓGICO EN MANEJO EN CUIDADOS PALIATIVOS A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA?

Juan Bernardo Hoyos Gutiérrez, Luz Adriana Santamaría, María Camila Luna, Katherine Oyaga
Clínica Colsanitas Colombia Bogotá, Bogotá, Colombia

Introducción: En 1999, el Colegio Americano de Cuidado Crítico emite la guía de admisión en unidad de cuidado intensivo (UCI) de pacientes con enfermedad maligna,

en la que se manifiesta que estos son pobres candidatos para admisión; sin embargo, esta visión ha cambiado con los avances en medidas terapéuticas y de soporte aplicadas a pacientes con patología maligna avanzada.

Objetivo: Describir los desafíos que enfrentan los médicos de una unidad de cuidados paliativos de la ciudad de Bogotá, Colombia, frente al manejo de complicaciones agudas de pacientes con cáncer en unidades de cuidado intensivo.

Materiales y métodos: Se hizo una búsqueda en PubMed, se obtuvieron 87 resultados. Se hizo una selección no sistemática de 19 artículos para llevar a cabo una revisión narrativa.

Resultados: Las mejoras en las terapias del cáncer y la supervivencia han alterado la percepción del beneficio de la admisión en la UCI. Al decidir si un paciente con cáncer debe ingresar en la UCI, es favorable considerar la agudeza y la reversibilidad potencial en lugar del diagnóstico de cáncer y las metástasis. Las estrategias de triaje de la UCI deben centrarse en el beneficio potencial. Se debe considerar la evaluación de la reversibilidad y la mejora. La evaluación de la evolución clínica puede guiar las decisiones con respecto a la continuación de la atención en la UCI. El uso de sistemas de puntuación de pronóstico proporciona información sobre los resultados a corto y largo plazo.

Conclusiones: Los pacientes con cáncer críticamente enfermos requieren cada vez más la admisión en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

La malignidad o la metástasis no deben utilizarse como criterio de triaje para el ingreso en la UCI.

Los resultados a corto plazo en pacientes con cáncer críticamente enfermos han mejorado.

PO35. CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS ATENDIDAS POR EL SERVICIO DE CALIDAD DE VIDA Y CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL “DRA. MATILDE PETRA MONTOYA LAFRAGUA” DE ABRIL DE 2021 A JULIO DE 2022

Beatriz Elena Dorsey Rivera^{1,2}, Jorge Ramírez Arce^{1,2}, Sara Concepción Ortega Espino¹, Alma Rosa Cruz González¹, Jorge Alberto Ramos Guerrero³, Carlos Bernabé Pacheco Morales¹, Verónica Carrizosa Villegas¹, Pedro Pablo Madrid González¹, Mauricio Old Morales¹, Luis Carlos Robles Ibarra¹

¹Hospital General “Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua”, Tláhuac, México. ²Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. ³Hospital General de Occidente, Guadalajara, México

Introducción: Los cuidados paliativos nacieron en la década de los 60 con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en su etapa final. Sin embargo, a pesar de que se sigue relacionando esta disciplina casi exclusivamente con enfermedades oncológicas, esta rama de la medicina ha evolucionado, y se ha reconocido su necesidad en otras enfermedades amenazantes para la vida, tales como enfermedades crónico-degenerativas, entre otras.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es identificar las patologías más recurrentes atendidas por el servicio de Calidad de Vida y Cuidados Paliativos del Hospital General “Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua” de Abril del 2021 a Julio del 2022.

Material y métodos: Es un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. Se realizó un análisis de los diagnósticos de los pacientes que recibieron una intervención por el servicio de cuidados paliativos de dicho hospital general en el periodo previamente mencionado.

Resultados: La muestra se conformó por 3407 intervenciones, con una media de 212 intervenciones por mes. Se identificó que las enfermedades oncológicas fueron las más recurrentes con 1071 intervenciones identificadas en el periodo analizado, lo que representa un 32 %, seguidas por las enfermedades crónico-degenerativas con 1017 intervenciones (30 %), dolor crónico con 726 (21 %), infectocontagiosas 355 (10 %) y COVID-19 con 235 intervenciones (7 %).

Conclusiones: Contrario a la consideración habitual, el estudio demuestra que la necesidad del servicio de cuidados paliativos no es exclusiva para casos oncológicos, sino también para las enfermedades crónico-degenerativas y otras patologías. Recalcando la importancia de la educación en materia de Cuidados Paliativos para el sector salud.

PO36. MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE LA TERAPIA ANTICOAGULANTE EN LA TROMBOEMBOLIA VENOSA (TEV) ASOCIADA AL CÁNCER: UN ESTUDIO CUANTITATIVO MULTICÉNTRICO

Cristhiam Mauricio Rojas Hernández¹, Carme Font², Juan Esteban Gómez Mesa³, Juan José López Núñez, Caterina Calderón⁵, Stephania Galindo Coral³, Carol Wu¹, Junsheng Ma¹, Michael Kroll¹

¹The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, United States. ²Hospital Clinic, Barcelona, España. ³Fundacion Clínica Valle del Lili, Cali, Colombia. ⁴Hospital Germans i Trias Pujol, Barcelona, España. ⁵Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Objetivo: El tratamiento para el tromboembolismo venoso asociado al cáncer (TEV) incluye anticoagulación a largo plazo, con potencial impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Evaluamos los resultados informados por los pacientes para caracterizar la CVRS asociada con el tratamiento de TEV y para examinar los elementos de la CVRS que afectan la adherencia a la anticoagulación (AA).

Métodos: Los participantes fueron adultos con cáncer con TEV agudo sintomático de extremidades inferiores. Se excluyeron pacientes que tenían una indicación de anticoagulación distinta de TEV, pobre estado funcional o expectativa de vida < 3 meses. Los participantes fueron evaluados con una herramienta de adherencia. La CVRS se midió con un cuestionario de 6 dominios utilizando una escala de Likert de siete puntos. Las evaluaciones se realizaron a los 30 días y 3 meses después del ingreso al estudio. Para el objetivo principal, se calculó una tasa general de adherencia a la anticoagulación en cada momento de la evaluación. Para los dominios de la CVRS, se utilizaron pruebas no paramétricas para comparar los resultados entre los subgrupos.

Resultados: Se inscribieron 74 pacientes. Se evaluaron la AA y la CVRS a los 30 días y a los 3 meses en 50 y 36 participantes, respectivamente. A los 30 días la tasa de AA fue del 90 %, y a los 3 meses fue del 83 %. Con respecto a la CVRS, los pacientes sufrieron síntomas frecuentes en los dominios

emocional, físico, alteración del sueño y limitación para la actividad física. Se observó una asociación entre los síntomas emocionales o físicos y AA.

Conclusión: Los pacientes con TEV sufren un deterioro sustancial de su CVRS. La severidad de los síntomas se correlacionó con una mejor AA. Estos resultados se pueden utilizar para informar investigaciones adicionales destinadas a desarrollar estrategias novedosas para mejorar AA.

PO37. FRAGILIDAD Y CARACTERÍSTICAS AL FINAL DE LA VIDA EN MUJERES MAYORES CON CÁNCER DE MAMA

Ana Laura Saldivar Ruiz¹, Silvia Allende Pérez, Josafat Napoleón Sánchez Dávila, Emma L. Verástegui Avilés
Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México, México

Introducción: En las mujeres mayores, el cáncer de mama y su tratamiento puede tener un alto impacto en su salud física, mental, social, especialmente en pacientes frágiles. La edad cronológica no refleja la edad fisiológica, y por tanto la toma de decisiones radica en la distinción de fragilidad, ya que esto puede generar peores desenlaces al final de la vida.

Objetivo: Describir las características clínicas de las mujeres mayores con cáncer de mama y determinar si la fragilidad se asocia con desenlaces adversos al final de la vida.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 51 pacientes > 65 años con cáncer de mama 1 vez en 2016 en la clínica de tumores mamarios en un hospital de 3 nivel, a través de una valoración geriátrica integral, la fragilidad fue representada por el acúmulo de déficit. Las variables se reportaron como media, desviación estándar o mediana con rangos intercuartílicos. La comparación entre variables cualitativas se realizó mediante la prueba de chi cuadrada. Se realizó un análisis multivariado para asociaciones.

Resultados: La media de edad fue 76,0 años (DE ± 5,9) en situación de pobreza extrema (82 %), multimorbilidad (64,9 %), frágiles (70,6 %), con una supervivencia de 60,8 % a 5 años. La fragilidad se asoció de manera independiente a una mayor probabilidad de hospitalizaciones (OR 1,87, IC 95 % 1,22-2,87, $p < 0,032$). El 17 % recibieron QT en el último mes, con mayor número de fallecimientos en hospital (52 %) y solo el 13 % tuvo atención por un equipo de cuidados paliativos en los últimos 30 días.

Conclusiones: En nuestro estudio confirmamos que la fragilidad es un factor predictor de mayor número de hospitalizaciones y por tanto que deteriora la salud física al final de la vida de las mujeres mayores con cáncer de mama. Por lo tanto, es importante una adecuada detección y abordaje de la fragilidad en adultos mayores con cáncer de mama.

PO38. DELIRIO TERMINAL EN HOSPICIO. LAS EXPERIENCIAS Y PERSPECTIVAS DE LOS CUIDADORES QUE BRINDAN ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES EN ENTORNOS DOMICILIARIOS

Jacek Soroka, Krista Fling, Gregory Kutcher, Sarah Ward, Jennifer Heibel
Mayo Clinic Health System, Mankato, United States

Introducción: Aunque existe una investigación significativa sobre el delirio en los cuidados paliativos, se sabe poco sobre las experiencias de los cuidadores que brindan atención a personas con delirio terminal en el hogar. Se necesita más investigación sobre el cuidado de los pacientes de cuidados paliativos con delirio en el hogar o la comunidad.

Objetivos: Obtener las opiniones, los sentimientos y las experiencias de atención al final de la vida de los cuidadores primarios que brindan atención a personas moribundas con delirio terminal en el hogar.

Diseño: Estudio cualitativo, exploratorio, transversal. Se realizaron entrevistas semiestructuradas para explorar las experiencias de los cuidadores en el cuidado de una persona con delirio terminal. Se empleó el análisis de marco temático cualitativo para analizar los datos.

Participantes: Participaron quince cuidadores primarios adultos que recibieron servicios de un programa de atención de hospicio afiliado a un sistema de salud sin fines de lucro en el medio oeste de los Estados Unidos.

Resultados: El análisis reveló una variedad de experiencias e identificó cuatro temas principales que reflejaban las experiencias de los cuidadores: sintomatología, afrontamiento, intervenciones efectivas/no efectivas y apoyo. Los factores más angustiosos que afectan las experiencias de los cuidadores fueron los comportamientos y la sintomatología asociada al delirio terminal. Los cuidadores no sabían cómo responder, qué decir o cómo comportarse con una persona que experimentaba delirio. Muchos tuvieron la impresión de que la medicación no contribuye a disminuir la sintomatología del delirio, y que las intervenciones no farmacológicas son efectivas solo cuando tenían sentido y eran beneficiosas para la persona delirante antes del inicio del delirio.

Conclusiones: Una mejor comprensión de las experiencias de los cuidadores puede ayudar al personal profesional de hospicio y cuidados paliativos a preparar mejor a los cuidadores de hospicio cuando surge el delirio terminal.

PO39. CUIDADOS PALIATIVOS Y ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN UN PACIENTE CON PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA

Diana Catalina Borda Restrepo^{1,2}, Diana Catalina Velilla Echeverri^{2,3}, Juan David Hernández², Katherine Oyaga², Marcela Andrea Erazo Muñoz³

¹*Clinica Universitaria Colombia, Bogotá, Colombia.*

²*Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia.*

³*Clinica Reina Sofía, Bogotá, Colombia*

Introducción: La parálisis supranuclear progresiva (PSP) es un trastorno neurodegenerativo con alteraciones progresivas de la marcha, parálisis supranuclear de la mirada, rigidez, signos pseudobulbares y demencia frontal/subcortical. La incidencia es 1,4-5,3/100.000. En etapas avanzadas de la enfermedad se presentan múltiples síntomas: dolor, disfagia y pérdida de funcionalidad. El cuidado paliativo (CP) ha demostrado mejorar la calidad de vida de estos pacientes al disminuir intervenciones fútiles, abordar necesidades paliativas de manera integral y abordar voluntades anticipadas de manera temprana.

Objetivos: Describir un caso de acompañamiento por CP en paciente con PSP con complicación aguda y deterioro funcional.

Materiales y métodos: Reporte de caso previo consentimiento informado.

Resultados: Masculino de 74 años con antecedente de PSP, dependencia funcional Barthel 27/100. Ingresó por obstrucción intestinal y se realizó sigmoidectomía y colostomía por perforación y vólvulo del sigmoides. Reingresó por emesis y disfunción de colostomía, progresión de fragilidad y trastorno deglutorio severo confirmado por fonoaudiología. Se realizó abordaje multidimensional e integral de necesidades paliativas en paciente y su familia, definiendo en conjunto que el objetivo terapéutico iría orientado al confort y calidad de vida, se desestimó el beneficio de gastrostomía, se realizó educación en dieta con objetivos de confort y se dio egreso con un programa de cuidado paliativo domiciliario donde permanece hasta la fecha sin reingresos.

Conclusión: El CP en enfermedades neurodegenerativas puede ser un reto por su progresión fluctuante e impredecible, y las dificultades en la comunicación en fases avanzadas.

Los pacientes con PSP se benefician del acompañamiento por CP en etapas tempranas previo al deterioro cognitivo y en el lenguaje que limite la toma de decisiones y reorientación de objetivos terapéuticos. Sin embargo, existe poca literatura científica al respecto, debido a la baja incidencia de esta patología, por lo cual se requieren más estudios para crear recomendaciones sobre sus beneficios.

PO40. VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES ANTE LA SITUACIÓN DEL FINAL DE LA VIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD NO ONCOLÓGICA READMITIDOS A EMERGENCIA DE ADULTOS DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA

José Amado^{1,2}, Teodoro Oscanoa Espinoza², Amalia Loli Ponce², Marvin Delgado Guay³

¹*Hospital Rebagliati, Lima, Perú.* ²*Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.* ³*The University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Huston, USA*

Contexto: Los pacientes con enfermedades crónicas frecuentan las urgencias hospitalarias en su etapa final de vida y junto a sus cuidadores pueden experimentar vivencias negativas.

Objetivo: Describir y comprender las vivencias de los cuidadores de pacientes con enfermedad crónica no oncológica en situación de final de vida, readmitidos a urgencias del hospital Rebagliati.

Trayectoria metodológica: Previa autorización del comité de ética se realizó una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, realizando entrevistas a profundidad a los cuidadores primarios de pacientes adultos con enfermedad crónica no oncológica en fase terminal con dos o más admisiones a urgencias en los últimos tres meses. Se analizaron temas, categorías, códigos y citas usando ATLAS.ti 9.1.4.

Resultados: Se entrevistó a 12 cuidadores (edad 38 a 76 años), en su mayoría mujeres, familiares y laboralmente activos. Los cuidadores manifestaron vivencias “traumáticas” o “impactantes” en urgencias relacionadas a la espera de atención, recursos insuficientes, información incompleta y un trato “duro” o “insensible” por parte del personal; lo que les generaba desesperación y angustia. También expre-

saron agradecimiento por “salvar la vida del paciente”. Mencionaron deficiencias en el seguimiento domiciliario y los traslados, empeorado por la pandemia por COVID-19, sintiendo que “no les hacían caso”. El cuidador experimentó tristeza, impotencia y frustración por “demasiados cuidados” necesarios para el paciente que se deterioraba progresivamente (“es como un cristal”) y necesitaban mucho apoyo. Ante el final de la vida, trataban de “darle todo el cariño” y tenerlo lo más posible; pero a la vez no querían que siguiera sufriendo y tenían la esperanza de “un lugar mejor” después de la muerte.

Consideraciones finales: Los cuidadores de pacientes no oncológicos en situación de final de vida tenían vivencias negativas en urgencias, relacionadas a infraestructura, funcionamiento y personal de salud. Muchas veces vivían una dicotomía entre el sufrimiento y la sobrevida del paciente.

PO41. CONDUCTAS ABERRANTES ASOCIADAS AL USO INADECUADO DE OPIOIDES EN PACIENTES CON DOLOR ONCOLÓGICO CRÓNICO. ARTÍCULO DE REVISIÓN

Lizbeth María Beltrán Ayala, Nayeli Guadalupe Magaña Camacho, Sonia Daniela Morales Escareño, Luis Fernando García Meléndez, Brigitte Marlene Chevillon Castillo
Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

Introducción: La conducta aberrante inducida por opioides (CAIO) implica una conducta activa de búsqueda del opioide y/o empleo problemático del mismo, frecuentemente indica mal uso, abuso o adicción a opioides; en México no se ha estudiado por lo que no existen reportes que indiquen la prevalencia de conductas aberrantes asociadas al uso de opioides.

Objetivo: Analizar las pautas para identificar comportamientos aberrantes relacionados con el uso inadecuado de opioides en pacientes con dolor oncológico.

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica sobre las guías internacionales más actualizadas para el adecuado uso de analgésicos opioides publicadas en el período de 2019-2021, y artículos relacionados con la conducta aberrante inducida por opioides en publicaciones de los últimos 5 años. Los motores de búsqueda utilizados fueron ScienceDirect, Clinical Key y UptoDate. De acuerdo con los criterios mencionados se encontraron 2 guías internacionales y 6 artículos.

Resultados: Se encontró que la prevalencia de estos comportamientos en pacientes oncológicos está dentro del 0-7,7 % y que 1 de cada 5 pacientes oncológicos se encuentra en riesgo de presentarlos. El uso aberrante de opioides dentro de la población oncológica puede interferir con los tratamientos médicos, incluida la atención oncológica, y puede contribuir a una lucha interna por parte del médico para tratar adecuadamente el dolor sin causar daño al paciente o a la comunidad.

Conclusiones: La progresiva integración que se ha tenido de los cuidados paliativos en el manejo del paciente oncológico está logrando que se atiendan pacientes en fases iniciales de la enfermedad, llevando así a tratar un mayor número

de enfermos con dolor crónico, utilizando tratamientos prolongados con opioides y aumentando el riesgo de presentar este tipo de conductas, lo que sugiere identificar y monitorear el uso inadecuado de manejos a base de opioides.

PO42. IMPLEMENTACIÓN A DISTANCIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y SERVICIOS PSICOSOCIALES EN CANCEROLOGÍA POR MEDIO DE UN MODELO DE COLABORACIÓN INTEGRAL DE SOPORTE ONCOLÓGICO

Perla Macip Rodríguez^{1,2}, Hilary McGuire³, William Pirl^{1,2}, Kate Lally^{1,2}

¹Servicio de Oncología Psicosocial y Cuidados Paliativos de Dana-Farber Cancer Institute & Brigham and Women's Hospital, Boston, United States. ²Harvard Medical School, Boston, United States. ³Dana-Farber Cancer Institute, Merrimack Valley, Methuen, United States

Introducción: Los beneficios de los cuidados paliativos y psiquiatría-oncología en cancerología están demostrados, sin embargo, el acceso a estas especialidades en comunidades remotas/marginadas es un desafío a nivel mundial.

Objetivo: Describir cómo nuestro instituto de cancerología implementa un modelo innovador que genera acceso especializado de cuidados paliativos y psiquiátrica-oncológica para enfrentar el reto de escasez de personal capacitado en centros de salud.

Métodos: El modelo que llamamos Colaboración Integral de Soporte Oncológico (CISO) integró trabajadores sociales y enfermeras capacitadas dentro de centros de salud con pacientes oncológicos con acceso limitado a psiquiátrica-oncológica y cuidados paliativos. Los pacientes son identificados por medio de cuestionarios estandarizados de síntomas, implementados por la trabajadora social, enfermeras o también pueden ser referidos por el oncólogo. Un paliativista y psiquiatra-oncológico atienden semanalmente una junta virtual para la discusión de casos clínicos de manera interdisciplinaria y crean un plan de tratamiento. Los síntomas de depresión y ansiedad son monitoreados por medio del cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9) y la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada -7 (GAD-7)

Resultados: Este modelo fue implementado en una de las clínicas satelitales de Dana-Farber Cancer Institute. Desde abril del 2020 a febrero del 2022, se han visto 466 pacientes. A partir de la implementación del PHQ-9 y GAD-7, 30 % (71/237) los pacientes obtuvieron resultados de mediano y alto riesgo de ansiedad y 41,6 % (97/233) demostraron resultados de alto riesgo de depresión. Estos pacientes son identificados para discusión y seguimiento en las juntas interdisciplinarias semanales.

Conclusión: La implementación del modelo CISO permite brindar a menor costo acceso especializado de cuidados paliativos y psiquiátrica-oncológica a pacientes de cancerología en comunidades remotas/marginadas que carecen de estos recursos médicos. Brindado una solución innovadora al desafío de poder alcanzar más pacientes necesitados del manejo experto de especialistas en centros de salud con escaso personal capacitado en estos campos médicos.

PO43. ELEMENTOS QUE APORTA LA MUSICOTERAPIA EN NEUROINTENSIVO

Sandra Schvetz

Maicenter, Panamá, Panamá

Introducción: Respecto al conocimiento de este tema de la Musicoterapia en Medicina Crítica no hay mucho aún, faltaría seguir investigando, en guías y estudios comprobados quedó definida la Musicoterapia como B1 en cuidados intensivos.

Objetivo: Apoyar al manejo de control del dolor, ansiedad. Estimular el bienestar del paciente en los cambios del estado de ánimo, sentido de aislamiento y la ventilación de emociones.

Hipótesis: Musicoterapia es física cuántica y medicina molecular, los sistemas desordenados complejos, así como lo son los elementos que constituyen el vidrio, como ha sido demostrado por la física cuántica, se estudia el cómo y los porqués. El principio activo de la Musicoterapia es el impulso sonoro.

Material y método: Se trabajó con pacientes inducidos a coma o en coma, con el Método de Despertar del Cerebro 24/7 de Sandra Schvetz y el Método de la Voz Enfocada de Sandra Schvetz. Se utilizan instrumentos musicales y diferentes melodías significativas con la historia sonora de los pacientes.

Resultados: Se cumplieron las metas, reducir la ansiedad, dolor, agitación, exposición a agentes sedantes y el equilibrio en el Sistema Nervioso Autónomo. Se evidencia el beneficio de tocar instrumentos musicales, acompañados de ritmos y melodías a nivel neuroperceptivos y sensorio-perceptivos, logrando estabilizar los signos vitales.

Conclusiones: Se evidencia mejora en la calidad de vida de los pacientes, se demuestra la Evidencia de la Ciencia de la Musicoterapia.

Interrogante: Pueda ser que efectos biofísicos contribuyan a restablecer las funciones bioquímicas celulares, que la causa se encuentre en la acción que tengan sobre los potenciales dieléctricos de las membranas celulares y elementos de la célula.

PO44. EL LUGAR DE FALLECIMIENTO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 FAVORECE LA EXPERIENCIA DE FIN DE VIDA REPORTADA POR FAMILIARES EN DUELO

Sebastián Soto Guerrero¹, Pedro Pérez Cruz¹, Joel Castellano²

¹Programa Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ²Programa Farmacología y Toxicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: El lugar de fallecimiento de personas seriamente enfermas es un asunto importante para el proceso de fin de vida. El lugar de fallecimiento durante la pandemia es posible que haya modificado aspectos esenciales del cuidado y tratamiento de pacientes.

Objetivos: Identificar las características asociadas a la experiencia de fin de vida de familiares en duelo, de acuerdo con el lugar de fallecimiento de pacientes durante la pandemia de COVID-19.

Material y métodos: Estudio observacional transversal de familiares en proceso de duelo reclutados en un hospital universitario en Santiago, Chile. Se obtuvieron datos del paciente y del familiar, características de la atención médica, control de síntomas, comunicación del equipo y aspectos psicosociales del familiar en duelo. Se realizó un análisis bivariado para identificar factores asociados.

Resultados: 267 familiares reclutados telefónicamente posterior a los tres meses de fallecimiento del paciente. Edad promedio de familiares 50 años, 78 % mujeres. El 28 % de los pacientes falleció en su domicilio. Morir en el domicilio se asocia con una mejor evaluación de atención médica (N [%]; 156 [82] v/s 70 [92]; $p = 0,033$), sentirse escuchada por los médicos (164 [86] v/s 72 [95]; $p = 0,041$) y por las enfermeras (132 [69] v/s 64 [84]; $p = 0,012$), mayor percepción de dolor (72 [38] v/s 41 [54]; $p = 0,015$) y agitación (78 [41] v/s 42 [55]; $p = 0,032$), pero también mayor educación sobre síntomas fin de vida (126 [66] v/s 62 [82]; $p = 0,012$), una mejor evaluación de las explicaciones del equipo de salud (165 [86] v/s 74 [97]; $p = 0,008$) y el involucramiento del familiar en decisiones (180 [94] v/s 76 [100]; $p = 0,033$). Morir en el hospital se asocia a una mayor satisfacción de las necesidades religiosas del paciente (97 [51] v/s 23 [30]; $p = 0,002$) y del familiar (84 [44] v/s 22 [29]; $p = 0,023$). Finalmente, morir en el domicilio se asocia con la percepción del familiar de que su paciente falleció en el lugar adecuado (139 [73] v/s 70 [92]; $p = 0,001$).

Conclusiones: Morir en el domicilio durante la pandemia fue evaluado más favorablemente.

PO45. LA PERCEPCIÓN SOBRE UN CUIDADO MÉDICO LIMITADO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 AFECTA LAS EXPERIENCIAS DE FIN DE VIDA DE FAMILIARES EN DUELO

Sebastián Soto Guerrero¹, Pedro Pérez Cruz¹, Joel Castellano²

¹Programa Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ²Programa Farmacología y Toxicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La pandemia por COVID-19 supuso serios desafíos para garantizar la continuidad de los cuidados de personas en fin de vida. Percibir que el cuidado de fin de vida fue limitado durante la pandemia puede traer implicancias en la experiencia de los familiares en proceso de duelo.

Objetivos: Identificar las asociaciones de la percepción de la limitación del cuidado durante la pandemia COVID-19 en las experiencias de fin de vida de familiares en duelo.

Material y métodos: Estudio observacional transversal de familiares en proceso de duelo reclutados en un hospital universitario en Santiago, Chile. Se obtuvieron datos respecto a las características de los cuidados de fin de vida y aspectos psicosociales del familiar en duelo. Se realizó un análisis bivariado para identificar factores asociados.

Resultados: 155 familiares reclutados telefónicamente posterior a los seis meses de fallecimiento del paciente. Edad promedio de familiares 51 años, 85 % mujeres. El 45 % de los familiares percibe limitaciones en el cuidado de fin de vida en contexto de la pandemia COVID-19. Considera-

rar restricciones en el cuidado se asocia con una menor satisfacción con la atención médica (N [%]; 80 [94] v/s 52 [74]; $p = 0,001$), menor satisfacción con los cuidados de enfermería (78 [92] v/s 41 [59]; $p = 0,000$), menor apoyo emocional al momento de la muerte (72 [85] v/s 49 [70]; $p = 0,028$). Quienes perciben limitaciones en el cuidado del paciente reportan mayor desesperanza (14 [17] v/s 22 [31]; $p = 0,028$), llorar frecuentemente (34 [40] v/s 42 [60]; $p = 0,013$). Quienes no perciben limitaciones en el cuidado reportan lidiar mejor con la vida (81 [95] v/s 57 [81]; $p = 0,006$), tener una mejor perspectiva de esta (75 [88] v/s 52 [74]; $p = 0,025$) y tener mayor esperanza en el futuro (77 [91] v/s 60 [86]; $p = 0,021$).

Conclusiones: Una percepción de cuidados limitados de fin de vida durante la pandemia se asocia a peores resultados en la satisfacción con el cuidado y la elaboración del duelo de familiares.

PO46. DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES LATINOS Y ANGLOS, MAYORES CON CÁNCER AVANZADO, EN SUS PREFERENCIAS DE COMUNICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS Y PRONÓSTICOS

Isabel Torres Vigil^{1,2}, Paul Swank¹, Patricia Parker³, Marlene Cohen⁴, Lu Ann Aday⁵, Eduardo Bruera²

¹University of Houston, Houston, USA. ²MD Anderson Cancer Center, Houston, USA. ³Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, USA. ⁴University of Nebraska Medical Center College of Nursing, Omaha, USA.

⁵University of Texas School of Public Health, Houston, USA

Introducción: Satisfacer las preferencias de comunicación de pacientes con cáncer avanzado es fundamental para el cuidado de calidad. Aunque se han documentado diferencias culturales de comunicación del diagnóstico y pronóstico mundialmente, se conoce poco sobre las preferencias de pacientes latinos mayores con cáncer avanzado.

Objetivo: Identificar diferencias culturales en las preferencias de comunicación.

Materiales y métodos: Los participantes incluyeron 91 pacientes latinos y anglos mayores (≥ 65 años) que completaron un cuestionario de 45-60 minutos. La medida principal (preferencias de comunicación) se evaluó utilizando el "Measure of Patient Preferences" (MPP), que incluye 46 ítems que abordan aspectos del contenido, estilo y momento oportuno de la conversación sobre malas noticias. Análisis de la varianza (ANOVAs) se utilizó para identificar diferencias entre latinos y anglos en el MPP. El análisis factorial se utilizó para agrupar los ítems según los diferentes aspectos de las preferencias y evaluar la concordancia en estructuras de factores entre latinos y anglos.

Resultados: 61 % de los pacientes fueron latinos y 39 % anglos. La edad media era de 72 años. Los ANOVAs identificaron diferencias étnicas significativas en 15 de los ítems. Los latinos les dieron mayor importancia a los temas relacionados con el apoyo del médico (ejemplo, "Recibir la noticia de un médico que me conoce bien") y los anglos le dieron más importancia a los relacionados con el contenido y la rapidez de la comunicación (ejemplo, "Recibir la noticia tan pronto como fuera posible") ($p < 0,05$). El análisis factorial también reveló diferencias significativas de preferencias entre latinos y anglos.

Conclusión: Este es el primer estudio en desarrollar una versión en español del MPP e implementar la escala en poblaciones latinas. Se identificaron importantes diferencias culturales en las preferencias de comunicación que aportan a la evidencia científica necesaria para desarrollar estrategias culturalmente apropiadas dirigidas a pacientes latinos con cáncer avanzado.

PO47. FAMILISMO EN LA ATENCIÓN PALIATIVA. UNA MIRADA DESDE LOS PACIENTES, LAS FAMILIAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE ESPAÑA Y ARGENTINA

Vilma Tripodoro^{1,2}, Verónica Veloso², Eva Víbora Martín³, Silvina Montilla², Sandra Castro⁴, Gabriel Goldraj⁴, Gabriela Florit⁴, Belén Carballo Otero², Pilar Barnestein Fonseca³, Hana Kodba⁵

¹Instituto Pallium Latinoamérica, Buenos Aires, Argentina.

²Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

³Fundación CUDECA, Málaga, España.

⁴Hospital Privado Universitario de Córdoba, Argentina.

⁵University Clinic of Pulmonary and Allergic Diseases, Golnik, Eslovenia

En España y Argentina el cuidado de personas con necesidades paliativas al final de la vida se apoya mayoritariamente en sus familiares. La familia participa en las comunicaciones, la toma de decisiones, gestiona recursos de salud, acompaña afectivamente. Sin embargo, el cuidado familiar es un trabajo no remunerado, se distribuye de manera desigual, sobrecarga y tiene diferentes actores responsables de su provisión. Los profesionales de la salud generalmente sostienen las estrategias de cuidado en las familias reforzando los mandatos culturales.

Exploramos aspectos socioculturales del cuidado familiar de personas con necesidades paliativas a través de experiencias de pacientes, familiares y profesionales que les asisten.

Este estudio cualitativo y colaborativo, es parte del proyecto iLIVE, Buen vivir, buen morir. Para esta presentación se trabajó con España y Argentina, 2 países latinos con similitudes culturales. Se realizó un análisis temático de entrevistas semi-estructuradas a pacientes, familias y profesionales que asisten pacientes con necesidades paliativas. Se focalizó en la categoría de Familismo, entendido como una fuerte identificación con la familia, con relaciones familiares muy unidas caracterizadas por la obligación, el apoyo emocional y la consideración para tomar decisiones importantes.

Se realizaron 11 entrevistas a pacientes, 11 a familiares y 11 a profesionales (6 médicos/as, 4 enfermeros/as y 1 trabajadora social) en hospice, hospital (público y privado) y atención domiciliaria. Los temas más destacados con relación a la categoría de familismo fueron: 1) Familia como recurso principal de cuidado; 2) Apoyo en Toma de decisiones - Comunicación; 3) Sobrecarga del cuidador/a; 4) Mandato cultural cuidado/protección-negación/ocultar.

En España y Argentina presentaron similitudes en relación con la participación de las familias en el cuidado de personas con necesidades paliativas. La diversidad cultural de las comunidades participantes en el proyecto iLIVE, en relación con el familismo, pueden visibilizarse ampliamente a partir de indagar las narrativas de pacientes, familiares y profesionales.

PO48. ¿QUÉ SIGNIFICÓ MORIR CON DIGNIDAD DURANTE LA PANDEMIA? PERCEPCIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE ATENDIERON PACIENTES FALLECIDOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN CHILE

Emilia Fuentes Paredes, Sebastián Soto, Joel Castellano, Pedro Pérez Cruz

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: Durante la pandemia por COVID-19 se registró una mayor mortalidad. En este periodo existieron restricciones de movilidad, dificultando el acompañamiento de pacientes en fin de vida. En la discusión pública, se ha relevado la importancia de una muerte digna, sin embargo, no existe un consenso para definir qué se entiende por muerte digna. El objetivo de este estudio es identificar factores asociados a la percepción de una muerte digna durante la pandemia, según la perspectiva de profesionales sanitarios, en un hospital universitario en Santiago de Chile.

Métodos: Entre junio/2019 y mayo/2020 se invitó a profesionales sanitarios a completar un cuestionario en línea sobre la experiencia del cuidado de pacientes en fin de vida en el contexto de la pandemia. El cuestionario incluyó datos del encuestado y del paciente, percepción de la provisión de cuidados, control de síntomas, decisiones sobre el cuidado y tratamiento, apoyo emocional y espiritual otorgados, circunstancias del fallecimiento, y emociones del profesional.

Resultados: 95 profesionales de la salud completaron el cuestionario, con una edad promedio (desviación estándar [DS]) de 34 (7); 80 (84 %) mujeres. De los encuestados, 63 (66 %) eran médicos y 32 (34 %) otros profesionales sanitarios. Las respuestas fueron basadas en 82 pacientes, con una edad promedio (DS) de 69 (17); 28 (43 %) mujeres y 14 (28 %) con infección por SARS-CoV-2. En el análisis multivariado, las variables que se asociaban de manera independiente a una muerte digna se encuentran: ser no médicos (OR = 4,19; $p = 0,043$), tener disnea (7,62; $p = 0,02$), haber fallecido en el lugar adecuado (10,5; $p = 0,03$), la percepción de una muerte oportuna (17,9; $p = 0,004$), breve (11,27; $p = 0,002$), íntima (4,88; $p = 0,002$) y en paz (12,68; $p = 0,001$), explicando el 46 % de la varianza.

Conclusiones: La mayoría de las muertes ocurridas durante la pandemia fueron identificadas como no dignas. Este trabajo aporta perspectivas sobre lo que significó morir con dignidad en el contexto de la pandemia.

PO49. EXPERIENCIAS DE FAMILIARES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA AL FINAL DE LA VIDA EN CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL SALVADOR

Marco Rodríguez, Mario López Saca

Hospice la Cima, San Salvador, El Salvador

Introducción: El 18 de mayo 2020, la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución “Respuesta al COVID-19”, que compromete a los gobiernos a prestar servicios de cuidados paliativos junto con pruebas y tratamientos seguros para COVID-19. Los gobiernos deben prestar “especial atención a la protección de aquellos con afecciones de salud preexistentes, personas mayores y otras

personas en riesgo, en particular profesionales de la salud, trabajadores de la salud y otros trabajadores de primera línea relevantes”.

Objetivo: El presente trabajo tiene como objetivo conocer las experiencias en el cuidado de final de vida según familiares de personas fallecidas y cómo se ven afectados por la crisis actual por COVID-19, valorando aspectos en torno al cuidado y a los aspectos emocionales.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional de diseño transversal, de nivel descriptivo. Los participantes completaron un cuestionario sobre su experiencia del cuidado en el final de la vida brindado a un pariente recientemente fallecido. El cuestionario es una versión abreviada del cuestionario internacional Care Of the Dying Evaluation (iCODE), ya previamente validado al español, centrado en los últimos dos días de vida.

Resultados: Se obtuvieron un total de 31 encuestas completadas por familiares que cumplieron los criterios de inclusión. En cuanto a los aspectos generales de los pacientes atendidos por la unidad de cuidados paliativos, 20 fueron mujeres y 11 hombres. 23 de los pacientes eran padre o madre del familiar encuestado.

Conclusión: Los equipos de cuidados paliativos aportan a la pandemia sus herramientas más esenciales: adecuado control sintomático, comunicación, acompañamiento, y satisfacción de necesidades emocionales y espirituales del paciente y la familia; de esta manera se crea un contexto que puede mejorar la calidad de la atención al final de la vida aun en medio de la pandemia.

PO50. HERRAMIENTAS MÁS USADAS TRAS UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE VOLUNTARIOS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL REMOTO DE FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS

Patricia Olivares^{1,3}, Carolina Ruiz⁴, Leyla Alegría⁴, Verónica Rojas⁶, Paula Repetto⁵, Paulina Taboada²

¹Complejo asistencial Dr. Sotero del Río, Santiago, Chile.

²Centro de Bioética Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

³Departamento de Medicina Interna Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

⁴Departamento de Medicina Intensiva Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

⁵Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

⁶Departamento de medicina Intensiva, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La espiritualidad es parte del enfoque multidimensional de los cuidados paliativos, pero su abordaje está aún en desarrollo. Por otro lado, el voluntariado es un elemento reconocido en el enfoque de cuidados paliativos, con un aumento creciente de experiencias de formación reportadas en la literatura, pero en las que se advierte poco desarrollo en soporte espiritual. Este estudio versa sobre una experiencia de formación de voluntarios en soporte espiritual para familiares de pacientes hospitalizados en UCI considerados, por su alta mortalidad, con enfoque paliativo. Fue realizado completamente de forma remota con aprobación ética.

Objetivo: Describir las herramientas formativas más usada por los voluntarios luego de completar un programa de

entrenamiento en acompañamiento espiritual hospitalario remoto de familiares de pacientes críticos.

Método: Estudio observacional. El entrenamiento constó de tres unidades: aspectos teóricos acerca del paciente crítico y su familia, primeros auxilios psicológicos y uso de FICA. Para el monitoreo de las interacciones se creó una bitácora. El curso fue desarrollado en línea (Zoom y Classroom), incluyó cápsulas audiovisuales (11), sesiones sincrónicas, juego de roles y un manual del voluntario. Al finalizar el programa los voluntarios respondieron una encuesta de satisfacción. El estudio tiene aprobación ética.

Resultados: Se reclutaron 42 voluntarios, 25 completaron el curso (60 %). Un 88 % contestó la encuesta de satisfacción. El 95 % señaló estar conforme o muy conforme con el curso. Se documentaron 175 sesiones de acompañamiento espiritual por medio de bitácoras y se obtuvieron 156 respuestas acerca de los recursos entregados en el curso, utilizados en la sesión. Estas fueron: escucha activa 53 %, FICA 21 %, uso de silencios 3 %, ejercicios de relajación 2,5 % y parafraseo 0,6 %.

Conclusión: Es factible entrenar voluntarios en acompañamiento espiritual en forma remota, con alta satisfacción. La escucha activa y FICA parecen ser herramientas relevantes al planear una formación de estas características.

PO51. VIRTUAL PERO SIEMPRE CONTIGO: EL USO DE PLATAFORMAS DIGITALES PARA MANTENER LA FORMACIÓN A CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS DURANTE LA PANDEMIA ATENDIDOS POR UN EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS DE EPS SANITAS EN BOGOTÁ, COLOMBIA

Analhi Palomino Cancino, Daissy Quintanilla López, Iris Díaz de Salamanca, July Sequera Chabur, Dorela Gamba Rodríguez, Derlis Pájaro Álvarez, Freddy Contreras Pinzón

Eps Sanitas, Bogotá D. C., Colombia

Introducción: El aislamiento social obligatorio causado por la pandemia por COVID-19 generó dificultades de acceso para la atención presencial domiciliar de pacientes paliativos, especialmente de las actividades educativas y de sensibilización a cuidadores primarios y familiares.

Objetivo: Desarrollar actividades innovadoras de educación y cuidado para brindar bienestar y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares durante el aislamiento causado por la pandemia por COVID-19.

Metodología: En el marco de las atenciones a pacientes paliativos por el equipo de la UAP extramural de EPS Sanitas en la ciudad de Bogotá durante el aislamiento ocasionado por la pandemia por COVID-19 se detectaron dificultades para la realización presencial de los talleres de capacitación a cuidadores primarios. Por esta razón se indagó entre los cuidadores cuáles eran las áreas de interés de formación de los cuidadores, si contaban con dispositivos electrónicos y si conocían y sabían usar plataformas de comunicación virtual como Meet, Zoom, etc., generando contenidos para ser transmitidos por las mismas.

Resultados: Se definieron los temas fundamentales a desarrollarse para que los cuidadores mantuvieran la capacitación para atender a sus pacientes en casa, diseñando talleres

para el uso de plataformas digitales y de temas específicos al cuidado. Durante los años 2020 y 2021 se realizaron por parte de los profesionales de enfermería 32 talleres virtuales con la asistencia de 150 cuidadores, con gran aceptación. Considerando la buena calificación de los talleres de enfermería, se inició el proceso de acciones de sensibilización y capacitación virtual por parte de otros perfiles profesionales del equipo.

Conclusiones: Las plataformas digitales son un entorno novedoso que permiten generar acciones formativas grupales y mantener la comunicación con pacientes y familiares en situaciones de aislamiento social obligatorio.

PO52. ESPIRITUALIDAD EN ATENCIÓN PALIATIVA

Andrea Estefanía Par González, Ana Morales, Karina Linares, Lidia Pajarito, Gladys Marleny Pérez
Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala

Introducción: Los cuidados paliativos son un enfoque terapéutico que mejora la calidad de vida del paciente con enfermedad crónica no curativa, a afrontar el proceso de enfermedad. La espiritualidad es un factor importante en la calidad de vida del ser humano.

Objetivo: Determinar si la participación del equipo de cuidados paliativos ayuda al paciente con enfermedad avanzada a mejorar la percepción de la espiritualidad, en los servicios de Medicina Interna del hospital Roosevelt en el año 2020.

Metodología: Estudio cuantitativo, longitudinal, descriptivo, prospectivo con un muestreo no probabilístico, utilizando el cuestionario GEST, evaluó a los pacientes ingresados en los servicios de medicina interna con enfermedad crónica no curativa.

Resultados: De los 42 pacientes incluidos en el estudio, el 67 % eran de sexo femenino y 33 % de sexo masculino, con edad promedio de 56 años. Se evaluó la espiritualidad de los pacientes antes y después del acompañamiento por parte del equipo multidisciplinario de la unidad de cuidados paliativos. Se demostró que la intervención de atención paliativa incrementa el nivel de satisfacción de su vida con un puntaje de 46,7 % previo a la intervención disminuyó a un 2,4 % evidenciando mejora en la calidad de vida, percepción y mantener la esperanza.

Conclusiones: La importancia de la terapia de acompañamiento de la unidad de cuidados paliativos, evidencia la mejoría con respecto a encontrar sentido al final de su vida en un 74 % y mantener la esperanza 78 %; mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad crónica no curativa.

PO53. CUIDADOS PALIATIVOS Y ESPIRITUALIDAD. LA IMPORTANCIA DE LOS RITOS EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS DUELOS QUE SURGEN CON LA ENFERMEDAD Y CON LA MUERTE

Ángela María Sierra González

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., Colombia

Las pérdidas que acontecen en medio de la enfermedad, y en último término por la muerte, requieren iniciar el camino del duelo para asumir los cambios y otorgar sentido a lo sucedido.

“El desafío máximo del desprendimiento de la propia vida, nos ayudará a pensar también nuestras muertes parciales o las despedidas que conforman la dinámica de estar vivo”¹. Y esto compete a la dimensión espiritual.

Nada volverá a ser igual después de un diagnóstico de enfermedad o ante la inminencia de la muerte. Por eso el ser humano requiere elaborar estos acontecimientos de una manera integral, dado que este tipo de cambios impactan todas las áreas de la existencia y requieren para ser transitadas y tramitadas de algo más que la racionalidad. Es aquí donde aparece con fuerza la necesidad de ritualizar, de desplegar un espacio simbólico para que el cuerpo, incluida la razón, se permita expresar y comprender lo sucedido. Antropológicamente hay una búsqueda continua para otorgar significado a aquello que supera nuestra comprensión, de ahí la importancia de elaborar los duelos correspondientes a cada pérdida y en este camino “la propuesta será descubrir cómo los ritos, en tanto que una forma de expresar un cambio o procesar una relación, son el puente que facilita una parte importante del trabajo del duelo”².

Bibliografía:

1. Mazzini M El sagrado arte de despedirse. Rev Teología. 2009;XLVI(99):301-20.
2. Rodil V. Los ritos y el duelo. Vivir tras la pérdida. Santander: Sal Terrae; 2013. p. 16.

PO54. LA IMPORTANCIA DE HABLAR DE LA MUERTE EN UN CONTEXTO DONDE SE SALVAN VIDAS Y TRANSITAR A TRAVÉS DE LO SIMBÓLICO-RITUAL LOS PROCESOS DE DUELO

Ángela María Sierra González

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Introducción: El cansancio extremo que muchos profesionales de la salud sufren a lo largo de su vida profesional puede estar alimentado por duelos postergados o ignorados de sus propios pacientes y que se pueden unir a los duelos personales y familiares. ¿Qué salidas hay para esta situación? ¿Se pueden promover políticas al interior de las instituciones para atender y soliviar estos procesos de los dolientes? Seguramente esto redundará en disminución de ausentismo por incapacidad laboral, dado que no tramitar los duelos aumenta la posibilidad de enfermarse. La gran motivación de un profesional de la salud es “salvar vidas”, pero resulta inevitable que la muerte no aparezca en el escenario. Por ello es importante hablar de ella para afrontarla de una manera creativa.

Objetivo: Identificar de qué manera los profesionales de la salud pueden tramitar los duelos por la muerte de sus pacientes.

Metodología: A través de un ámbito simbólico-ritual propiciar para los profesionales de la salud un espacio de expresión, para transitar los duelos de los pacientes y así dar la oportunidad de expresar emociones, sentir el apoyo de una red de apoyo y hablar de la muerte.

Resultados: Una vez los profesionales de la salud identifiquen aquellas formas para transitar los duelos de sus pacientes y reconocer su propia postura frente a la muerte

se reconocerá la importancia de propiciar espacios de diálogo y ritualización con el fin de facilitar la expresión de emociones ante las pérdidas. Esto implicará apuestas institucionales para brindar espacios reales, tanto físicos como de tiempos laborales, para facilitar los duelos y transitarlos de manera creativa.

Conclusión: Parte del cuidado de los profesionales de la salud implica atender los duelos, tanto personales como colectivos, lo cual se logra de manera más efectiva a través del ámbito simbólico- ritual.

PO55. QELCA® (QUALITY END OF LIFE CARE FOR ALL): PROGRAMA EDUCATIVO INNOVADOR PARA IMPLEMENTAR UN ENFOQUE PALIATIVO EN INSTITUCIONES

Marcela Specos, Gustavo de Simone, Rut Judith Kiman, Vilma Tripodoro, Delia Fernández

Instituto Pallium Latinoamérica, Buenos Aires, Argentina

Introducción: El programa educativo QELCA® es una metodología educativa innovadora basada en un sistema de aprendizaje en acción que busca implementar “una cultura de cuidado de calidad en el final de la vida”, diseñado por educadores del St Christopher ‘s Hospice (UK) para promover el enfoque paliativo en instituciones que carecen de servicios y/o profesionales especializados.

Objetivo: Describir la mejora en la calidad de atención en pacientes graves con COVID-19 luego de la capacitación en cuidados paliativos QELCA® en el Hospital Nacional de Infectología “F. Muñiz” en Buenos Aires.

Material y métodos: En convenio entre el St Christopher ‘s Hospice y el Instituto Pallium, se implementó el programa QELCA® en el contexto de la pandemia, dirigido a 16 profesionales de distintas disciplinas del hospital. Formato: formación intensiva inicial (abril 2020, inicio de la pandemia) con actividad teórica y práctica (5 días) con posterior seguimiento mensual durante 20 meses, utilizando la metodología educativa Action Learning Sessions aplicada a casos y problemas concretos para la implementación eficiente del enfoque paliativo en esa institución referente.

Resultados: Los participantes lograron: a) consolidarse como un equipo interdisciplinario funcional de liderazgo para intervenir en el contexto y las exigencias presentadas a partir del COVID-19 (Equipo de Cuidados Integrales del Hospital Muñiz, programa ESTAR del Ministerio de Salud); b) reorientar sus intervenciones según los principios esenciales de los cuidados paliativos (cuidado centrado en la persona, integral e integrado a las dimensiones física, psicológica, social y espiritual), prevención y alivio del sufrimiento, condiciones dignas de final de vida (implementación de la despedida); c) registrar sistematizadamente las intervenciones y logros, y “derramar” el enfoque a otros profesionales.

Conclusión: La implementación del método QELCA® facilitó una activa implementación del enfoque paliativo en el contexto complejo de la pandemia por coronavirus en un centro nacional de referencia y derivación de casos complejos.

PO56. ANÁLISIS DE COSTO UTILIDAD DE UN PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA

Iris Díaz de Salamanca¹, Analhi Palomino Cancino¹, Luisa Rodríguez Campos¹, Paul Rodríguez Lesmes², Andrea Castillo Niuman¹

¹Eps Sanitas, Bogotá DC, Colombia. ²Universidad del Rosario, Bogotá DC, Colombia

Introducción: El desarrollo de los cuidados paliativos en el mundo ha sido inequitativo, siendo predominante en países de ingresos altos. La poca evidencia alrededor de la costo-utilidad en la implementación de los cuidados paliativos ha sido una barrera para encontrar apoyo administrativo, tanto en los hospitales como en los aseguradores de salud, y favorecer la expansión de estos servicios en los países con ingresos bajos y medios.

Objetivo: El objetivo del estudio es evaluar, desde la perspectiva de una Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) en Colombia, la razón de costo utilidad de un programa de cuidados paliativos (Programa Contigo) frente al cuidado convencional.

Método: Cálculo del ratio incremental de costo-efectividad, basado en un estudio transversal analítico retrospectivo, utilizando microcosteo para la atención de pacientes con enfermedad terminal vinculados al programa de cuidados paliativos Contigo. Se utilizó un horizonte de tiempo de 6 meses previos a la muerte. Se midió la calidad de vida evaluada mediante EQ-5D-3L y McGill Quality of Life Questionnaire.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes manejados por programa y 16 pacientes que recibieron manejo médico convencional. Se encuentra que el programa es menos costoso que la práctica convencional en US 1.789,41 (p valor = 0,01). Hay una mayor percepción de calidad de vida en 0,25 en el EQ-5D (p valor < 0,01), y de 1,55 en el MQoL (p valor < 0,01) respecto a los últimos 15 días. RICE de 290,11 USD por AVAC.

Conclusión: El programa de atención Contigo resulta en una reducción de costos y una mejora en la calidad de vida y por lo tanto es un modelo con valor en salud. Una mayor oferta de programas de cuidado paliativo como el Programa Contigo puede contribuir a reducir las brechas de acceso de la población a estos programas y con ello tener una atención más costo eficiente.

Financiado convocatoria COLCIENCIAS.

PO57. DESAFÍOS Y APRENDIZAJES DE LA PANDEMIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN FIN DE VIDA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN CHILE: PERSPECTIVAS DE FAMILIARES Y PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA RED SALUD UC CHRISTUS

Valentina Garrido López, Catalina Ossa
Universidad Católica, Santiago, Chile

Introducción: La crisis sanitaria por COVID-19 creó desafíos sin precedentes para los equipos de cuidados paliativos que buscan entregar atención de calidad a pacientes en fin de vida y sus familias. La investigación realizada aborda la experiencia, tanto de profesionales de la salud como de los familiares, que fueron atendidos por el equipo de cuidados Paliativos de la Red Salud UC Christus.

Objetivos: Esta investigación buscó comprender cuáles fueron las experiencias de cuidado de pacientes en fin de vida según sus familiares y el personal de salud en contexto de pandemia. Esta doble perspectiva permitió profundizar en la experiencia del cuidado e identificar factores de calidad de la atención, resaltando los aprendizajes generados para que en el futuro se pueda otorgar un mejor acompañamiento.

Metodología: Se realizó una investigación cualitativa descriptiva y relacional, con entrevistas semi-estructuradas. La muestra incorporó a 10 profesionales de la salud y 10 familiares de personas que fallecieron durante la crisis sanitaria, 4 de los pacientes recibieron atención domiciliaria y 6 hospitalaria. El análisis utilizó el modelo de la Teoría Fundamentada, considerando tanto codificaciones abiertas como axiales.

Resultados: Los equipos profesionales adoptaron diversas estrategias, entregando información regular a las familias, usando nuevas tecnologías y flexibilizando algunas restricciones sanitarias en casos específicos. Los familiares reportaron un efecto positivo de estas estrategias, al manifestar la creación de un vínculo profesional de cuidado favorable para el bienestar de sus seres queridos. Pese a lo anterior, los equipos de salud informan sentimientos de frustración y pérdida de gratificación.

Conclusiones: En tiempo de crisis la comunicación resalta entre las necesidades de cuidado de los familiares e incide en la percepción de la calidad de la atención. Los equipos de salud fueron afectados negativamente por la crisis sanitaria, pero identifican fuentes de resiliencia ofreciendo potenciales estrategias de aseguramiento y valorización del trabajo colaborativo.

PO58. CUIDADO HUMANIZADO EN TIEMPO DE PANDEMIA: MÁS ALLÁ DE LA TECNOLOGÍA

Paula Vega Vega, Ximena González Briones,
Rosario Luengo Montt

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: Según los registros de la OMS, la pandemia por COVID-19 a nivel mundial ha afectado gravemente los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT), viéndose las personas con cáncer comprometidas, debido a la interrupción o aplazamiento del tratamiento, suspensión de tamizaje y de acompañamiento a fin de vida. En este contexto, para enfermería esta situación se ha hecho compleja al afectar su rol en el cuidado, generando sensaciones de impotencia y frustración frente a la morbimortalidad que esto puede ocasionar, lo que puede llevar con el tiempo a “burnout”.

Objetivo: Explorar la percepción de las enfermeras(os) con respecto al cuidado otorgado a personas adultas en cuidados paliativos en pandemia por COVID-19.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo con base en el análisis de Krippendorff. Muestra intencionada de 6 enfermeras de unidades de cuidados paliativos para adultos. La recolección de datos fue por entrevistas audio grabadas por vídeo conexión, tras la firma del consentimiento por una plataforma digital. Después de transcribir las narrativas, cada investigador realizó un análisis temático para la posterior triangulación de

los hallazgos, permitiendo así develar las categorías y dimensiones, posterior a la saturación de los datos.

Resultados: Para las enfermeras/os de unidades de cuidado paliativo oncológico, la pandemia significó: 1) afrontar importantes desafíos en todo ámbito, 2) buscar soluciones creativas a partir de la tecnología, 3) tomar conciencia de los logros alcanzados y 4) seguir entregando un cuidado humanizado, individualizado y cercano.

Conclusión: El afrontar la pandemia permitió a las enfermeras de cuidados paliativos reorganizarse y desarrollar una gestión del cuidado oportuna, innovadora, con base en la tecnología y humanizada, lo cual permitió dar sentido a dicho cuidado, valorando lo entregado y relevando el desarrollo de un programa de cuidados paliativos centrado en paciente, familia y equipo de salud.

PO59. ESPECIALIDAD DE MEDICINA PALIATIVA Y DEL DOLOR: EXPERIENCIA DE DIEZ AÑOS DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MÉXICO

Guillermo Aréchiga Ornelas¹, Beatriz Verónica Panduro Espinoza², Jorge Bonilla Flores¹, Diana Orendáin Brasch¹, Edgar Ramón Gallardo Martínez³, Patrick Pendavis Hecksner³, Abel de Jesús Aguilar Castañeda³, Denise Hernández Santiago¹, Gabriela María Raudales Santos¹, Jorge Alberto Ramos Guerrero¹

¹Servicio de Medicina Paliativa y del Dolor, Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud, Jalisco, Guadalajara, México. ²Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México.

³Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos (PALIA), Zapopan, México. ⁴Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara, México

Introducción: Se reporta que solo el 3 % de quienes requieren cuidados paliativos (CP) en México los reciben. Es necesario atender esta necesidad mediante la formación de recursos humanos (RH) que provean de atención paliativa.

Objetivo: Documentar la experiencia de diez años de la Especialidad de Medicina Paliativa y del Dolor (MPyD) avalada por la Universidad de Guadalajara, México en sus sedes Hospital General de Occidente (HGO), Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos (PALIA) y Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" (FAA).

Material y método: Descriptivo.

Resultados: La EMPyD inicia en 2012 teniendo como perfil de ingreso la especialidad de anestesiología. Su objetivo es la formación de RH de alto nivel con competencias en el área de MPyD, con alta capacidad en el ejercicio profesional y comprometidos socialmente con la atención clínica a personas de todas las edades, con enfermedades limitantes o amenazantes para la vida. Basado en el modelo de competencias, cuenta con tres líneas de aplicación del conocimiento: 1) dolor, 2) intervencionismo, 3) cuidados paliativos. Se encuentran dentro del Programa Nacional de Posgrados de Calidad del Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACYT) desde 2015 HGO (Consolidado) y en 2022 PALIA (En Desarrollo). A la fecha han egresado 72 alumnos (35 HGO; 28 PALIA; 9 FAA) y 25 se encuentran en activo (13 HGO; 7 PALIA; 5 FAA), tanto nacionales como extranjeros (Colombia, Costa Rica, Honduras, Panamá y Perú). Los egresados refieren actividades clínicas en instituciones públicas y

privadas del sistema de salud, además de actividades docentes e investigación y/o cargos directivos y gerenciales. Es la única especialidad de CP en el país que cuenta con cédula profesional federal.

Conclusiones: El desarrollo y consolidación de una especialidad de MPyD facilita el desarrollo de los CP, por lo que es recomendable crear y fortalecer espacios formativos de calidad.

PO60. PACIENTE ESTANDARIZADO EN CUIDADOS PALIATIVOS: IMPACTO EN LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

Patricia Bonilla Sierra¹, Dennis Feijoo Blacio²

¹Presidente de la ALCP, Bogotá, Colombia. ²Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador

Introducción: La simulación clínica se ha convertido en una excelente herramienta de enseñanza aprendizaje en salud, permitiendo evaluar las competencias clínicas, conocimientos, comprensión y habilidades técnicas.

Objetivo: Nuestro estudio se propuso investigar el impacto del uso de pacientes simulados estandarizados en una clase práctica sobre la adquisición de habilidades de los estudiantes de medicina en la comunicación de malas noticias y las reflexiones de los estudiantes sobre la intervención.

Material y métodos: Diseñamos un estudio piloto con los estudiantes de 7.º semestre de medicina (20) y enfermería (17) de la materia de cuidados paliativos. En ambos grupos se dio el componente teórico de comunicación de malas noticias con las mismas características. Enfermería realizó la práctica del tema con los compañeros, el grupo de medicina la realizó con pacientes simulados estandarizados. El desempeño se evaluó dos días después, y la recopilación de datos cualitativos de las reflexiones de los estudiantes sobre comunicación, actitudes y comportamiento.

Resultados: Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en el resultado global de la evaluación, el 95 % de medicina obtuvieron 10/10, y de enfermería el 71 %, 8/10. Las reflexiones de los estudiantes de medicina fueron: era necesario aprender a conversar con el paciente, usar el silencio, aprender a controlarse, reconocieron el miedo del paciente ante el dolor, sufrimiento y posibilidad de muerte, ellos experimentaron la necesidad de ser empáticos y compasivos ante las emociones de los pacientes, los estudiantes de enfermería refirieron que entendían la importancia de aprender a comunicarse pero con sus compañeros no era fácil, poca empatía, pena de hacer preguntas por ser un compañero, deseos de reír por lo mal que actuaban.

Conclusiones: Los hallazgos sugieren que la interacción con los pacientes simulados mejora el rendimiento de las habilidades de los estudiantes de medicina, sin embargo, se requiere más investigación.

PO61. ESTRATEGIA EDUCATIVA DE INTERVENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

Patricia Bonilla Sierra, Yuliana Uchuay, Tamara Rodríguez

¹Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador

Introducción: Los cuidados paliativos (CP) alivian la calidad de vida de las personas que presentan sufrimiento grave en salud, sin embargo, en Latinoamérica tan solo el 7 % de las personas que los necesitan, los reciben; uno de los grandes obstáculos es la escasa formación en CP ofrecida a los profesionales de salud.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue desarrollar una estrategia de intervención educativa dirigida al personal sanitario del Centro de Salud La Pradera, Loja, Ecuador en el año 2021.

Metodología: Se realizó un estudio cuasi experimental, se evaluó el nivel de conocimientos sobre CP en el personal sanitario, a través de una encuesta elaborada por las autoras, basada en la guía de práctica clínica de CP del Ministerio de Salud del Ecuador, así como la presencia e intensidad de los síntomas en un grupo de pacientes. Con estos resultados se diseñó un programa educativo, de acuerdo con las necesidades de la población de estudio, la metodología fue hacer talleres teórico-prácticos cada 15 días por tres meses. Al finalizar se repitió la encuesta.

Resultados: El 100 % del personal de salud tuvo un nivel de conocimiento medio antes de la intervención, posterior a la misma subió a un nivel alto a muy alto y en el caso de los pacientes hubo una mejoría en relación con la presencia e intensidad de los síntomas, lo cual demostró la efectividad de la intervención realizada.

Conclusión: La estrategia de intervención fue eficaz, obteniéndose una mejoría en el nivel de conocimiento del personal médico y una disminución en la intensidad de síntomas en los participantes con necesidad de CP.

PO62. DISEÑO DE UN CURSO BÁSICO VIRTUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA PROFESIONALES DE SALUD

Andrea Castillo Niuman¹, Iris Díaz de Salamanca¹, Analhi Palomino Cancino¹, Luisa Rodríguez Campos¹, Juan Salas Robayo², Gabriela Sarmiento Brecher²
¹Eps Sanitas, Bogotá DC, Colombia. ²Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá DC, Colombia

Introducción: El diagnóstico oportuno y la atención de personas con enfermedades avanzadas es un desafío para los sistemas de salud en Latinoamérica, que deben contar con profesionales calificados para identificar y abordar a esos pacientes desde todos los niveles de atención en todas las regiones.

Objetivos: Ofrecer a los profesionales de la salud una capacitación virtual de fácil acceso que les permita conocer los cuidados paliativos como una disciplina de la medicina, aportándoles herramientas para el abordaje primario de aquellas personas que padecen enfermedades crónicas, progresivas, irreversibles e incurables.

Material y métodos: En el marco de un proyecto de investigación financiado por Colciencias, se desarrolló una capacitación con metodología *e-learning* bajo el modelo de trabajo por proyectos. Se revisaron y se definieron los temas fundamentales a desarrollarse para que los participantes puedan identificar los principales elementos a evaluar en el proceso de atención de pacientes con necesidades paliativas, emplear instrumentos de evaluación adecuadas y reconocer

las diferentes estrategias de manejo sintomático empleadas para aliviar el sufrimiento de personas con necesidades paliativas, reconociendo la importancia de una atención integral e interdisciplinaria. La plataforma utilizada permite el acceso desde diferentes dispositivos electrónicos en cualquier momento que requiera el estudiante.

Resultados: Se desarrolló un curso virtual de 40 horas académicas certificadas por UniSanitas organizado en módulos, que incluye contenido básico entregado a través de diapositivas informativas y referencias para aprendizaje adicional con evaluaciones por cada sección de los puntos clave. Los temas se desarrollan en los siguientes módulos: Introducción y objetivos, Principios generales y Normatividad en Cuidados Paliativos, Bioética en Cuidados Paliativos, Manifestaciones clínicas frecuentes en Cuidados Paliativos, Dolor en Cuidados Paliativos, Atención interdisciplinaria en Cuidados Paliativos y Programa CONTIGO-Modelo de atención en Cuidados Paliativos.

Conclusión: Esta investigación generó un instrumento educativo que incentivará la formación de profesionales sanitarios mejorando la atención paliativa.

PO63. CARACTERÍSTICAS DE LA ENSEÑANZA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL CURRÍCULO DE PREGRADO DE MEDICINA EN LAS UNIVERSIDADES MEXICANAS

Elena Espín Paredes¹, Cidronio Alvaera Hernández²
¹Universidad Latinoamericana. Facultad de Medicina, Cuernavaca Morelos, México. ²Instituto Mexicano del Seguro Social, Cuernavaca Morelos, México

Introducción: Para garantizar el acceso universal a los cuidados paliativos (CP), la educación es un pilar fundamental. La formación en CP en los médicos es una prioridad internacional. En México falta información sobre la enseñanza de CP en la educación médica.

Objetivo: Identificar las características de la enseñanza de cuidados paliativos en el currículo de pregrado de medicina en las universidades mexicanas.

Material y métodos: Se realizó una investigación cuantitativa con diseño descriptivo y transversal. Se encuestó a las autoridades académicas de las facultades de medicina afiliadas a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. sobre la inclusión de la asignatura de CP en el currículo de pregrado, las características de la estructura curricular, la percepción sobre la enseñanza de CP y el perfil de los docentes.

Resultados: De 112 facultades de medicina participaron 62 (55,35 %). 27 han incluido la asignatura de CP en el currículo de pregrado. Es obligatoria en 74 % y optativa en 26 %. 15 dependen de instituciones privadas y 12 corresponden a públicas. Existe gran variabilidad en contenidos y estrategias de enseñanza-aprendizaje, el promedio de horas teóricas y prácticas es de 27,40 y 6,29, respectivamente. Principalmente la modalidad es presencial, se imparte en ciclos clínicos, otorgan de 3 a 6 créditos, la evaluación es orientada a conceptos. En los docentes prevaleció el sexo femenino, la especialidad fue el nivel académico más frecuente y en su formación en docencia destaca el diplomado.

Conclusión: En México existe un déficit de la inclusión de la asignatura de CP en el currículo de pregrado de medicina. Para subsanar esta carencia, no es suficiente únicamente incorporar la materia en el plan de estudios, es indispensable un diseño curricular por competencias, fortalecido en tiempo, contenidos, estrategias de enseñanza-aprendizaje y práctica clínica, para lograr una formación médica de calidad.

PO64. PREVALENCIA DE DOLOR CRÓNICO EN PERSONAS ADULTAS EN COSTA RICA EN EL PERIODO DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2019 AL 30 DE ABRIL DE 2021

Ariel Fernández Cordero

Universidad Santa Paula, Curridabat, Costa Rica

Introducción: En Costa Rica no existen estudios acerca de la prevalencia del dolor crónico, sin embargo, se reconoce que se trata de un problema de salud pública, por la alta frecuencia de consultas médicas y de la prescripción de medicamentos analgésicos a nivel nacional.

Objetivo: Determinar el comportamiento epidemiológico y la atención de las personas adultas que cursan con dolor crónico.

Metodología: Se realizó un estudio observacional transversal por medio de una encuesta telefónica domiciliar, a personas mayores de 19 años de ambos sexos, residentes en Costa Rica, por al menos tres meses, se estimó una muestra aleatoria con representatividad a nivel del país, ponderada según los 82 cantones del país. Se determinó la prevalencia con un IC 95 % país.

Resultados: Se realizaron 375 entrevistas a personas, con una media de edad de 57,4 años (DS 17,4), 73,1 % mujeres. 108 personas reportaron dolor crónico para una prevalencia nacional de 28,8 % (IC 95 % 24,3-33,7), con una media de edad significativamente más alta que la población entrevistada (62,9 años; DS 14,2). No se encontraron diferencias por provincia. La media de duración del dolor fue 61 meses (DS: 104,7; rango 36-756). La artrosis como causa única se presentó en el 65,6 % de los casos. El miembro inferior fue la localización más frecuente 53,70 %. Para la intensidad del dolor, se utilizó una escala numérica del 0 a 10, 69,4 % puntuó igual o superior a 5, 29,6 % se ubicó en la escala entre 8-10. Según su frecuencia, 54 % presentaban el dolor a diario; la mayoría lo describieron como entumecimiento (40,74 %).

Conclusiones: El dolor crónico en las personas adultas de Costa Rica es un problema de salud pública, con una prevalencia similar a la reportada en Latinoamérica, más prevalente en el género femenino y que aumenta significativamente con la edad.

Financiamiento o patrocinio: ABBOTT Centroamérica y El Caribe.

PO65. ¿SON CONFIABLES LOS MÉDICOS QUE TRABAJAN EN CUIDADOS PALIATIVOS?

Laura Juliana Gómez Márquez^{1,2}, María Alejandra Umbacia Parra^{1,2}, Marta Ximena León Delgado¹

¹Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia. ²Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia

Introducción: Uno de los pilares para el desarrollo de cuidados paliativos es la educación del talento humano que se va a desempeñar en los diferentes niveles de complejidad. En los sitios donde se requiere un especialista debe estar formado en ámbitos clínicos donde desarrollen competencias que los hagan confiables en el ámbito laboral.

Las Actividades profesionales Confiables (APROCs) son las unidades de práctica profesional que se le confían a un estudiante cuando ha alcanzado ciertas competencias para ser realizadas sin supervisión. Atendiendo a este concepto, en medicina es necesario ir más allá de la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, logrando realizar una integración y ejecución de varias competencias interrelacionadas que serán observables y medibles.

Objetivos: Identificar las actividades profesionales confiables que se han descrito a nivel internacional en cuidados paliativos como un recurso que permita evaluar la adecuada formación de los profesionales que ejercen en el área.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda en PubMed utilizando diferentes combinaciones de términos MESH, incluyendo: "Entrustable Professional Activities", "Palliative Care", "Fellowship", "Graduate Medical Education". "Competency-based education"

Resultados: Según la Academia Americana de Hospicio y Cuidados Paliativos, estudios americanos y canadienses se proponen 17, 15 y 12 APROCs para especialistas en formación en Cuidados paliativos respectivamente, destacando el control del dolor y síntomas, pronóstico, metas del cuidado, mediación con familias, decisiones sobre terapias avanzadas de soporte vital, cuidados de fin vida y solicitudes de muerte anticipadas entre otros.

Conclusiones: En el proceso de formación de especialistas en cuidados paliativos se debe garantizar una participación clínica robusta que asegure el desarrollo e integración de competencias que les permitan desempeñarse de forma confiable. Es por esto que las distintas asociaciones de cuidados paliativos deben liderar los procesos de definición e implementación de las APROCs según los recursos y necesidades específicas de las regiones.

PO66. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN CAMBIO CURRICULAR EN UNA ESCUELA DE MEDICINA, EN LA AUTOPERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS

Mónica Grez, Alfredo Rodríguez Núñez, Armando Maldonado Morgado, Felipe Castro, Nicolás Orozco, Luciana Crispino, Francisca Villouta, Carolina Jaña, Ofelia Leiva, Pedro Pérez Cruz

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La Pontificia Universidad Católica de Chile, el año 2015, implementó un cambio profundo en la malla curricular de la Carrera de Medicina, que incluyó la incorporación extensa de cuidados paliativos (CP) a lo largo de la carrera. El año 2020 egresaron de manera simultánea 2 generaciones: una con exposición breve a CP y una con exposición amplia.

Objetivo: Evaluar el impacto del cambio curricular en la autopercepción de competencias, de conocimientos y de la educación recibida en CP, en dos cohortes de alumnos,

de la misma Universidad, con distintas exposiciones educativas en CP.

Métodos: Estudio transversal, a través de una encuesta electrónica, para evaluar la autopercepción de competencias en CP, en dos cohortes de egresados de Medicina, expuestos a mallas curriculares diferentes. Se excluyeron del análisis final los alumnos que reportaron formación extracurricular en CP.

Resultados: De un total de 244 egresados, 157 (64 %) contestaron la encuesta. De estos, 35 (22 %) tuvieron exposición extracurricular a CP. Se analizaron 122 respuestas, 48 (39 %) del currículum antiguo (CAnt) y 76 (61 %) del currículum nuevo (CNue).

El cambio curricular aumentó la proporción de alumnos que consideran suficientes los contenidos recibidos ($p < 0,001$). Los alumnos del CNue reportaron significativamente mayor percepción de formación adecuada en ($p < 0,01$): manejo del dolor, evaluación síntomas físicos, psicológicos y espirituales, comunicación, manejo de fin de vida, manejo del duelo, proporcionalidad terapéutica, cuidados de enfermería. Los alumnos del CNue reportaron sentirse significativamente más seguros para ($p < 0,05$): entregar malas noticias, explicar que es CP, evaluar síntomas físicos y emocionales. Los alumnos del CNue tuvieron un puntaje estadísticamente mayor en la prueba cognitiva ($p < 0,01$).

Conclusiones: La incorporación de los CP en la malla curricular de pregrado muestra diferencias significativas en la autopercepción de competencias, en la percepción de la formación recibida y en los conocimientos en CP de los egresados de Medicina.

PO67. IMPLEMENTACIÓN DE DIPLOMADOS DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS

Bernardo Villa Cornejo, Iliana Verónica Cortés Ponce, Marisela Holguín Licon
Cepamex, Ciudad de México, México

Introducción: En México la incorporación de las terapias complementarias en cuidados paliativos ha tenido un crecimiento lento pero constante, por lo que se hace imperativo la promoción y el desarrollo de normas y estándares de calidad, así como de la capacitación de personal para proporcionarlas de manera profesional en el ámbito clínico.

La capacitación por las instituciones públicas y sociales como el IPN (Instituto politécnico Nacional) y CEPAMEX (Centro de atención paliativa de México A.C.) pueden: 1) apoyar la calidad, normalización y certificación de cursos y diplomados en terapias complementarias y 2) coadyuvar a promover la investigación en este campo.

Cada diplomado realizado tuvo una duración de 180 horas teórico-prácticas (8 horas por sesión, dos veces al mes), en las terapias complementarias más usadas en cuidados paliativos. El diplomado se dividió en 10 módulos que comprenden: 1) introducción al cuidado paliativo 2) terapia floral, 3) aromaterapia, 4) musicoterapia, 5) reflexoterapia, 6) logoterapia, 7) masaje terapéutico, 8) terapias de energía, 9) técnicas eriksonianas, 10) terapias lúdicas. Los alumnos para su certificación desarrollaron un trabajo de investigación en una de las terapias impartidas en el diplomado.

Se han realizado dos diplomados con la participación de 22 y 20 alumnos por curso, respectivamente. Los diplomados ampliaron los conocimientos, filosofía, práctica y actitudes de los alumnos en la aplicación de las terapias complementarias en cuidados paliativos.

Conclusiones: La implementación de los diplomados tuvo un resultado académico y práctico positivo para la aplicación y uso sistemático de las diferentes terapias complementarias en el ámbito clínico y facilitaron la visión interdisciplinaria de los profesionales de la salud para la transformación del arte de cuidar y para apoyar de una manera integral a los pacientes y sus familias.

PO68. TÉCNICAS DE REFLEXOLOGÍA CLÍNICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Marisela Holguín Licon¹, Claudia Chávez Romero², Rosana Minguillón³

¹CEPAMEX, Ciudad de México, México. ²Equilibrat, Puebla, México. ³Escuela Holística de Reflexoterapia, Quilmes, Argentina

Introducción: La importancia del uso de terapias complementarias como la reflexología clínica en cuidados paliativos se fundamenta en una filosofía holística. Para la aplicación de estas terapias complementarias se considera a la persona como un todo tomando en consideración los aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales, fundamentos estos esenciales de los cuidados paliativos.

Objetivos: El objetivo de la enseñanza al personal de salud de técnicas teórico-prácticas de reflexología clínica es que sirvan como herramientas indispensables para el control del dolor y otros síntomas y que coadyuven en el cuidado integral del paciente y su familia.

Resultados: La reflexología clínica es una terapia complementaria no farmacológica, no invasiva, puede ser aplicada en pies o manos con el paciente en decúbito dorsal, sentado o de pie, el terapeuta es flexible para llevar a cabo la terapia ajustándose al entorno y situación del paciente, teniendo siempre como objetivo su bienestar.

Las técnicas de reflexología clínica aprendidas ayudarán al personal de salud a transformar el arte de cuidar con la incorporación de técnicas prácticas no farmacológicas, que apoyen en el cuidado integral del paciente y su familia.

Conclusiones: La reflexología clínica es una de las terapias complementarias más usadas en el ámbito de los cuidados paliativos. Las técnicas prácticas impartidas, su efectividad, así como la facilidad y versatilidad en su aplicación y uso sistemático de una manera profesional, las convierten en una herramienta de gran utilidad en el manejo integral e interdisciplinario de los pacientes en cuidados paliativos.

PO69. INTEGRACIÓN DEL ARTE Y LAS HUMANIDADES EN LA DOCENCIA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN PREGRADO DE MEDICINA EN UNA UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN, COLOMBIA

Alicia Krikorian¹, John Jairo Vargas¹, Sergio Gómez¹, Martha García^{2,3}, Pedro Miguel Hernández¹, Sara González¹

¹Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.
²San Juan Bautista School of Medicine, Puerto Rico, Estados Unidos.
³Universidad Central del Caribe, Puerto Rico, USA, Puerto Rico, Estados Unidos

Introducción: Existe un creciente interés en integrar las artes y las humanidades en la docencia en medicina, buscando incrementar competencias no técnicas. Estas estrategias han comenzado a emplearse en la docencia/aprendizaje en cuidados paliativos (CP), generando cambios en las relaciones con pacientes y familiares, el rol profesional y la toma de decisiones.

Objetivo: Describir una experiencia de docencia/aprendizaje en CP en pregrado de medicina (Medellín, Colombia) integrando las artes y las humanidades.

Material y métodos: Los estudiantes de pregrado de medicina de tercer año asisten a un módulo de formación en CP de 42 horas que sigue recomendaciones educativas internacionales. Además, tienen rotaciones optativas en CP. Se realizó una actividad experiencial integrando las artes y las humanidades: los estudiantes, organizados en grupos, entrevistaron personas con enfermedad grave (previa firma de consentimiento informado), elaboraron una evaluación integral del impacto de la enfermedad, compartieron sus reflexiones y materializaron todo en una narración escrita, que fue calificada por tres docentes siguiendo una rúbrica. Luego, cada grupo plasmó la experiencia en una obra del tipo y técnica de su elección, con asesoría de un artista. Tres docentes hicieron una evaluación formativa usando otra rúbrica. Las obras fueron exhibidas al público, quienes realizaron retroalimentación empleando una encuesta en línea.

Resultados: Los estudiantes (n = 65) presentaron 13 narraciones y obras, cuya evaluación promedio fue 4,33 y 4,87, respectivamente (rango 0-5). Las obras presentadas fueron: 3 esculturas, 4 pinturas, 2 poesías, 2 transmedia, 2 álbumes. La experiencia les permitió una mayor valoración de la salud propia, sensibilidad frente a la salud mental, importancia del acompañamiento integral; además pudieron fortalecer competencias de trabajo en equipo, valoración holística, empatía y creatividad.

Conclusiones: La integración del arte y las humanidades en la docencia/aprendizaje en CP constituye una estrategia útil y novedosa que puede favorecer el desarrollo de habilidades no técnicas esenciales para su práctica.

PO70. BARRERAS Y FACILITADORES PERCIBIDOS POR AUTORIDADES UNIVERSITARIAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE PARA LA INTEGRACIÓN DE COMPETENCIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS PLANES DE FORMACIÓN DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA Y MEDICINA: ESTUDIO CUALITATIVO

Fernando Ihl Mena¹, Alejandra Palma Behnke¹, José Ramos Rojas², Verónica Aliaga Castillo², Guillermo Lorca Chacón¹, Verónica Rojas Jara³, Nicolás Medel Fernández³
¹Sección Cuidados Continuos y Paliativos, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. ²Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. ³Unidad de Pacientes Críticos, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La formación en cuidados paliativos (CP) en las carreras de Enfermería y Medicina es insuficiente. Las autoridades universitarias tienen un rol clave en la gestión académica para la integración de nuevos contenidos a los planes de formación. Conocer su percepción acerca de las barreras y facilitadores para la integración de CP permitiría adoptar estrategias para la incorporación efectiva de estos contenidos en los planes de formación.

Objetivo: Explorar la percepción de autoridades universitarias acerca de las barreras y facilitadores para la integración de CP en el plan de formación de las carreras de Medicina y Enfermería.

Método: Se realizó una investigación cualitativa con muestreo intencional. Se realizaron 5 entrevistas semiestructuradas a directivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile: directora de pregrado, director/a y subdirector/a de carreras de Medicina y Enfermería. Se utilizó el análisis de contenido generando categorías a través de codificación abierta y comparación constante.

Resultados: Se pesquisarón dos barreras y dos facilitadores principales.

Barreras: 1. Dificultad para priorizar contenidos de CP ante la demanda de múltiples especialistas de incorporar otros contenidos, en un espacio muy restringido en los ya sobrecargados planes de formación. 2. Falta de docentes con formación en educación médica y en CP, que permitan diseñar e implementar cambios efectivos en los planes de formación.

Facilitadores: 1. Contar con diagnósticos precisos respecto de la situación y brechas de contenidos de CP en ambas carreras. 2. Contar con una ley nacional y la existencia de un programa ministerial que garanticen el acceso a los CP.

Conclusiones: Existen barreras modificables que permitirían una mayor integración de los CP en las carreras de la salud. El contexto legislativo es un facilitador clave para fomentar la integración de los CP.

Financiamiento: Fondos FIDOP, Universidad de Chile.

PO71. PERCEPCIÓN DE AUTORIDADES UNIVERSITARIAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE ACERCA DE LA INTEGRACIÓN DE COMPETENCIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS PLANES DE FORMACIÓN DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA Y MEDICINA: ESTUDIO CUALITATIVO

Fernando Ihl Mena¹, Alejandra Palma Behnke¹, José Ramos Rojas², Verónica Aliaga Castillo², Guillermo Lorca Chacón¹, Verónica Rojas Jara³, Nicolás Medel Fernández³
¹Sección Cuidados Continuos y Paliativos, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. ²Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. ³Unidad de Pacientes Críticos, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

Introducción: En América Latina existe una creciente necesidad no cubierta de cuidados paliativos (CP). Una estrategia para responder a esta realidad ha sido el fortalecimiento de la formación de profesionales sanitarios, incluyendo competencias de CP en los currículos de pre-grado de las carreras de la salud. Las autoridades universitarias son las encargadas de generar e impulsar las innovaciones

curriculares que garanticen que los profesionales egresados adquieran las competencias que aseguren un desempeño profesional de calidad.

Objetivo: Explorar la percepción de autoridades universitarias de la Facultad de Medicina acerca de la integración de los CP en el plan de formación de las carreras de Medicina y Enfermería.

Método: Se realizó una investigación cualitativa con muestreo intencional. Se realizaron 5 entrevistas semi-estructuradas a directivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile: directora de pregrado, director/a y subdirector/a de carreras de Medicina y Enfermería. Se utilizó un análisis de contenido generando categorías a través de codificación abierta y comparación constante.

Resultados: Las autoridades universitarias perciben deficiencias en los contenidos de CP abordados durante la formación de pregrado. Refieren que existen pocas instancias de enseñanza-aprendizaje de CP y que no están incorporados de forma dirigida. Existe la percepción de que los contenidos de CP se abordan de forma transversal en otros cursos, sin embargo, no están declaradas las competencias y no existe certeza de que se aborden apropiadamente.

Los participantes perciben que los profesionales, no especialistas, presentan deficiencias que limitan la atención de personas que requieren CP.

Hay consenso en que la formación en CP no cumple con los estándares recomendados y es necesaria una integración de los CP en los planes de formación.

Conclusiones: Las autoridades universitarias perciben deficiencias en la formación en CP y son una vía para gestionar la integración de estas competencias en los planes de formación.

PO72. DOCENCIA TUTORIAL CLÍNICA EN MEDICINA PALIATIVA: ANÁLISIS CUALITATIVO DE REFLEXIONES DE ALUMNOS

Armando Maldonado Morgado, Mónica Grez Artigas, Alfredo Rodríguez Núñez, Luciana Crispino Gastelumendi, Pedro Pérez Cruz, Camilo Meneses, Francisca Villouta Casinelli, Carolina Jaña Pozo
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: Estudiantes de medicina valoran positivamente la experiencia de rotación por unidades de cuidados paliativos (CP), ya que les proporciona una comprensión más profunda de los CP y un reencuentro con los valores fundamentales de la medicina. A partir del año 2017 en la Pontificia Universidad Católica de Chile se han incorporado actividades teóricas y prácticas de CP en el currículum de medicina.

Objetivo: Analizar las experiencias y reacciones de los estudiantes de medicina posterior a una práctica clínica en CP mediante el uso de reflexiones escritas, e identificar los temas más relevantes para ellos.

Métodos: Estudio cualitativo. Alumnos de cuarto año de medicina realizan una práctica obligatoria de cuatro mañanas por el programa de CP de la misma universidad, enviando una reflexión escrita sobre su experiencia por CP. Se realizó un análisis cualitativo del contenido de las reflexiones por dos investigadores, se definieron las principales categorías y temas de las reflexiones escritas.

Resultados: Se obtuvo una tasa de respuesta de un 100 % (32/32). Se identificaron siete categorías principales: cuidado integral y humanizado del paciente y familia; importancia de la comunicación y desarrollo de habilidades en esta área; buen control de síntomas y adecuado manejo de fin de vida; trabajo en equipo y ambiente de trabajo; relación médico-paciente- familia; experiencia personal de atención de pacientes en CP; impacto de la rotación en su formación profesional y humana como médicos. Además, los estudiantes utilizaron expresiones positivas y de agradecimiento sobre su experiencia de rotación por CP.

Conclusión: Los alumnos logran comprender los elementos centrales de los CP y reconocer la importancia de un trato humanizado en salud. Los alumnos agradecen la incorporación de esta práctica entre sus actividades obligatorias de pregrado, lo que refuerza la idea de la necesidad de introducir CP en todos los programas de medicina.

PO73. DOCENCIA TELEMÁTICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA: EXPERIENCIA DE CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PREGRADO DE MEDICINA

Armando Maldonado Morgado, Alfredo Rodríguez Núñez, Pedro Pérez Cruz, Luciana Crispino Gastelumendi, Carolina Jaña Pozo, Francisca Villouta Casinelli, Ofelia Leiva, Mónica Grez Artigas
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: El Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos UC surge en el año 2010 para el manejo de pacientes paliativos oncológicos y no oncológicos, cumpliendo un rol en docencia, investigación y extensión. Nuestro equipo se encarga de un curso teórico de competencias de medicina paliativa para pregrado en modalidad de clase invertida. Por ajuste en periodo de pandemia, este curso se realizó telemático, manteniendo la modalidad de clase invertida.

Objetivo: Describir un curso teórico con seminarios en modalidad de “clase invertida” telemática, sobre competencias en medicina paliativa, para alumnos de pregrado de medicina.

Metodología: Se diseñó y realizó un curso teórico con seminarios en modalidad de “clase invertida” telemático sobre competencias en medicina paliativa para alumnos de pregrado de medicina de séptimo semestre años 2020 y 2021. Las competencias a desarrollar son: Definición y Principios de CP. Control de Síntomas: dolor, disnea, fatiga, delirium, etc. Cuidados de Fin de Vida. Aspectos Éticos en CP. Aspectos psicológicos en CP. Aspectos Espirituales y sociales en CP. Habilidades de Comunicación Clínica. Perspectivas de Cuidadores y Familia. Trabajo en equipo.

Resultados: Se ha realizado un curso teórico telemático en medicina paliativa con un enfoque integrador, con seminarios interactivos en modalidad de clase invertida.

La evaluación de los alumnos hacia el curso fue de un 6,7 (en escala de 0 a 7), con un 87 % de cumplimiento de objetivos.

Conclusiones: La implementación de un curso teórico telemático en competencias en medicina paliativa, permite integrar los conocimientos y competencias en cuidados

paliativos para los alumnos de pregrado. La modalidad de “Clase invertida” ha tenido una excelente recepción por parte de los docentes y los alumnos y es una modalidad posible de realizar por vía telemática.

PO74. CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PLAN DE FORMACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Fernando Ihl¹, Alejandra Palma¹, María José Puga², José Tomás Ramos Rojas³, Verónica Aliaga⁴, Guillermo Lorca¹, Verónica Rojas⁵, Nicolás Medel⁵

¹Sección de Cuidados Continuos y Paliativos, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile, Santiago, Chile.

²Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Hospital Base Valdivia, Valdivia, Chile, Valdivia, Chile.

³Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. ⁴Departamento Kinesiología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

⁵Unidad de Pacientes Críticos, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

Introducción: La educación en cuidados paliativos (CP) en el pre-grado de las carreras de salud es una estrategia ampliamente reconocida para acortar las brechas de acceso a CP de calidad. En Chile las competencias de CP no están incorporadas de manera formal dentro de los planes de formación de Medicina.

Objetivo: Identificar los contenidos de CP presentes en el plan de formación de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile y compararlas con las recomendaciones internacionales.

Método: Se revisaron los programas de los cursos obligatorios del currículum de la carrera de Medicina, identificando los contenidos de CP mediante el instrumento Palliative Education Assessment Tool (PEAT). Los contenidos se describen según su duración en horas, su ubicación en el currículum y la metodología de enseñanza utilizada, para luego compararlos con las recomendaciones de la European Association for Palliative Care (EAPC) para el desarrollo de planes de formación de Medicina Paliativa en el pre-grado.

Resultados: Existen 35,2 horas destinadas a contenidos de CP, lo que resulta insuficiente según las recomendaciones de la EAPC, representando un 88 % del tiempo sugerido. La extensión de los contenidos relacionados con “Bases de los CP”, “Aspectos éticos y legales”, “Comunicación” y “Trabajo en equipo” cumplen con la recomendación, mientras que los contenidos correspondientes a “Dolor y manejo de síntomas” y “Aspectos psicosociales y espirituales” resultaron insuficientes. Los contenidos de CP están presentes desde cursos de ciencias básicas hasta rotaciones de práctica clínica. La metodología de enseñanza es variada incluyendo clases expositivas, seminarios de casos clínicos y simulación clínica.

Conclusión: La cantidad de competencias sobre CP en el plan de formación de Medicina de la Universidad de Chile es insuficiente según las recomendaciones de la EAPC. Las deficiencias se centran en áreas de manejo de síntomas, aspectos psicosociales y espirituales.

Fondos FIDOP, Universidad de Chile.

PO75. EDUCACIÓN CONTINUA VÍA TELEMÁTICA: TELECOMITÉ NACIONAL INTERUNIVERSITARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS. VERSIÓN 2022 CUIDADOS PALIATIVOS NO ONCOLÓGICOS

María José Puga Yung¹, Alejandra Palma Behnke², Alfredo Rodríguez Núñez³, Dayane Köpfer Jensen⁴, Javier Gamboa Malgarejo⁵, María Eliana Eberhard Fellay⁶

¹Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. ²Universidad de Chile, Santiago, Chile. ³Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. ⁴Universidad Católica del Norte, La Serena, Chile. ⁵Universidad de Concepción, Concepción, Chile. ⁶Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

Introducción: Las Unidades de Cuidados Paliativos existentes en Chile han brindado principalmente cuidados paliativos oncológicos. En el contexto de la implementación de la Ley de Cuidados Paliativos Universales, es necesaria la capacitación a los profesionales para el enfrentamiento de pacientes no oncológicos. Desde el año 2017, se viene realizando en nuestro país el Telecomité Interregional de Cuidados Paliativos, plataforma ya consolidada, por lo que se aprovechó este espacio docente.

Objetivos: Promover la educación continua de profesionales en temas clínicos relacionados con paliativos no oncológicos, a través de un espacio de telemedicina existente y reunir al alero de la Sociedad Médica de Cuidados Paliativos (SMCP), así como diversas Universidades del país, para incrementar progresivamente la formación de profesionales paliativistas.

Material y método: Se planificaron doce videoconferencias mensuales durante el 2022, con distintos temas de cuidados paliativos no oncológicos. Cada Universidad participante se encargó de desarrollar dos temas. Se envió bibliografía básica para lectura previa. Se realizó una sesión sincrónica por mes, con exposición de los principales contenidos teóricos y preguntas/respuestas con un experto(a). Además, un(a) médico(a) de la SMCP participó como moderador(a). Al finalizar la sesión se realizó una evaluación de seis preguntas de selección múltiple on-line (exigencia de aprobación 60 %).

Los participantes que asistieron y aprobaron la evaluación de al menos 10 de las 12 sesiones programadas en el año, recibieron una certificación acreditada por la SMCP. Se realizó además una encuesta de satisfacción a la mitad y al final del programa.

Resultados: Se cuenta con resultados preliminares, ya que se han realizado 7/12 sesiones. Se inscribieron 400 profesionales: un 60 % médicos (240), 24 % enfermeras (96) y 16 % otros. La asistencia promedio es de 236 (59 %) alumnos/sesión, con una aprobación promedio del 96 %.

Conclusiones: La capacitación continua de forma telemática, consigue gran convocatoria, participación y aprobación entre los profesionales que trabajan en cuidados paliativos.

PO76. AUTOEFICACIA DE LOS PROFESIONALES EN EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMPARTIDA DE LA ATENCIÓN: VALIDACIÓN DE ESCALA ACP-SES EN ARGENTINA

Vilma Adriana Tripodoro^{1,2}, Stella Di Gennaro³, Julia Fila³, Verónica Veloso², María Constanza Varela³, Celeste Soledad Quiroga³, Lucrecia Francia³, Cristina Lasmariás⁴

¹Instituto Pallium Latinoamérica, Buenos Aires, Argentina. ² Instituto de Investigaciones Médicas A. Lanari Universidad De Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. ³GRUPO PCA ARGENTINA (RED-InPal), Buenos Aires, Argentina, ⁴instituto Catalán de Oncología, Barcelona, España

Introducción: La Planificación Compartida de la Atención (PCA) es un proceso reflexivo, deliberativo y estructurado, en acuerdo libre entre la persona enferma y los profesionales implicados. La autoeficacia percibida es uno de los principales predictores del éxito en procesos de aprendizaje y promoción de adquisición de nuevos comportamientos.

Objetivos: Nuestros objetivos fueron: 1) adaptar transculturalmente la escala de Autoeficacia percibida en PCA en español para Argentina (ACP-SEs); 2) explorar la confiabilidad y la validez de la escala y 3) explorar la autoeficacia en PCA en profesionales argentinos. Se realizó una prueba de comprensión del instrumento y la validación psicométrica con profesionales de la salud que asisten pacientes crónicos avanzados de varias disciplinas. Se analizaron variables sociodemográficas, experiencia previa y Escala ACP-SEs: 19 ítems, tipo Likert (1-5) online.

Material y métodos: Hubo 243 encuestados de varias asociaciones de profesionales (2019-2022), 76,3 % mujeres, mediana de edad 43 años; 56,1 % médico/as, 13,3 % psicólogo/as, 12,7 % enfermero/as y 16,8 % otros; 80,8 % tenía experiencia en atención a pacientes crónicos; 30,2 % más de 20 años de experiencia, 36 % entre 10 y 20, 25 % entre 5 y 10 y 8,1 % menos de 5 años. El 51,7 % tuvo formación específica en PCA; 52,7 % sí realizó una PCA. Más de la mitad realiza entre 1 y 5 PCAs/mes; 56,4 % recibió formación hace más de un año, 12,9 % menos de un año, 30,7 % no recuerda. Tiempo desde la última PCA: el 65 % más de un mes, entre 1 semana y 1 mes, 21,4 %, menos de 1 semana, 12 % y ninguna 1,7 %. El 89 % refirió no poseer Documento de Voluntades Anticipadas personal. Se presentarán los resultados de la validación de la ACP-SEs y el diagnóstico de situación en Argentina.

Resultados: Los resultados se utilizarán para mejorar la autoconfianza de los profesionales en la implementación de PCA mediante programas de capacitación específicos utilizando la escala antes y después.

PO77. AUMENTADO LA ACCESIBILIDAD AN LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LAS REGIONES MÁS VULNERABLES DE PANAMÁ POR MEDIO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS

María Sabina Ah Chu Sánchez

Ministerio de Salud de Panamá, Panamá, Panamá

Introducción: Existe una brecha de número de horas/equipo de desigualdad en nuestro medio. La misión del Programa Nacional de Cuidados Paliativos es aumentar el acceso universal a la atención de calidad.

Objetivo: Medir el impacto de los equipos primarios básicos en lograr mejores cuidados paliativos.

Encontrar diferencias en: uso racional de insumos, manejo de urgencias, seguimiento del duelo y horas/profesional empleadas en atención dentro del programa.

Método: Tipo: Observacional, analítico y de cohortes.

Material: Revisión de las cohortes en base de datos Excel de las regiones Guna Yala, Ngabe, Darién, Bocas del Toro, Colón y Veraguas, dentro del periodo enero 2018 a marzo 2022. Durante este tiempo el Programa Nacional implementó diversas acciones como: a) entrenamiento sobre manejo de dolor y otros síntomas, b) gestión de mayor accesibilidad a analgésicos no opioides y opioides, c) promoción del uso racional de estas sustancias, d) implantación de guías de manejo y e) teleorientación y monitoreo del equipo básico para la solución de problemas complejos

Resultados: Un 98 % de los casos que maneja el programa, vive a más de 100 kilómetros del hospital más cercano. Los equipos básicos de estas regiones aumentaron las horas semanales dedicadas al cuidado paliativo, evitaron la situación del traslado al hospital en 10 % de los casos presentados, tuvieron aumento de actividades sobre el uso racional de medicamentos controlados en 85 %. Hubo seguimiento del duelo en 80 % de los casos.

Conclusiones: Con la implementación de guías de manejo y el aumento de la telecomunicación, incrementamos las alternativas que los equipos básicos de atención primaria en cuidados paliativos pueden ofrecer a la solución de problemas integrales. A pesar de múltiples dificultades tecnológicas, con actitud proactiva se puede disminuir la brecha existente en las regiones socioeconómicamente vulnerables.

PO78. INTEGRACIÓN DE UN EQUIPO DE CUIDADO PALIATIVO EN UNA ZONA GEOGRÁFICA CON LIMITADA ACCESIBILIDAD

Martha Viviana Araujo Lugo, Roberto Martínez Almeida
IESS Puyo, Puyo, Ecuador

Introducción: En un Hospital Básico, de la provincia amazónica de Pastaza, durante los meses de enero a julio de 2018, de los 1189 egresos hospitalarios, 328 (25 %) son de áreas clínicas, de ellos 51 (16 %) son crónicos complejos. De 8950 atenciones en consulta externa, el 5 % (431) tienen necesidades paliativas, por cada 1000 afiliados 43 requieren atención paliativa.

Objetivos: Integrar un equipo con acción hospitalaria y domiciliaria.

Materiales y métodos: Investigación acción. Los pacientes objetivo fueron crónicos complejos con/sin criterios de terminalidad, oncológicos/no oncológicos. Mayores de 18 años; con criterios NECPAL, Karnosky menor a 40, Barthel menor a 60, ECOG mayor a 2. Aplicaron escalas como Zarit y Gijón. Se realizaron visitas domiciliarias, asistencia hospitalaria y en consulta externa.

Resultados: El equipo identificó pacientes NECPAL positivo 2019 (112), 2020 (234); por cada 1000 afiliados hay 11 (2019), 23 (2020) con criterios de terminalidad; que corresponde al 0,7 % (2019), 1,6 % (2020) de la población afiliada (14325) y al 26 % (2019), 54 % (2020) de la población con necesidades paliativas (431). Del grupo asistido en domicilio 21 % (2019), 26 % (2020) fueron oncológicos; el 79 % (2019), 74 % (2020) no oncológicos; requirieron morfina por dolor severo el 12,5 % (2019), 11 % (2020); fallecieron el 21 % (2019), 33 % (2020). La escala de Gijón identificó que el 24 % tiene deterioro social severo, intermedio el

22 %. La escala de Zarit identificó que el 19 % de cuidadores tiene sobrecarga intensa. La captación de pacientes incrementó en domicilio (2501 atenciones), y consulta externa (887 atenciones). Disminuyó las atenciones en emergencia (297) y hospitalización (48).

Conclusiones: Integrar un equipo hospitalario con acción hospitalaria y domiciliaria, incrementa la accesibilidad. Amplía la oferta de servicios y potencia una cultura de atención paliativa. Los pacientes paliativos en la provincia amazónica de Pastaza tienen una atención continua e integral, mejor calidad de vida y menor sufrimiento severo.

PO79. 5 AÑOS CRECIENDO CONTIGO: RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS POR LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EXTRAMURAL (UAP) DE EPS SANITAS EN BOGOTÁ, COLOMBIA

Iris Díaz de Salamanca, Luisa Rodríguez Campos, Daissy Quintanilla López, Analhi Palomino Cancino, Andrea Castillo Niuman, Jenner Iguaran Pimienta, July Sequera Chabur, Paulina Gamboa Jerez
Eps Sanitas, Bogotá, Colombia

Introducción: En Bogotá desde el año 2017 se desarrolló e implementó por parte de una empresa de servicios de salud un Programa de Cuidados paliativos integrado, con la finalidad de brindar atención de alta calidad a pacientes con enfermedad avanzada y sus familias.

Objetivo: Analizar los resultados globales obtenidos por el equipo de la UAP Extramural de EPS Sanitas en Bogotá en los cinco años de implementación del Programa de Cuidados Paliativos CONTIGO usando metodología NEWPALEX®, destacando el modelo de gestión en salud orientado al cuidado integral de las personas.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal a través de la revisión de información de las bases de datos del Programa de Cuidados Paliativos de usuarios de la Eps Sanitas, atendidos por un equipo domiciliario propio. La base de datos contiene variables demográficas, de servicios, de control de síntomas y de costos del mes de análisis y de dos meses anteriores, por usuario del programa.

Resultados: Un equipo interdisciplinario domiciliario inició con 40 pacientes y actualmente brinda atención holística a 270 pacientes mensuales y sus familias con un promedio de 13 atenciones-mes por paciente. Durante el periodo analizado, se ingresaron 1461 pacientes de los cuales han fallecido 1137, 92 % en domicilio, con una estancia media promedio de 73 días. Según el grupo de patologías, el 72 % son no oncológicos y 28 % oncológicos. Se obtuvo en los últimos dos años un control de dolor del 98% y una percepción de bienestar del 96 %, con un costo menor a pacientes fallecidos fuera del programa.

Conclusiones: La implementación de cuidados domiciliarios por parte de un equipo interdisciplinario bajo una metodología de gestión de alta calidad ha evidenciado resultados positivos para la atención de pacientes con necesidades paliativas y sus familias, permitiendo el crecimiento de la capacidad de atención y el mejoramiento continuo de las mismas.

PO80. MEJORÍA EN TÉRMINOS DE DOLOR Y CALIDAD DE VIDA DE UN PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS. COSTA ATLÁNTICA COLOMBIA. 2022

Libis Dianeth Cabrera Martínez, Juan Carlos Fernández Mercado
Mutualser Eps, Cartagena, Colombia

Introducción: Los cuidados paliativos son conocidos por los beneficios en términos de mejoría de síntomas y calidad de vida que generan a los pacientes y sus familias, no obstante, en este tipo de pacientes es difícil establecer que factores podrían influir en estos resultados.

Objetivo: Determinar la mejoría en términos de dolor y la calidad de vida de un grupo de pacientes incluidos a un programa de cuidados paliativos en la costa atlántica de Colombia y qué puede influir en estos resultados.

Material y método: Descriptivo retrospectivo. En 583 individuos se analizaron las variaciones en la escala visual analógica de dolor (EVA) y Palliative Care Outcome Scale (POS) de calidad de vida, en el programa y las diferencias por curso de vida, sexo, región, estancia, modalidad de la atención, complejidad por IDCpal y seguimientos. Se establecieron medianas y rangos intercuartílicos para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las categóricas. Las diferencias en dolor y calidad de vida se analizaron con la prueba de Wilcoxon y las pruebas de U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis para las categorías de las variables independientes.

Resultados: Existen diferencias significativas entre el dolor y la calidad de vida al ingresar a un programa de cuidados paliativos. El 23,6 % reportó mejoría del dolor de 3 puntos y el 44,6% mejoría en la calidad de vida en 6 puntos. Estas diferencias no guardaron relación con el curso de vida, el sexo ni la modalidad de atención; no obstante, sí con el estado por IDCpal, el número de atenciones y la estancia en el programa.

Conclusiones: Efectivamente los programas de cuidados paliativos mejoran el dolor y la calidad de vida de los pacientes. Para magnificar estos beneficios, se requiere dar manejo a las complejidades detectadas por IDCpal, garantizar un seguimiento continuo del paciente e ingresos tempranos.

PO81. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE FUNCIONALIDAD Y EL NIVEL DE COMPLEJIDAD DE UN PACIENTE DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Angélica González Ortiz, Claudia Muñoz, Marie Caroline Sepulchre
Hospital Las Higueras, Talcahuano, Chile

Introducción: En la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Las Higueras de Talcahuano, se clasifica a los pacientes según su funcionalidad (ECOG) para definir atención ambulatoria o en domicilio. Durante la pandemia, se requirió reorganizar el sistema sanitario y evitar atenciones presenciales. Así, se hizo una nueva clasificación, según complejidad, para priorizar las atenciones y definir su modalidad. Prioridad 1: paciente en final de vida. Prioridad 2: paciente con síntomas severos no controlados. Prioridad 3: Paciente con síntomas controlados, pero con enfermedad

progresiva y/o necesidades paliativas especializadas y Prioridad 4: pacientes con patología estable no progresiva, sin necesidades paliativas especializadas. ¿Cuál es la relación entre estas dos maneras de clasificar a los pacientes?

Objetivos: Relacionar el grado de funcionalidad de los pacientes con el nivel de complejidad según escala de priorización, durante enero de 2022.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de una cohorte transversal, con datos correspondientes a la estadística del mes de enero de 2022 de la Unidad de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor del Hospital Las Higueras de Talcahuano.

Resultados: Del total de pacientes, el 22 % tiene una baja funcionalidad (ECOG 3 a 4). De estos, el 88 % son complejos o altamente complejos (prioridad 1,2 y 3) que requieren atención en mayor medida, por equipos especializados en cuidados paliativos. Por el contrario, del total de pacientes, el 78 % tiene una buena funcionalidad (ECOG 0 a 2), de los cuales el 43% son no complejos (Prioridad 4).

Conclusión: El grado de funcionalidad de un paciente no se relaciona necesariamente con su nivel de complejidad. Creemos que la organización de la atención de cuidados paliativos en los distintos niveles de atención de la red, debe ir más en función de la complejidad y no solo de la funcionalidad.

PO82. MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CHILE

Alfredo Rodríguez Núñez, Carolina Jaña Pozo, Valentina Garrido López, Josefa Palacios Noguera, Aintzane Gallastegui Braña, Sebastián Soto Guerrero, Pedro Pérez Cruz

Programa de Medicina Paliativa, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: El sistema de salud público en Chile atiende al 80 % de la población del país, organizándose en 29 Servicios de Salud (SS). El Ministerio de Salud entrega los lineamientos generales de organización de la provisión de servicios de cuidados paliativos (CP), pero sin establecer sistemas de organización local acorde a las distintas realidades del país.

Objetivo: Describir los modelos de provisión de servicios de CP en los distintos SS del país y conocer en profundidad su modelo de organización.

Metodología: Estudio descriptivo de profundización de modelos de servicios. Primera fase, a partir de los datos del Censo Nacional de CP 2021 se analizó la forma como los SS proveían CP. Segunda fase, entrevistas en profundidad, mediante el método de análisis temático, a los equipos de servicios de CP sobre su funcionamiento y relación con el medio, según modelo de provisión de servicio, zona geográfica y nivel de complejidad.

Resultados: De 251 servicios de CP del país, participaron 201 (80 %) en el Censo Nacional.

Se observaron 3 modelos de provisión de servicios de CP: centralizado, semicentralizado (derivador de prestaciones) y descentralizado. De los 29 SS, 7 (24 %) tienen un modelo único (centralizado) y en 22 (76 %) hay más de un modelo

de organización. En estos últimos, 22 (100 %) hay modelos centralizados, en 20 (69 %) hay modelos semicentralizados y en 5 (23 %) hay modelos descentralizados. Del total de servicios de CP, se seleccionaron 20 equipos de distintos SS, según las variables establecidas, para las entrevistas en profundidad. Entrevistas en desarrollo.

Conclusión: Se observa gran heterogeneidad en la forma como se ha organizado la entrega de los cuidados paliativos en el país. Está en proceso la percepción que tiene cada equipo sobre esta organización. Es importante seguir investigando como esto afecta la calidad del proceso de muerte de las personas.

PO83. DIAGNÓSTICOS ONCOLÓGICOS DE PACIENTES PALIATIVOS DOMICILIARIOS, QUE IMPACTAN EN UNA MAYOR INCIDENCIA DE EVENTOS CRÍTICOS

Fernando Moreno Toledo¹, Josmar Caro Mansoulet², Pilar Bonati Escobar¹, Claudio Robles Tapia¹, Jaime Jiménez Ruiz²

¹Atención Domiciliaria, Santiago, Chile. ²Health Tracker Analytics, Santiago, Chile

Introducción: Identificar diagnósticos base que contengan mayor incidencia de eventos críticos, permite implementar mejoras de cuidado efectivo. De acuerdo con ello, se presenta incidencia ajustada de eventos críticos generadores de mayor carga asistencial: crisis de dolor (EVA \geq 7), lesiones por presión (LPP) y consulta en servicios de urgencia (SU), según diagnóstico base de pacientes paliativos oncológicos domiciliarios en Chile (2020-2022).

Objetivos: Identificar en pacientes con cuidados paliativos domiciliarios la incidencia ajustada de crisis de dolor, lesiones por presión y tasas de consultas de urgencia en domicilio, según sus diagnósticos oncológicos de base.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo en 212 pacientes activos con cuidados paliativos domiciliarios a nivel nacional. Se utilizó el análisis de frecuencia para tres eventos críticos definidos: crisis de dolor, LPP y SU. La incidencia porcentual ajustada (IPA) corresponde al total de eventos según diagnóstico base, del total de pacientes con dicho diagnóstico.

Resultados: En los eventos de crisis de dolor, se encontraron IPA > 100 % en los pacientes con diagnósticos base de cáncer cerebral (125 %) y páncreas (109 %). En cuanto a LPP, se encontraron IPA > 100 % en los pacientes con diagnósticos base de cáncer cerebral (150 %), cervicouterino (100 %), gástrico (100 %) y próstata (100 %). Finalmente, respecto a SU, se encontraron IPA > 100 % en los pacientes con diagnósticos base de cáncer cerebral (225 %), cervicouterino (250 %), gástrico (180 %), próstata (138 %), páncreas (100 %) y sarcoma (100 %).

Conclusión: La incidencia porcentual ajustada de crisis de dolor, LPP y SU, no se distribuye homogéneamente en la población. Por lo tanto, conocer la incidencia ajustada de estos eventos según su diagnóstico base, en pacientes con cuidados paliativos domiciliarios, permite focalizar y anticipar los esfuerzos terapéuticos en el manejo de ellos de forma efectiva, tales como la construcción de algoritmos de personalización de los planes de cuidado.

PO84. EXPERIENCIA DEL TELECOMITÉ DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICO Y LA INTERACCIÓN DE LA RED DE ATENCIÓN DE SALUD BAJA - MEDIANA - ALTA COMPLEJIDAD

Javier Gamboa Melgarejo, Kelly San Martín Durán, Roberto Piña Santander, Geraldo Pereira Roca, Cristobal Garrido Fuentes, Paulo Vera Hernández, Pamela Catrileo Villagrán, Paulina Yevenes Crisostomo Hospital Regional de Concepción, Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile

Introducción: Debido a las distancias del país, así como de la población rural, la falta de especialistas y el aumento de la población con cáncer, sumando la pandemia, la cual limitó el acceso a centros de salud, se creó Telecomité.

Objetivo: El Telecomité de Cuidados Paliativos Oncológico (TCCPO) es una actividad asistencial y de docencia dirigida desde el hospital de mayor complejidad, con asesoramiento del equipo Ministerio de Salud.

Material y método: Centros prestadores públicos de cuidados paliativos de los distintos niveles de complejidad de dos servicios de salud del país. TCCPO es una plataforma de actividad asistencial, que permite agendar pacientes que requieran definir conducta terapéutica específica de paciente oncológico en cuidados paliativos, indistintamente de la etapa en que se encuentre la enfermedad.

Las decisiones terapéuticas definidas por el equipo profesional que conforma el TCCPO deben ser comunicadas por el médico solicitante al paciente y/o familiar responsable, quedando respaldo en ficha clínica con copia de la recomendación clínica del comité, ya sea en formato digital o físico, en un plazo máximo de 48 horas.

Resultados: Abrió las puertas a todos quienes atienden paciente con sospecha o con diagnóstico de cáncer, teniendo rápidamente acceso y resolución de problemas, mejorando calidad de vida con una orientación multidisciplinaria, integral por un equipo competente, especialista, dando oportunidad, acceso y calidad de vida a pacientes y sus familias.

Conclusiones: Resolución de problemas de salud asociados a cáncer en las distintas etapas, tiempos se acortan, visión interdisciplinaria, equipos de baja complejidad se sienten apoyados y a la vez se realiza docencia de los temas tratados con un enfoque integral, familiar y de trabajo en equipo y en red.

PO85. TELEMEDICINA DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO CON ACCESO LIMITADO A LA ATENCIÓN ESTÁNDAR

Miguel Antonio Sánchez Cárdenas¹, Marta Ximena León Delgado², Luisa Fernanda Rodríguez Campos², María Fernanda Iriarte Aristizábal², Juan Esteban Correa Morales², Sandra Liliana Parra Cubides³

¹Universidad El Bosque, Bogotá D.C., Colombia.

²Universidad de La Sabana, Bogotá D.C., Colombia.

³Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos, Bogotá D.C., Colombia

Introducción: La telemedicina ofrece la oportunidad de brindar cuidados paliativos a los pacientes de forma remota para controlar síntomas y mejorar la calidad de vida, incluso a pacientes con enfermedad avanzada.

Objetivos: Establecer un modelo de cuidados paliativos en telemedicina para pacientes con cáncer avanzado con dificultades para acceder a la atención estándar.

Método: Esta revisión se adhiere a los estándares mínimos descritos en los Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) y aplica el método iterativo de revisión de literatura en Cuidados Paliativos (PALETTE) propuesto por Zwakman y cols. en 2018.

Resultados: Trecientos noventa y dos artículos fueron identificados en las bases de datos y como resultado de búsquedas alternas se desarrolló un modelo de provisión de telemedicina para pacientes con acceso limitado a la atención estándar, el cual incluye control de síntomas, soporte al cuidador, soporte psicosocial, seguimiento farmacológico, monitorización del paciente, educación y evaluación de la calidad de vida de pacientes y cuidadores.

Conclusiones: La telemedicina es una herramienta adecuada para proveer cuidados paliativos a aquellos pacientes que por su condición clínica o limitaciones no pueden acceder a la atención convencional.

PO86. LIMITACIONES AL BRINDAR CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL CARTAGENA, COLOMBIA

Shirley Vargas Ricardo¹, Estela Melguizo Herrera¹, Manuel López Morales²

¹Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia,

²Universidad de Granada, Granada, España

Introducción: El ser humano es consciente de la muerte, pero con frecuencia se elude este hecho hasta que es demasiado tarde para poder garantizar una muerte con dignidad y sin sufrimiento.

Objetivo: Identificar las limitantes percibidas por las enfermeras al brindar cuidado paliativo en un Hospital en Cartagena, Colombia.

Método: Estudio cualitativo, etnográfico. La población fueron 20 enfermeras. Se empleó observación participante, diario de campo y entrevistas a profundidad. Se analizó la información según la propuesta de Madeleine Leininger. Se tuvieron en cuenta criterios de credibilidad, confiabilidad, significado en el contexto y saturación. Se guardó el anonimato y se firmó consentimiento informado.

Resultados: Se evidenciaron limitaciones administrativas, académicas y personales, entre otras, que tienen que ver con la falta de tiempo, sobrecarga laboral, falta de capacitación, carencia de programas y protocolos de cuidados paliativos.

Conclusiones: Enfermería percibe que brinda el cuidado paliativo en condiciones de poco tiempo y escasez de recursos, les genera una situación que oprime su ética, debido a que las limitaciones bajo las cuales se ofrece el cuidado al final de la vida no les permiten sentir hacer un trabajo satisfactorio.

Bibliografía:

1. Rimet H, de Freitas C. Prácticas de ortotanasia y cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal: una revisión sistemática de la literatura. *Enferm Glob.* 2018;17(51):529-74.
2. Perez M, Cibanal L. Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal. *Rev cuid.* 2016; 7(1):1210-8.

PO87. CENSO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CHILE: DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y HORAS DE PROFESIONALES

Alfredo Rodríguez Núñez, Aintzane Gallastegui Braña, Sebastián Soto Guerrero, Valentina Garrido López, Fernanda Soto Soto, Pedro Pérez Cruz

Programa de Medicina Paliativa, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: El acceso a cuidados paliativos (CP) es fundamental para el alivio del sufrimiento de personas con enfermedades avanzadas. Chile presenta en la región una de las mayores proporciones de servicios de cuidados paliativos (SCP) por población, pero no hay datos de la forma como estos servicios se distribuyen en el país ni la disponibilidad de horas de profesionales.

Objetivo: Describir la cantidad de SCP disponibles en el país y su distribución por región. Además, describir la cantidad de horas profesionales de los SCP.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal. Se identificaron todos los SCP del país. Se aplicó entrevista telefónica semiestructurada a cada SCP sobre conformación del equipo y horas de profesionales disponibles.

Resultados: De 251 SCP, 167 (67 %) son públicos y 84 (33) son privados. En la región con mayor población del país existen 0,6 SCP por 100.000 beneficiarios y en la de menor cantidad de población existen 7 SCP por 100.000 beneficiarios. Participaron 201 SCP (80 %) en la entrevista telefónica. En 143 SCP (71 %) tenían profesionales de medicina, en 132 (66 %) de enfermería y en 95 (47 %) de psicología contratados. Al comparar entre sistema público y privado, la disponibilidad de profesionales médicos contratados fue de 135 (96 %) v/s 8 (13 %) ($p < 0,000$); de enfermería 122 (87 %) v/s 10 (17 %) ($p < 0,000$); y de psicología 87 (62 %) v/s 8 (13 %) ($p < 0,000$). La mediana (IQR) de horas profesionales contratadas en el sistema público de salud fue de 22 (6-33) horas médicas, 22 (6-44) horas de enfermería y 20 (4-22) horas de psicología.

Conclusión: En Chile existe una heterogeneidad en la densidad de SCP por población, lo que podría limitar el acceso a CP en zonas altamente pobladas. La mayor cantidad de profesionales contratados pertenece al sistema público, aunque aún con horas insuficientes. Es necesario aumentar las horas contratadas, principalmente en el sistema privado, para facilitar el acceso a CP y el trabajo interdisciplinario.

PO88. ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS PARA ABORDAR LA DESIGUALDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS

Miguel Antonio Sánchez Cárdenas¹, Marta Ximena León Delgado², Luisa Fernanda Rodríguez Campos², Lina María Vargas Escobar¹, Juan Esteban Correa Morales², Laura Vanessa González Salazar²

¹Universidad El Bosque, Bogotá D.C., Colombia.

²Universidad de La Sabana, Bogotá D.C., Colombia

La región latinoamericana ha tenido un avance paulatino en el desarrollo de los cuidados paliativos en los últimos 10 años. Alrededor de 500 mil personas con sufrimiento grave derivado de la enfermedad (SHS) demandan atención paliativa en los sistemas de salud.

La estrategia con mejores resultados para sobreponerse a las barreras que impiden la atención universal es la formulación de planes de acción que integren los cuidados paliativos a la atención primaria en salud, tal como lo sugiere la Organización Mundial de la Salud en la declaración de Astaná y la International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) en la segunda edición del Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica 2020.

A partir de una metodología de acción participativa y el modelo de multi-stakeholder platforms, en el cual es posible convocar a representantes de grupos de interés de diversos niveles del sistema de salud (representantes de pacientes, comunicadores sociales, profesionales de la salud, entidades gubernamentales, aseguradores de salud, universidades y entidades reguladoras de medicamentos) para la construcción de estrategias en cuidados paliativos con un enfoque territorial.

Este trabajo presenta el caso colombiano para el diseño del plan de acción de cuidados paliativos 2022-2026, el cual logró definir de manera colaborativa 26 acciones y 9 objetivos estratégicos para mejorar la actividad de cuidados paliativos en el territorio nacional.

Las acciones estratégicas buscan integrar y diversificar los servicios de cuidados paliativos, fortalecer el acceso a opioides, incrementar la educación en cuidados paliativos, promover programas comunitarios de cuidados paliativos, garantizar su financiamiento e implementar el seguimiento del marco normativo en cuidados paliativos por hacedores de políticas públicas. El empoderamiento de los stakeholders o partes interesadas de todo el país para formar esta alianza en torno a metas y objetivos precisos busca reducir la inequidad en cuidados paliativos.