



## RESÚMENES DE COMUNICACIONES PÓSTER

### XIV Jornadas Internacionales de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos

#### PO 001. SIGNIFICADO DE ESPERANZA ENTRE LOS VOLUNTARIOS DE UN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO DE FINAL DE VIDA Y SOLEDAD

Xabier Azkoitia Zabaleta, Roberto Pérez Conejero, José Carlos Bermejo Higuera, M.<sup>a</sup> Estibaliz Diego Álvarez, M.<sup>a</sup> del Val Blanco Juárez, Marta Villacieros Durbán  
*Centro San Camilo. Tres Cantos, Madrid, España*

**Objetivo:** Describir el significado de la esperanza en un grupo de voluntarios de un programa de acompañamiento de final de vida y soledad.

**Metodología:** *Participantes:* voluntarios de la base de datos de un centro sociosanitario de la Comunidad de Madrid. *Instrumento:* cuestionario *online* breve incluyendo preguntas sobre perfil sociodemográfico, percepción de dificultad, capacidad de afrontamiento, esperanza y desesperanza vividas actualmente (a responder del 1 al 10) y un campo abierto para detallar la palabra más asociada a la palabra esperanza. Análisis mediante metodología mixta cuanti y cualitativa.

**Resultados:** Responden 82 voluntarios, edad media de 58 años (DT = 11,2; min = 24 y máximo = 83), el 78 % (64) mujeres. Se categorizan las palabras escritas en torno a cinco agrupaciones; categoría Horizonte (26; 31 %), Confianza (24; 28 %), Sentido (13; 15 %), Vida (13; 15 %) y Fe (9; 11 %).

La media de vivencia de esperanza fue de 8,2 sobre 10 puntos (DT = 1,69) y equivalente en todos los grupos de significado (entre 7,9 y 8,9 en todos). La dificultad vivida fue baja-moderada (4,4; DT = 2,85) y también equivalente en todos los grupos (entre 4 y 4,9). La percepción de recursos de afrontamiento también elevada (7,6; DT = 2,18), pero, en esta ocasión, la categoría de significado otorgado a la palabra esperanza sí generó diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,05$ ). El grupo de significado Confianza percibe su propia capacidad de afrontamiento por encima del grupo Fe (8,4 vs. 6 puntos). Por último, la media de desesperanza fue baja (2,6; DT = 2,38) y también generó diferencias significativas entre el grupo Horizonte y Confianza, siendo la desesperanza de Horizonte más elevada (3,6 vs. 1,5;  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Nuestros resultados constatan que el hecho de definir el significado de esperanza como Confianza conso-

lida una mayor percepción de esperanza y capacidad de afrontamiento y una menor sensación de dificultad y desesperanza.

#### PO 002. ASISTENCIA DE NUESTROS PACIENTES DEL EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2

María Dolores Fernández Caballero<sup>1</sup>,  
Silvia María Orellana Patrón<sup>1</sup>, Marta Almenara Abellán<sup>2</sup>,  
Raquel Tinoco Gardón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz, España. <sup>2</sup>Centro de Salud Úbeda. Jaén, España

**Objetivo:** Valorar la asistencia del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) domiciliario durante los meses previos a la pandemia y en los primeros meses de pandemia por SARS-CoV-2.

**Metodología:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo cuya unidad de análisis fueron las historias de los pacientes incluidos en el programa de seguimiento domiciliario por el ESCP del Área Sanitaria del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) incluidos durante el periodo de tiempo del 1 de agosto de 2019 al 28 de febrero de 2020: prepandemia COVID-19 (Periodo 1) comparándolos con los del periodo de tiempo entre el 1 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020, correspondiente a los meses de inicio de la pandemia por COVID-19 (Periodo 2).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 587 pacientes en el programa de ESCP domiciliario de nuestro hospital en el periodo de agosto de 2019 a septiembre de 2020. El 51,45 % (302 pacientes) fueron incluidos en el periodo 1 y el 48,52 % (285 pacientes) fueron incluidos en periodo 2. Del total de los pacientes incluidos en cada periodo, el 22,15 % requirieron ingreso hospitalario en nuestra unidad en el periodo 1, frente al 18,74 % en el periodo 2.

**Conclusión:** Con estos datos observamos que no hubo diferencias entre los dos periodos con respecto al número de incluidos en el programa del ESCP, existiendo una mínima diferencia con respecto al número de ingresos en ambos periodos (menor en el periodo 2). Nuestra labor ha continuado

siendo efectiva durante la pandemia pese a la alta sobrecarga asistencial y la limitación de recursos hospitalarios y extrahospitalarios. Nos hace pensar que, además del miedo de pacientes y familiares al ingreso hospitalario en el periodo pandemia, han contado con nuestro apoyo presencial y telefónico, pudiendo atender a sus necesidades tanto en domicilios como en el hospital.

### PO 003. ¿QUÉ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROCESOS DE DUELO TIENEN LOS ALUMNOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁMBITO SANITARIO?

Patricia Jesús Benítez Valle, Félix González Moreno, Érica Aragón Ariza

Cruz Roja. San Fernando. Cádiz, España

**Introducción:** Actualmente, dentro de la práctica sanitaria, es importante tener unos conocimientos básicos de los procesos de duelo, especialmente en futuros profesionales que intervendrán con personas al final de la vida.

Sin embargo, en los ciclos de formación profesional en el ámbito de la salud no incluyen capacitación que les otorgue un nivel de conocimiento básico sobre procesos de duelo.

**Objetivos:** Analizar el nivel de conocimiento y creencias generales sobre los procesos de duelo en una muestra de estudiantes de ciclo de atención sociosanitaria a personas dependientes.

**Metodología:** Escala de Mitos en Duelo (EMD), 31 ítems de respuesta tipo Likert de 5 puntos (Amurrio y Limonero, 2007). Para el análisis de datos se utilizó la herramienta FORM®.

**Resultados:** Participaron 134 alumnos (12 % hombres, 88 % mujeres) de ciclos (rama sanitaria), entre 17 y 23 años.

De los 134 estudiantes, el 58 % había tenido una experiencia de duelo, siendo el 98 % la causa del fallecimiento una enfermedad. El 33 % de la muestra está en desacuerdo en que el uso de frases como "no se preocupe", "la vida sigue", "el tiempo lo cura todo", para consolar. El 55 % está de acuerdo en que la expresión emocional es negativa ("Se le debe calmar cuando llora"). Preguntar por las causas del fallecimiento es adecuado hacerlo para el 34 %. El 57 % considera que retirar objetos sobre el fallecido ayuda en el proceso. El 51 % considera que para comprender a un doliente hay que experimentar previamente una pérdida. El 30 % considera que la muerte en casa dificulta el proceso de duelo.

**Conclusiones:** Los resultados reflejan que hay un porcentaje considerable de estudiantes que tienen concepciones erróneas, denotando escasa formación profesional. Estos datos plantean la necesidad de incluir en los itinerarios formativos dentro de los ciclos formativos (rama sanitaria) formación específica sobre duelo, para poder afrontar con capacitación sus futuros retos profesionales.

### PO 004. VALIDACIÓN ESPAÑOLA DE LA GUÍA DE CONVERSACIÓN SERIOUS ILLNESS CONVERSATION GUIDE (SICG) EN PROFESIONALES SANITARIOS

María Victoria Callejón Martínez<sup>1</sup>, Anna Casellas Grau<sup>2</sup>, Francisco Luis Gil Moncayo<sup>2</sup>, Pilar Barnestein Fonseca<sup>3</sup>, Marisa Martín Roselló<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación Cudeca. Arroyo de la Miel, Benalmádena, España. <sup>2</sup>Observatorio de Atención Psicosocial del Cáncer

- Institut Català d'Oncologia (ICO), L'Hospitalet de Llobregat, España. <sup>3</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Málaga, España

**Introducción y objetivos:** Es necesario conocer las necesidades, valores y prioridades del paciente para permitir una adecuada congruencia pronóstica entre las expectativas del paciente y la información dada por su médico. Además, la comunicación insuficiente es un factor determinante de estrés e insatisfacción laboral. Por tanto, es importante dotar a los médicos de estrategias de comunicación mediante instrumentos y guías validadas en los distintos contextos culturales. El objetivo de este estudio es validar la Guía de Conversación de Enfermedad Grave (SICG) a nivel nacional.

**Método:** Traducción directa de la guía por parte de dos traductores bilingües, síntesis de la traducción, traducción inversa, consenso final entre traductores y expertos y consolidación con profesionales médicos de distintas especialidades. Mediante metodología de encuesta se valoraron las preguntas de 0 a 10, centrándose en claridad y lenguaje utilizado, y en la percepción sobre la validez del constructo. Se realizó el análisis de las respuestas tanto cualitativas como cuantitativas, modificando aquellas con un 15 % o más de dificultad.

**Resultados:** Participaron 43 profesionales médicos: el 46,5 % (20) Oncología, el 30,2 % (13) Atención Primaria, el 7 % (3) Medicina Interna y Urgencias, el 4,7 % (2) Hematología y el 2,3 % (1) Geriatria, media edad 46,26 años ( $\sigma = 11.607$ ) y 55,8 % mujeres.

Buena aceptación de la guía: puntuación media 8,42 ( $\sigma = 1,5$ ). Más dificultad en la pregunta de "negociación" de tratamientos/tiempo de vida, media 6,71 ( $\sigma = 1,8$ ). El análisis de los datos cualitativos mostró más dificultad en las preguntas sobre negociación y preferencia de información. Además, se sugirieron las siguientes modificaciones: evitar la palabra 'soportar', integrar la evaluación de la espiritualidad del paciente y añadir ejemplos en las preguntas, que faciliten la comprensión.

**Conclusiones:** Los profesionales sanitarios consideran adecuada la traducción de la guía y la consideran una herramienta útil y necesaria para la comunicación congruente con sus pacientes, lo que se traducirá en una mejor asistencia sanitaria y una mayor satisfacción profesional.

### PO 005. PROART: CREANDO JUNTOS. HUMANIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS A TRAVÉS DEL ARTE

Ana Expósito Blanco<sup>1</sup>, Elena García García<sup>2</sup>, María González Billalabeitia<sup>1</sup>, Joaquín Landeras Martínez<sup>1</sup>, Sergio Saiz Pérez<sup>1</sup>, Coral Gutiérrez Fernández<sup>1</sup>, Walter E. Acuña Estela<sup>1</sup>, Rosa Fombellida Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Santa Clotilde. Hermanos de San Juan de Dios. Santander, España. <sup>2</sup>Fundación San Juan de Dios. Madrid, España

**Introducción:** ProArt persigue mejorar la calidad asistencial en la Unidad de Cuidados Paliativos a través de la humanización de espacios, utilizando el arte como vehículo transformador de los mismos. Con enfoque de sanidad participativa y diseño centrado en usuario.

**Objetivos:** Mejorar calidad de vida y bienestar de pacientes y familiares. Facilitar participación de pacientes y familiares en toma de decisiones. Fomentar vías de comunicación paciente-profesionales. Dignificar imagen social del paliativo. Evaluar el impacto clínico, social y económico de la intervención.

**Metodología:** Técnicas de investigación cualitativa (mapa de empatía, mapa de experiencia de paciente, ideación y prototipado de la intervención). Identificación de PRO y PRE al final de la fase 1. Implementación intervención diseñada, estudio cuasi experimental con análisis del impacto social con enfoque cualitativo en la Fase 2.

**Resultados:** *Pacientes:* mejora la sensación del paso del tiempo, relaciones sociales, autonomía, poder de decisión, bienestar emocional, situación clínica. *Familiares:* mejora del bienestar emocional, uso tiempo libre, relaciones interpersonales. *Profesionales:* mejora el clima laboral, trabajo en equipo, comunicación. *Voluntarios:* mejora el bienestar emocional, satisfacción, habilidades artísticas. Reducción dolor insoportable el 12 % de los pacientes y síntomas insoportables en el 7 %; reducción nivel ansiedad el 9 % de los pacientes y el 18 % de los familiares. El 37,5 % de los casos mejora la comunicación paciente-familia y el 27,7 % entre profesionales-paciente/familia. El 25,7 % mejora la comunicación entre profesionales.

**Conclusiones:** El diseño centrado en el usuario fomenta la participación y toma de decisiones compartidas, aportando valor al proceso asistencial. El arte funciona como agente humanizador de espacios, desencadenando efectos positivos y mejoras en la comunicación entre los actores involucrados.

#### PO 006. EL RETO DE LA EVALUACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CON DEMENCIA AVANZADA

Noelia Antolínez de Abia, María Alonso Villarubia, José Miguel Abad del Campo, Marta Sánchez Sánchez, Cristina Sánchez Quintana, Jorge Manuel Merino, Maite Ortega Saez  
SACYL. Palencia, España

**Introducción:** La demencia es una patología que afecta a 50 millones de personas a nivel mundial y cuya incidencia se prevé que siga aumentando en los próximos años. Evoluciona en etapas caracterizándose por una pérdida progresiva de las funciones cognitivas, psicológicas y físicas. En estadios avanzados el dolor es el síntoma más frecuente, pero a menudo es infravalorado e infratratado. Alteraciones conductuales como agitación o agresividad, alteración de la movilidad o negatividad a la ingesta pueden ser síntomas de dolor. Los cuidados paliativos en estos pacientes han de ir encaminados a la identificación, evaluación y manejo del mismo, teniendo el personal sanitario, familiar y/o cuidador un papel fundamental. Evaluar el dolor en demencia avanzada donde existe una pérdida de la expresión y comunicación verbal se convierte en todo un reto.

**Objetivo:** Conocer las herramientas más eficaces utilizadas para identificar, evaluar y tratar el dolor en pacientes con demencia avanzada.

**Metodología:** Revisión bibliográfica mediante búsqueda electrónica de estudios en inglés y español entre 2010-2020 a través de las bases de datos PubMed, Uptodate, Scielo, Elsevier y Google académico.

**Resultados:** Se encontró un abanico muy heterogéneo de escalas que evalúan el dolor en pacientes con demencia

avanzada. DOLOPLUS2, PACSLAC, ABBEY, CNPI son algunas de ellas. La mayoría de los estudios coinciden en resaltar la escala PAINAD como una de las más utilizadas en la práctica clínica debido a sus propiedades psicométricas, su sencillez y rapidez de aplicación.

**Conclusiones:** A pesar de existir múltiples herramientas para valorar el dolor en pacientes con demencia avanzada, ninguna de ellas ha demostrado la suficiente validez, sensibilidad y fiabilidad, por lo que es necesario seguir investigando en este ámbito. Es necesario también la sensibilización y formación de personal sanitario, familia y cuidadores para su manejo exitoso ya que el dolor no tratado genera un sufrimiento evitable.

#### PO 007. PERFIL DE LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA EN SEGUIMIENTO POR EL EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL

Pilar Balbuena Mora-Figueroa<sup>1</sup>, Marta Almenara Abellán<sup>2</sup>, María Dolores Fernández Caballero<sup>1</sup>, Silvia María Orellana Patrón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real, Cádiz, España. <sup>2</sup>Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén, España

**Objetivos:** Describir el perfil de pacientes con ELA en seguimiento por el Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) del Hospital de Puerto Real, del 1 de enero de 2015 al 31 de mayo 2021.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo con las historias de los pacientes con diagnóstico de ELA como unidad de análisis. Son atendidos por un equipo multidisciplinar, seguidos por el ESCP. Se recogieron los datos: edad, sexo, registro de voluntades anticipadas (VVA), soporte nutricional, soporte ventilatorio y exitus.

**Resultados:** Se incluyeron 46 pacientes con ELA: 26 mujeres (56,52 %) y 20 hombres (43,48 %), con edad media 62,4 años.

El 19,56 % de los pacientes registraron VVA y el 100 % planificación anticipadas de decisiones.

El 50 % de los pacientes precisaron colocación de sonda de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) que fue rechazada por el 34,78 % de estos pacientes. Otro 50 % de pacientes precisaron adaptación de la dieta sin técnicas invasivas de nutrición.

El 73,91 % de nuestros pacientes necesitaron ventilación mecánica (el 68,97 % no invasiva, el 8,82 % invasiva y el mismo porcentaje rechazaron cualquier tipo).

Del total de pacientes, el 58,70 % (27 pacientes) resultaron exitus: el 70,37 % en domicilio y el 29,63 %, en medio hospitalario.

**Conclusión:** Con estos resultados, observamos que los pacientes con ELA son pacientes menores de 65 años de edad y sin diferencias entre sexo. Son pacientes con necesidades complejas, requiriendo un alto porcentaje nutrición enteral por sonda PEG y ventilación mecánica. Un bajo porcentaje de pacientes registran VVA, pero todos disponen del Programa de Atención Domiciliaria, lo que facilita la toma de decisiones. Tanto el equipo multidisciplinar, como el equipo de domicilio que atienden a los pacientes con ELA, permite dar respuesta a las necesidades de los pacientes y familiares, así como controlar los síntomas, facilitando que el mayor porcentaje de exitus sea en domicilio como hemos comprado con los resultados de este estudio.

### PO 008. IDENTIFICACIÓN DE FACILITADORES Y OBSTÁCULOS PARA EL CUIDADO CLÍNICO CONTINUO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA AVANZADA

Victoria Llanos<sup>1,2</sup>, Gladys Martha Grance Torales<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de investigaciones médicas Alfredo Lanari. Argentina.

<sup>2</sup>Instituto Pallium Latinoamérica. Argentina

**Introducción:** La seguridad del paciente es uno de los elementos constitutivos de la calidad de atención en salud. La seguridad durante la transición hospital/domicilio sigue siendo heterogénea en su desarrollo y aplicación. La participación activa del paciente y su familia es fundamental para la seguridad y continuidad de los cuidados.

**Objetivo:** Explorar y describir obstáculos y facilitadores de las condiciones de seguridad de los pacientes con enfermedad oncológica avanzada, durante la atención de la transición hospital-domicilio.

**Diseño y métodos:** Estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, de casos múltiples con diseño flexible y participativo.

**Resultados por etapas:** *Etapas:* Etapa 1: 11 entrevistas en profundidad individuales a trabajadores del hospital (n: 10) y atención domiciliaria (n: 1). Grupos focales (n: 4), donde participaron 18 enfermeros. Seguimiento de los casos seleccionados (n: 3): observación participante en el hospital y visita domiciliaria posterior (7 días). Se explicitaron riesgos detectados y medidas para minimizarlos. Se generó devolución para los profesionales intervinientes, utilizando el "Proceso de Atención de Enfermería". Análisis de contenido de transcripciones (software MAXQDA® versión 20). 9 categorías principales con obstáculos y facilitadores propios: Epicrisis, Trabajo en equipo, Planificación temprana, Seguimiento posterior, Medicación, Comunicación, Obra Social, Enfermería, Proceso del Alta. Instrumentos modelo para la observación y detección de necesidades, recursos y riesgos prealta y postalta. Se graficó el proceso de alta y subprocesos con actores intervinientes. No existía un protocolo formal escrito conocido para el egreso de los pacientes.

*Etapas:* Etapa 2: Metodología análisis modal de fallos y efectos: con lo explorado en la primera etapa, se realizaron 3 encuentros (i) residencia de clínica médica y trabajo social; ii) Enfermería turno mañana; iii) Enfermería turno tarde) profundizando análisis de los principales modos de fallo identificados.

**Conclusiones:** La preparación y educación para el alta y la coordinación de los cuidados podría generar cambios significativos durante la transición, disminuyendo así sufrimiento evitable.

### PO 009. IMPACTO DE UN CURSO VIRTUAL PARA LA ENSEÑANZA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: ANÁLISIS DE MÉTODOS MIXTOS

Mauricio Arias Rojas, Edith Arredondo Holguín, Astrid Carolina Posada López

<sup>1</sup>Universidad de Antioquía. Medellín, Colombia

**Introducción:** La mejora de la atención en cuidados paliativos (CP) y la adquisición de competencias en esta área se da mediante la capacitación de los profesionales. Sin embargo, en Colombia la educación en CP es escasa, lo que trae consecuencias negativas para los profesionales de la salud.

En Colombia, tanto el desarrollo de los CP como de la educación mediada por Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se encuentra aún en desarrollo.

**Objetivo:** Medir la aceptabilidad de un curso virtual de CP y el impacto en los conocimientos sobre los CP, confort y nivel de tanatofobia en estudiantes de enfermería.

**Metodología:** Diseño de métodos mixtos, con 39 participantes estudiantes de enfermería. Para la información cuantitativa aplicaron las escalas Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN), Confort en CP y la escala de Tanatofobia, antes y después de tomar el curso virtual. Para la información cualitativa se realizaron 5 grupos focales, tres antes de iniciar el curso y dos al terminarlo.

**Resultados:** En las comparaciones antes y después de tomar el curso, se encontró un aumento significativo en el nivel de conocimientos en CP ( $p = 0,000$ ), el confort en la atención en CP ( $p = 0,000$ ) y disminuyó los niveles de tanatofobia en los participantes ( $p = 0,005$ ). En el análisis cualitativo se identificaron 4 temas que complementan resultados cuantitativos: a) entender y conectar con las TIC: oportunidades y limitaciones, b) vivir el proceso de enseñanza aprendizaje virtual, c) percepciones sobre el CP y d) afrontamiento al final de la vida: persona, familia y enfermera.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio demuestran que estrategias pedagógicas innovadoras con plataformas virtuales y mediado por TIC pueden llenar los vacíos existentes en los currículos de enfermería frente a la formación en CP en Colombia.

### PO 010. LA PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL: ASPECTOS EMOCIONALES Y DE COMUNICACIÓN DURANTE EL PROCESO ASISTENCIAL

Marta Mónica Sánchez Rodríguez, Eva Palou, Joan Escarrabill  
Hospital Clínic Barcelona. Barcelona, España

**Introducción y objetivos:** La pandemia por COVID-19 ha supuesto una crisis sanitaria sin precedentes a nivel mundial. Las medidas sanitarias dirigidas a contener la pandemia han implicado situaciones de aislamiento y han dificultado el acompañamiento de la familia y la atención psicológica al final de la vida. Las circunstancias de la muerte por COVID-19 en el hospital pueden aumentar el riesgo de duelo complicado en los familiares. El objetivo de este estudio es describir los factores que han resultado más difíciles para las familias de fallecidos por COVID-19 con el objetivo de proponer mecanismos de mejora.

**Metodología:** Se realizó un grupo focal con familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 en el hospital. A partir de los resultados se elaboró una encuesta que se difundió a través de un seminario abierto de manera *online*. La encuesta fue contestada de manera voluntaria por familiares de fallecidos por COVID-19 (n = 18). Se realizó un análisis de contenido de las respuestas a las preguntas abiertas y se analizaron las respuestas a las preguntas cerradas mediante estadísticos descriptivos.

**Resultados:** Los familiares refieren que los factores que se relacionan con un mayor malestar emocional en el duelo son la percepción de soledad del paciente (94 %) y la angustia por evolución de la enfermedad (94 %). En cuanto al proceso asistencial, los aspectos más importantes son la desinforma-

ción por parte del hospital (61 %) y los cambios en los médicos informantes (39 %). Por otro lado, los familiares indican como aspectos de mejora, el acompañamiento del paciente, la comunicación con los profesionales y recibir apoyo emocional.

**Conclusiones:** Los familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 expresan malestar emocional elevado y factores de riesgo de duelo complicado. Se indican posibles mecanismos de mejora que deben ser tenidos para mejorar la atención al final de vida por COVID-19 en el hospital.

#### PO 011. CONOCIENDO LAS PERCEPCIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES DE CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN VOLUNTARIADO

Eva Víbora Martín<sup>1,3</sup>, Inmaculada Ruiz-Torres<sup>1,3</sup>, Juan Alberto Jiménez-Castro<sup>1</sup>, María Luisa Martín-Roselló<sup>1,2</sup>, Rafael Gómez-García<sup>1,2</sup>, Pilar Barnestein-Fonseca<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Cudeca de Estudios e Investigación en Cuidados Paliativos. Málaga, España. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA. Málaga, España. <sup>3</sup>Departamento Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Facultad de Psicología y Logopedia, Universidad de Málaga. Málaga, España

**Introducción:** En los últimos años, las nuevas tecnologías (NNTT) han empezado a ser utilizadas para algunas funciones del voluntariado, pero no se han desarrollado en el área asistencial para el acompañamiento de pacientes y familiares. Por esa razón, y aprovechando el impulso tecnológico que nos ha brindado la pandemia, nuestro objetivo es conocer sus opiniones a través de entrevistas en profundidad sobre el uso de las NNTT en el voluntariado.

**Método:** Metodología cualitativa a través de entrevista en profundidad, donde se exploraban sus opiniones sobre la puesta en marcha del voluntariado a través de las NNTT, diferencias con el voluntariado presencial y preferencia de actividades a realizar con el voluntario.

Esta información se valoró mediante análisis del discurso.

**Resultados:** Se realizó una entrevista en profundidad a 5 pacientes y a 5 familiares de nuestra Unidad de Cuidados Paliativos (CP). Los pacientes entrevistados eran 4 mujeres. Los entrevistados tenían una edad mayor a 50 años. En los familiares la distribución por sexo era la misma y con una franja de edad de entre 45-65 años.

La mayoría de los pacientes encuestados se mostraban reacios a la colaboración digital y perciben posibles barreras a la hora de comunicarse. Aunque también son conscientes de la situación actual, los familiares parecen aceptar mejor el acompañamiento con NNTT.

Piensen más en el rol del voluntario para el paciente, aunque algunos familiares lo perciben como beneficioso para ventilación emocional y ayudas instrumentales.

Los pacientes señalan como posibles actividades: salidas y tener una conversación agradable, mientras que los familiares proponen más actividades como: leer, coser, juegos...

**Conclusiones:** Los resultados son muy valiosos para poder poner en marcha este programa y que satisfaga las expectativas y necesidades de pacientes y familiares en CP. Contribuye al desarrollo de la investigación del voluntariado en CP.

#### PO 012. SESIÓN ÚNICA DE 8 Gy EN METÁSTASIS ÓSEAS: TASA DE REIRRADIACIÓN

Reyes Ibáñez, Victoria Navarro Aznar, María Cerrolaza Pascual, Alberto Lanuza Carnicer, Julia Díaz Abad, Cecilia Escuin Troncho, José Miguel Ponce Ortega, Manuela Lanzuela Valero, Cristina García Aguilera, Martín Tejedor Gutiérrez  
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España

**Introducción:** Entre un 60-80 % de los pacientes con cáncer desarrollarán, a lo largo de la enfermedad, metástasis óseas generando síntomas como dolor, fracturas o cuadros de compresión medular. En muchos casos el dolor es refractario a medicación analgésica y se tiene que recurrir a técnicas del cuarto escalón de la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud, como lo es la radioterapia. Esta ejerce un importante papel en el alivio del dolor consiguiendo hasta en un 80 % una disminución y llegando en un 50 % a la analgesia completa. Analizamos la tasa de reirradiación tras sesión única antiálgica de 8 Gy en metástasis óseas.

**Material y métodos:** Se revisaron retrospectivamente 176 pacientes tratados con sesión única de 8 Gy entre enero de 2019 y diciembre de 2020 en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Miguel Servet.

Se recogieron características demográficas, origen tumoral y localización de las metástasis. Se analizaron toxicidades agudas y necesidad de reirradiación.

**Resultados:** 84 mujeres y 92 hombres con edad media de 66 años. Todos presentaban dolor de intensidad EVA > 5 previo. El origen primario en un 35 % fue mamario, un 20 % prostático, un 19 % pulmonar, un 6 % colorrectal, un 6 % urotelial, un 5 % cabeza y cuello, un 3 % de piel, un 2 % ginecológico y el 5 % restante hematológico, esofágico, hepático y gástrico. La localización axial fue más frecuente que la apendicular (71 vs. 29 %). Con una mediana de seguimiento de 9 meses, la supervivencia global fue del 52,8 % y la tasa de reirradiación del 5 %, con un tiempo medio de administración de 44 días. Todas las reirradiaciones se llevaron a cabo con sesión única de 8 Gy. No se observaron toxicidades de carácter agudo.

**Conclusión:** El esquema de fraccionamiento único con 8 Gy es un tratamiento cómodo, bien tolerado, con bajo porcentaje de reirradiaciones, siendo especialmente útil en pacientes con corta expectativa de vida.

#### PO 013. CUIDADOS HASTA EL FALLECIMIENTO POR UN EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS

María José Arrizabalaga Arnaiz, Santiago González de Etxabarri Otsoa, María Ángeles Campo Artola, Rosa Suárez Hortelano, Marta Sanz Remiro, Virginia Urzay Atucha, Itziar Garmendia Antia, Amaia Eceolaza Gallastegui, Manuel Fernández Rodríguez  
Hospital Universitario de Basurto. Bilbao, España

**Introducción:** La Organización Sanitaria Integrada (OSI) de nuestra ciudad atiende 360.000 personas, contando con un Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) horario 5 d/8 h.

**Objetivos:** Analizar la atención realizada por el ESCP a pacientes avanzados para atender sus necesidades y el lugar del fallecimiento.

**Métodos:** Revisión retrospectiva 2017-2019 de los pacientes atendidos por el ESCP y que han fallecido.

**Resultados:** De un total de 2106, han fallecido 1716 pacientes (588 en 2017, 516 en 2018 y 612 en 2019). De ellos, 1389 (81 %) eran oncológicos (neoplasias de pulmón, colon, páncreas, gástrica...) y 327 padecían enfermedad órgano avanzada (demencias y degenerativas neurológicas, pluripatológicas, enfermedades pulmonares, cardiopatías....). Procedencia: 1421 del hospital (1081 hospitalizados y 340 de consultas): 670 de Oncología, 133 de Medicina Digestiva, 131 de Medicina Interna, 81 de Urología, 67 de Respiratorio, y 295 del Médico de Atención Primaria (MAP). Se ha realizado 4087 valoraciones. 2946 de pacientes hospitalizados (1409 primeras consultas), 370 procedentes de MAP, 350 de especialidades, 421 fueron atendidos en nuestras consultas (198 primeras consultas). Hemos recibido 1490 llamadas telefónicas de pacientes/familiares y realizado 10115 para realizar un control integral. Han precisado cambio de ubicación para adecuarnos al mejor lugar para aplicar los cuidados, realizando, notificando o registrando 2284 traslados: 1955 (86 %) controlados: 1275 a la unidad de Hospitalización a Domicilio (HDOM) y 360 a la Unidad de Cuidados Paliativos Hospitalarios (UCPH), 304 a sus MAP, 9 a Residencias y 7 a Urgencias. 329(14%) traslados no controlados.

Han fallecido en domicilio 695 (41 %) (HDOM 527, MAP 168), en UCPH 661 (38 %), en Hospital 266 (15 %), Residencias 45 (3 %), Urgencias 19 (1 %), Centro Privado 16 (1 %) y Socio-sanitario 14 (1%).

**Conclusiones:** El control por ESCP permite adecuar los cuidados y realizarlos en el lugar de preferencia del paciente/familiares, coordinando los cuidados y la atención integral a paciente-familia, realizando los traslados en el 86 % de los casos y el seguimiento hasta el fallecimiento en todos ellos.

#### PO 014. IMPACTO DEL TRABAJO SOCIAL AL FINAL DE LA VIDA

Rocío García Ronderos<sup>1</sup>, Iván Cruz Milla<sup>1</sup>,  
Lucía Sáenz de Santa María Benedet<sup>1</sup>,  
Margarita García Rodríguez<sup>1</sup>, Ana Rodríguez García<sup>1</sup>,  
María Jiménez Alonso<sup>1</sup>, José Gutiérrez Rodríguez<sup>2</sup>  
*<sup>1</sup>Equipo de Atención Psicosocial. Obra Social, Fundación "La Caixa". Sociedad de Geriátría y Gerontología del Principado de Asturias. Oviedo, España. <sup>2</sup>Hospital Monte Naranco. Área de Gestión Clínica de Geriátría, Oviedo, España*

**Introducción y objetivos:** La aparición de una enfermedad en un núcleo familiar supone una crisis importante que requiere una reorganización del sistema. Existen familias que necesitan de la intervención de un Equipo Psicosocial que facilite la adaptación a la nueva realidad. El objetivo general de esta investigación fue profundizar en la dimensión del impacto del trabajo social al final de la vida.

**Metodología:** La investigación es un estudio descriptivo transversal analizando datos de variables recopiladas en un momento determinado. Se utilizó una batería compuesta por diversos instrumentos de autoinforme. La muestra de la investigación estuvo compuesta por 102 personas, de edades comprendidas entre los 39 y los 101 años (M = 17,12 años y DT = 14,33).

**Resultados:** Los resultados muestran que un 70,6 % de los pacientes no disponían de ninguna ayuda externa, mientras que un 81,4 % precisaba de ayudas externas. Adicionalmente, los recursos mayormente informados fueron Servicio de Ayuda a Domicilio (57,8 %) y Ley de dependencia (55,9 %).

**Conclusiones:** Un porcentaje elevado (11,8 %) no tiene ningún cuidador principal, dando lugar a desamparo y casos de complejidad social. Además, es importante destacar que la cobertura de los cuidados es insuficiente en un 43,1 % de los casos y desfavorecedora en un 8,8 %, existiendo una gran proporción de pacientes que no tiene una cobertura de cuidados aceptable, puesto que solo 1 de cada 2 pacientes posee cubiertas sus necesidades respecto a los cuidados recibidos al final de vida.

#### PO 015. CÓMO SE VIVIÓ LA PANDEMIA EN UN SOCIOSANITARIO

Inmaculada Egido Pérez, Marta Soler Coromina,  
Neus Martí Bruñol

*Hospital Sociosanitari Mutuam Girona. Girona, España*

**Introducción:** En marzo de 2020 nos vimos desbordados por la situación derivada de la pandemia. Fue un reto afrontarlo en nuestro centro, con muchos pacientes y trabajadores infectados.

##### Objetivos:

1. Sectorización, separando pacientes COVID confirmados, con sospecha de infección y asintomáticos.
2. Reorganizar el trabajo, priorizando tareas, dado el elevado número de trabajadores infectados.
3. Crear circuitos de comunicación familiares/profesionales/pacientes.
4. Dar la mejor atención posible a los enfermos, asegurar el acompañamiento y en caso necesario la despedida de los seres queridos

**Metodología:** Nuestro centro dispone de 103 camas, distribuidas en 5 plantas. Inicialmente destinamos 1 planta a enfermos COVID, pero pronto detectamos que la mayoría de ingresados eran positivos, y solo 1 planta quedó reservada para atender enfermos NO COVID. Añadida la dificultad de diagnóstico por falta de test diagnósticos PCR. Sobre esfuerzo de los trabajadores no infectados para cubrir necesidades haciendo tareas que no les correspondía (incluso realización de EPI "caseros"). Llegaron médicos, enfermeras, estudiantes, etc., voluntarios que hicieron un trabajo excepcional. Asegurar una buena comunicación con las familias:

- Los médicos se comprometieron a llamar mínimo 2 veces por semana a familiares.
- Psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, logopeda, etc., crearon un circuito de videollamadas para facilitar el contacto entre enfermos y familiares (herramienta fundamental en final de vida).

**Resultados:** A pesar de los planes iniciales, nos desbordó la situación, dado el elevado número de pacientes infectados. Pero también fuimos capaces de ir resolviendo los problemas que aparecían. Destacar que si pacientes y familiares eran informados regularmente, entendían la situación y agradecían el trabajo realizado.

**Conclusiones:** Con las dificultades, miedos e incertidumbre vividas y que todavía vivimos, creemos que respondimos con eficacia, afrontando bien la situación. Destacar la importancia de informar regularmente a pacientes y familiares, para minimizar la sensación de desamparo y soledad.

#### PO 016. INTERESTS AND PRACTICES OF SOCIAL WORK IN PALLIATIVE CARE IN BRAZIL

Andrea Georgia de Souza Frossard<sup>1</sup>, Aline Baptista de Aguiar<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Brazilian National Cancer Institute. Rio de Janeiro, Brazil. <sup>2</sup>Brazilian National Cancer Institute. Rio de Janeiro, Brazil

According to a projection of the "Atlas of Palliative Care in Latin America", an estimated 56.8 million, including 25.7 million in the last year of life, will need palliative care. These data show that all countries must join efforts to provide adequate professional preparation to the palliative care teams. Thus, understanding the competencies and the new propositions in Social Work in Palliative care in Brazil become pertinent. It was used the thematic content analysis developed by Laurence Bardin to categorize the pertinent themes. In addition, it was made a digital fieldwork, in the period between July and September 2020. The survey used the form instrument through the Microsoft Forms platform, made available on the main internet spaces, such as LinkedIn and related ones and, involved 332 participants.

In the present study, it is understood that the core of the concept of competencies refers to its capacity to aggregate knowledge, skills and attitudes that lead social workers to succeed in their interventions. Besides, it is essential to guarantee the development of critical and resolute practice, connected to the dynamics of reality and, above all, humanized. It is concluded that social work is indispensable as an integrant of the palliative care team.

#### PO 017. EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA RECEPTIVA EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD AUTOPERCIBIDOS DE TRABAJADORES DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN ARGENTINA

Agustina Iturri  
 Hospital Universitario Austral. Buenos Aires, Argentina

**Introducción:** La crisis sanitaria en Argentina a causa del COVID-19 ha generado estrés en toda la población, sin embargo los efectos psicológicos del aislamiento cobran mayor intensidad en todas las categorías de los trabajadores de la salud. El objetivo de este estudio fue investigar el efecto de una intervención focal de musicoterapia receptiva sobre los niveles de ansiedad autopercebidos en trabajadores de la salud en el contexto de emergencia sanitaria por COVID-19.

**Material y métodos:** El presente estudio tuvo un diseño experimental subtipo pretest-postest, controlado, intra e intersujeto el cual cuenta con dos grupos experimentales y un control, caracterizados por intervenciones de tipo focales. Un total de 96 trabajadores de la salud de un Hospital General de Agudos privado participaron de este estudio. Todos los participantes firmaron el consentimiento informa-

do, resguardando el anonimato y la confidencialidad de los datos, para formar parte de este estudio. Fueron parte de la muestra y finalizaron el estudio 10 hombres y 86 mujeres con una edad promedio de 32.2.

**Resultados:** Antes y después de implementar las intervenciones (MTR-V vs. MTR-S vs. CT), los participantes completaron el inventario de ansiedad estado. El ANOVA indicó un efecto principal de Tiempo  $F(1,7) = 63,41$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 p = 0,405$ , lo que indica que los niveles de ansiedad luego de implementar las intervenciones fueron menores. No se encontraron diferencias significativas por Intervención ( $p > 0,05$ ).

#### PO 018. COMPARATIVA INTERVENCIONES DE UN EQUIPO AVANZADO DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS (EACP-D) PRE Y POSTCONFINAMIENTO Y PANDEMIA COVID-19

Margarita Sardinero Córdoba<sup>1</sup>, María José López Gómez<sup>2</sup>  
 Trinidad Martínez Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SAS Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería, España.

<sup>2</sup>SAS Distrito Sanitario Almería. Almería, España.

<sup>3</sup>Cruz Roja Almería. Almería, España

**Introducción:** Comparamos la asistencia prestada de EACP-D a una población de 296.430 habitantes en el periodo de confinamiento y pandemia frente a los mismos periodos del año anterior.

##### Objetivos:

1. Describir el perfil de pacientes atendidos y su lugar de fallecimiento en el periodo de estudio.
2. Identificar los cambios en el tipo de atención recibida por los pacientes del EACP-D en el periodo de estudio.

**Metodología:** Comparamos por un lado el periodo de confinamiento del 14 de marzo de 2020 al 21 de junio de 2020 con el mismo periodo del año anterior y por otro del 14 de marzo de 2019 al 14 de marzo de 2020 como prepandemia, y del 14 de marzo de 2020 al 14 de marzo de 2021 como pandemia.

Se analiza perfil de pacientes, dispersión, patología oncológica, tipo de atención, sedación, lugar de fallecimiento, en los periodos de estudio descritos.

**Resultados:** La distribución por sexos y edades se mantiene excepto en confinamiento que hay un incremento de edades intermedias. Preferentemente son pacientes urbanos aumentando aún más en confinamiento y pandemia. Se incrementa el número de pacientes y el de atenciones telefónicas en más de 1000 frente al mismo periodo del año anterior, todos los pacientes reciben al menos una visita domiciliaria, disminuye el número de ingresos hospitalarios y se incrementan las sedaciones domiciliarias y defunciones llegando al 82,5 % en el periodo de confinamiento.

**Conclusiones:** La pandemia ha supuesto un reto para la asistencia domiciliaria a los pacientes paliativos, mientras otros colectivos como los Equipos de Atención Primaria, disminuían e incluso suspendían la atención domiciliaria, el EACP-D ha incrementado el número de pacientes y de atenciones telefónicas y domiciliarias, en confinamiento y pandemia. Tal vez por el rechazo de las familias al ingreso hospitalario, por las restricciones de visita y por la ausencia en el periodo de confinamiento y la drástica reducción en el periodo de pandemia de consultas en centros de salud y hospitales.

**PO 019. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE INGRESOS HOSPITALARIOS DE PACIENTES EN PROGRAMA PACIENTE CRÓNICO AVANZADO DURANTE PANDEMIA COVID-19 EN EL SECTOR PONENT DE MALLORCA**

Nuria Granado Morey, Laura Rodríguez González, Rosa María Oliva Vázquez, Francisco Javier Guerrero Iborra Ana María Otero Cruz, Leticia Herreros Rado, Margarita Gómez Pérez

*Ibsalut (Gerencia de Atención Primaria de Mallorca). Palma, España*

**Introducción:** El envejecimiento de la población en estos últimos años y el incremento de las enfermedades crónicas es una evidencia, pero en este último año y medio hemos tenido que lidiar con una pandemia mundial que, mayormente, ha afectado a las personas mayores. En las Islas Baleares, en el año 2016, se impulsó el plan estratégico de cronicidad, para garantizar una asistencia sanitaria en los hospitales de atención intermedia de aquellos pacientes que se incluyan en programa paciente crónico avanzado (PCA). Para ello se creó la figura de la enfermera gestora de casos, encargada de identificar, promover y gestionar estos pacientes. El principal objetivo fue analizar la evolución del número de ingresos de pacientes PCA durante la pandemia en el sector Ponent de Mallorca, en hospitales agudos y de atención intermedia.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, obteniendo como resultado que los PCA aumentan su estancia en el hospital de atención intermedia. Además, se observa que durante los picos de la pandemia aumenta también el número de ingresos de estos pacientes. Todo ello, va también relacionado con una disminución de aproximadamente un 10 % de visitas a urgencias de hospital de agudos.

**Conclusión:** Como conclusión, tras este año y medio de pandemia ha aumentado la captación de pacientes PCA debido a la necesidad detectada desde Atención Primaria, para que estos pacientes tengan una ruta asistencial adecuada a sus necesidades. Por otro lado, estos pacientes con patologías crónicas avanzadas se han controlado principalmente desde atención primaria, evitando al máximo su exposición en hospital de agudos.

**PO 020. VOLUNTADES ANTICIPADAS EN PACIENTES QUE RECIBEN SEDACIÓN PALIATIVA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Ester María Ramírez Ortiz, Joaquina Rodríguez Sánchez, Julia Fernández Soto, Resfa María García Font  
*Hospital Vázquez Díaz. Huelva, España*

**Introducción:** El documento de voluntades anticipadas (DVA) es una herramienta útil cuando hay que tomar decisiones importantes en momentos complicados. En este documento una persona puede registrar los cuidados y tratamientos que desea recibir cuando ya no pueda decidir. De esta forma puede participar en sus cuidados y planificar su futuro.

**Objetivos:** Valorar en nuestra muestra si los pacientes que habían recibido sedación paliativa tenían DVA, y si los médicos que realizaron la sedación paliativa consultaron si los pacientes tenían registrado DVA.

**Metodología:** Análisis descriptivo retrospectivo de los registros clínicos de 100 pacientes oncológicos seleccionados al azar entre los pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Paliativos en el primer semestre de 2019. Las variables analizadas incluyeron: datos epidemiológicos, se seleccionaron los pacientes que habían recibido sedación paliativa, si estos tenían DVA, y si los médicos que realizaron la sedación paliativa habían consultado si había registro de DVA.

**Resultados:** De los 100 pacientes analizados, 47 habían recibido sedación paliativa (47 %). De estos 47 pacientes solo tres (6,38 %) habían realizado DVA. Los médicos que realizaron la sedación paliativa consultaron si había registro de DVA en 23 pacientes del total de 47 que recibieron sedación paliativa, es decir en el 48,9 % de los pacientes sedados, por lo que el DVA se consultó en menos de la mitad de los casos.

**Conclusiones:** Es vital concienciar sobre la importancia de realizar DVA para "planificar" el final de la vida. Los médicos debemos consultar este DVA si el paciente ya no es competente para emitir su voluntad.

**PO 021. RETIRADA DE DIÁLISIS Y CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO**  
Montserrat Picazo Sánchez, Marlen Noemí Castillo Lorenzo, Marc Cuxart Pérez

*Fundació Salut Empordà. Figueres, España*

**Introducción:** El cese de diálisis es una opción apropiada cuando los perjuicios de la terapia superan sustancialmente los beneficios. El abordaje multidisciplinar y garantizar unos cuidados paliativos (CP) es fundamental.

**Metodología:** De los pacientes prevalentes en diálisis en nuestro centro en los últimos 17 años (2004-2020) analizamos aquellos a los que se ha suspendido diálisis por dicho motivo. Revisamos sus antecedentes clínicos, por qué y cómo se tomó la decisión, la evolución y los CP establecidos.

**Resultados:** En estos años, en una población prevalente media anual en diálisis de 67,17 pacientes (58-75) se han retirado de diálisis 16 enfermos (7 H y 9 M) con una media de edad de 78,5 años (51-91) y una media de 30,5 meses en diálisis (3-68). En 15 casos la decisión se tomó junto con la familia al existir un deterioro cognitivo severo. Solo una enferma fue la que tomó la decisión inicial por falta de acceso vascular inmediato para diálisis. 6 precisaron sedación paliativa las últimas 24-48 horas de vida y 6 rescates puntuales de morfina, midazolam, buscapina o AINE s.c. La sobrevida tras suspender diálisis fue de 9,8 días (4-23). 11 pacientes fallecieron en la Unidad de Cuidados Paliativos, 2 en hospitalización nefrológica y 3 en domicilio bajo control de PADES.

**Conclusiones:** Ante una población cada vez más añosa y pluripatológica en diálisis es necesario la detección precoz de pacientes que se puedan beneficiar de unos CP y nos ayude a una adecuada retirada de diálisis cuando sea necesario. Debe formarse a los profesionales sanitarios que atienden a estos pacientes (en comunicación, CP, etc.). Por ello formamos parte del grupo de trabajo de paliativos renales. Es esencial fomentar la realización de los documentos de voluntades anticipadas o planificación de decisiones anticipadas para evitar que las decisiones sigan recayendo fundamentalmente en las familias.

## PO 022. QUÉ QUIEREN LOS PACIENTES PALIATIVOS RESPECTO AL MANEJO DE SU DOLOR

Francisco José Pascual Pla<sup>1</sup>, Antonio Mancheño Álvaro<sup>1</sup>, María José Hervás Laguna<sup>2</sup>, Charo Bosca Mayans<sup>3</sup>, Salvador Martín Utrilla<sup>1</sup>, Sergio Sandiego Contreras<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Valencia, España. <sup>2</sup>Hospital Virgen de la Luz. Cuenca, España.

<sup>3</sup>Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia, España

**Objetivos:** El dolor es un síntoma frecuente en los pacientes paliativos (pp.pp.), aunque se sabe poco sobre qué quieren del control y manejo del mismo. La medición de esta efectividad es un desafío, por ser un proceso multifactorial y subjetivo. Determinar cómo definimos actualmente si un pp.pp. tiene dolor controlado (o no) es importante, particularmente desde la perspectiva del paciente. Pretendíamos explorar cómo los pp.pp. describen el control del dolor y lo que desean de su manejo.

**Metodología:** Estudio cualitativo utilizando entrevistas directas a 56 pp.pp. que consultaron por mal control del dolor entre enero y diciembre de 2017, comparado con otra muestra de 47 en 2020 con entrevistas directas y telefónicas en un centro oncológico.

**Resultados:** Valoraban mantener la independencia mediante el manejo de los fármacos, modificar las expectativas de control del dolor, el papel de los profesionales de la salud, y el significado del dolor en el contexto de la planificación anticipada de decisiones (PAD). No hubo diferencias significativas a pesar del confinamiento.

**Conclusiones:** Los pacientes se desenvolvían mejor con fentanilo y tapentadol que con morfina y antiinflamatorios y determinaron si su dolor estaba controlado, "si podían o no realizar diferentes actividades y mantener relaciones con familiares o amigos". La escala numérica no parece ser útil para que los pacientes midan si son capaces de realizar estas actividades o tener una sensación de control y/o independencia. El apoyo profesional en la fijación de objetivos, actividades e información en el manejo de analgésicos para pp.pp. con dolor puede ser útil al permitirles decidir por sí mismos lo que quieren para la gestión de su dolor. El control del dolor en el contexto de la PAD lo perciben como una garantía para el mantenimiento de la dignidad de la persona en el proceso de su atención al final de la vida.

## PO 023. CUIDADOS PALIATIVOS Y EUTANASIA: CONOCIMIENTO Y OPINIÓN EN POBLACIÓN LABORAL EN ESPAÑA

Mercedes Gómez<sup>1</sup>, Marta Villacieros Durbán<sup>2</sup>, Elena Ávila Montenegro<sup>2</sup>, José Carlos Bermejo Higuera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Quirón Prevención. Alcobendas, Madrid, España. <sup>2</sup>Centro San Camilo. Tres Cantos, Madrid, España

**Objetivo:** Analizar el grado de conocimiento y opinión de población laboral general sobre los cuidados paliativos (CP) y la eutanasia, distinguiendo en función de distintas variables.

**Metodología:** Encuesta anónima y voluntaria tras el reconocimiento médico laboral.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 395 encuestas; el 63,8 % (253) hombres, con edad media de 44,5 años (DT = 10),

el 53,7 % (212) con estudios universitarios, el 41,8 % (165) personal directivo y el 55,2 % (295) con creencias religiosas.

El 74,6 % (295) manifiesta conocer los CP, el 82 % (95) de los mayores de 50 años. El 79,5 % (314) consideran que mejoran la calidad de vida del paciente. Sin embargo, solo el 20 % (79) selecciona todos los objetivos que cubren los CP (físicos, psicológicos, sociales y espirituales).

El 82,5 % (326) manifiesta conocer la Ley de Eutanasia, el 70,9 % (280) a través de medios de comunicación. El 63 % (249) define la eutanasia según la Ley Orgánica 3/2021.

El 30,1 % (119) opina que se puede aplicar en cualquier momento ante un padecimiento grave y crónico e invalidante; el 46,1 % (182) en enfermedad grave e incurable cuando el dolor es insuportable y solo el 6,3 % (25) cuando el pronóstico es inferior a 6 meses.

El 43 % (170) si tuviera una enfermedad incurable y avanzada no sabría qué opción tomar. El 30 % (118) optaría por CP y el 27 % (107) por eutanasia. El 70 % (48) de los muy religiosos optaría por CP.

**Conclusiones:** Una gran parte de la población laboral conoce los CP, sobre todo los mayores de 50 años, pero pocos su alcance multidisciplinar.

Existe conocimiento general de la Ley, pero no tanto de los supuestos aplicables, ya que la fuente de conocimiento general son los medios.

No hay opción claramente elegida ante la posibilidad de padecer enfermedad incurable. Las personas religiosas son partidarias de los CP pero no de la aplicación de la eutanasia.

## PO 024. INCORPORACIÓN DE NUEVOS PROTOCOLOS EN LA ATENCIÓN AL DUELO PERINATAL Y NEONATAL

María Pérez-Moreno Conejo, Laura Morlán Coarasa, Elena Esquinas Álvarez-Palencia, Rocío Díaz Marín, Inmaculada Raja Casillas, Raquel Gómez Sánchez  
Fundación Instituto San José. Toledo, España

Tras la implantación de un protocolo de atención al duelo perinatal y neonatal en nuestro hospital, donde se conjugaba una atención multidisciplinar, desde la atención psicológica decidimos ampliar recursos para mejorar la calidad de la atención a las familias que pasaban por este proceso. Al protocolo inicial de recogida y contención por el servicio de ginecología y matronas, al que posteriormente se unió el servicio de neonatos, ofrecimiento de caja de duelo y posterior atención psicológica, dicho servicio añadió a la caja de duelo la carta titulada "A vosotros papás que habéis perdido a vuestro bebé como nosotros", donde una mamá, tras terapia psicológica y haber elaborado su duelo, expresó sus sentimientos, normalizó y orientó el proceso de una forma muy empática. Esta carta tenía como objetivo validar emociones y proyectar recursos de soporte en un futuro. Además de esta carta, incluimos en nuestra ampliación del protocolo: "El buzón de la esperanza", donde padres que ya habían elaborado el proceso dejaban sus cartas, supervisadas por las psicólogas, para ayudar a otras familias que acababan de pasar por ello. Debido a la situación COVID y el impedimento de realizar reuniones presenciales, tanto las reuniones formato *online* como el buzón de la esperanza fueron buenos métodos para favorecer la red de apoyo a este tipo de duelo.

### PO 025. IMPACTO DE LA EPIDEMIA POR COVID-19 EN LA AUTOCOMPETENCIA PARA EL TRABAJO CON LA MUERTE DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

Susana Ruiz Ramírez, Nayely Vianey Salazar Trujillo, María Elena Medina-Mora Icaza

*Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México*

**Introducción:** Trabajar en entornos de muerte representa para los profesionales que brindan cuidados paliativos retos emocionales y existenciales. El servicio social es una práctica que además de desarrollar conocimientos y habilidades en el prestador, si se realiza en cuidados paliativos puede favorecer la autocompetencia en el trabajo con la muerte. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la autocompetencia para el trabajo con la muerte en médicos pasantes antes y después de realizar el servicio social en una unidad de cuidados paliativos, así como la sintomatología depresiva y sintomatología ansiosa.

**Material y métodos:** Con un diseño preexperimental, pre test-post test, se evaluó la dimensión emocional y existencial de la autocompetencia para el trabajo con la muerte en 25 pasantes de la generación 2019 y la 2020 del servicio social Rotatorio en Cuidados Paliativos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), antes de iniciar el servicio social y al finalizarlo. Se utilizó la Self-competence in Death Work Scale (SC-DWS) en su versión en español, el Inventario de Depresión de Beck (IDB) y el Inventario de Ansiedad de Beck (IAB). Se utilizó la prueba *t* de student para muestras relacionadas.

**Resultados:** En los participantes de la generación 2019 se observó incremento estadísticamente significativo en el puntaje total de la SC-DWS y en las subescalas existencia y emocional y en sintomatología depresiva. En los participantes de la generación 2020 se observó decremento en el puntaje total del la SC-DWS y en las subescalas existencia y emocional.

**Discusión:** Este estudio da evidencia de la relevancia de la formación en cuidados paliativos en médicos de pregrado para incrementar la autocompetencia en el trabajo con la muerte, sobre todo en contextos altamente estresantes por su relación con los procesos de muerte como lo es la pandemia por COVID-19.

### PO 026. VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS EN NUESTROS PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

Raquel Tinoco Gardón, Belén Domínguez Fuentes, María Eugenia de la Hoz Adame, Carmen Carmona Valiente  
*Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real. Cádiz, España*

**Introducción:** En la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es importante que el equipo multidisciplinar que atiende al paciente, proporcione información y asesoramiento necesario que le permita realizar una reflexión y planificación de sus preferencias sobre los cuidados durante el avance de la enfermedad y al final de su vida. Esto puede quedar registrado en un documento de voluntades vitales anticipadas (VVA).

**Objetivos:** Identificar el número de pacientes con diagnóstico de ELA seguidos por el equipo multidisciplinar entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de mayo de 2021, en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz), que disponían de documento de VVA registrado.

**Metodología:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo cuya unidad de análisis fueron las historias de todos los pacientes con diagnóstico de ELA entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de mayo de 2021. Se revisaron los datos recogidos en todas las historias en cuanto si tenían o no realizadas VVA.

**Resultados:** En dicho periodo de tiempo han estado en seguimiento por el equipo multidisciplinar 46 pacientes. De estos, el 19,56 % (9 pacientes) realizaron registro de VVA. Todos dieron su permiso para poder acceder a información del registro.

El 100 % rechazaron recibir en la etapa más avanzada de su enfermedad transfusión sanguínea, técnicas de depuración extrarrenal o RCP. En cuanto al soporte respiratorio, el 100 % rechazó traqueostomía y el 22,2 % rechazó también ventilación mecánica no invasiva (VMNI). Sobre la nutrición, el 100 % rechazó nutrición parenteral y enteral por sonda nasogástrica, y el 55,5 % rechazaron también nutrición por sonda PEG. El 100 % de los casos aceptaron la sedación paliativa en caso de estar indicado. Entre otras observaciones, algunos pacientes reflejaron dónde deseaban fallecer, hecho que hasta ahora hemos conseguido respetar, garantizando sus deseos mediante su seguimiento y atendiendo a sus necesidades y la de familiares.

**Conclusiones:** El porcentaje de pacientes que realiza el registro de VVA es aún pequeño, siendo la gran mayoría de los pacientes que lo realiza, los que rechazan técnicas invasivas y quieren dejarlo así expresado para no sobrecargar a sus familiares en tales decisiones. El 100 % aceptó la sedación paliativa en caso necesario.

### PO 027. IMPACTO DEL EAPS SOBRE EL MALESTAR EMOCIONAL EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

Juan del Campo Contreras, José Manuel Marín Alba, Isabel María Hernández Muriel, Beatriz Cano Fuentes  
*Asociación Española Contra el Cáncer. Ceuta, España*

**Introducción:** En el año 2021 el Equipo de Atención Psicosocial de la Asociación Española Contra el Cáncer de Ceuta amplía su ámbito de actuación a residencias de mayores, para atender a residentes en situación de enfermedad avanzada o con necesidades espirituales, malestar emocional o soledad y aislamiento derivado de la situación de pandemia por COVID-19.

**Objetivos:** Evaluar el impacto sobre el malestar emocional de los residentes.

**Metodología:** Se cuenta con una muestra de 15 residentes escogidos al azar. Para evaluar el impacto de la intervención se han utilizado las puntuaciones obtenidas en la entrevista inicial y las obtenidas en el último seguimiento realizados.

El cuestionario empleado es el ENP-E, que evalúa el malestar emocional del paciente y el grado de satisfacción con su vida.

**Resultados:** Diez residentes disminuyeron sus niveles de malestar emocional. Siete de ellos tenían puntuaciones complejas (puntuación mayor de 27) en el momento de la evaluación inicial, y sus puntuaciones disminuyeron una media de 9 puntos. Los otros tres eran casos no complejos (puntuación menor de 25), cuyas puntuaciones también disminuyeron.

Dos residentes mantuvieron las mismas puntuaciones en ambos momentos de evaluación, siendo casos límite (puntuación de 26).

Tres residentes tuvieron puntuaciones más altas en el último seguimiento. Uno de ellos evolucionó a caso límite y los otros dos mantuvieron puntuación de no malestar emocional.

**Conclusiones:** El impacto de la intervención del EAPS tiende a ser positivo. El 66,67 % de los pacientes presentan niveles menores de malestar emocional y mayor grado de bienestar y satisfacción con su vida entre la primera valoración y la última. Se refuerza así la conclusión de que la atención psicosocial en paciente en cuidados paliativos/enfermedades avanzadas disminuye el malestar emocional en los pacientes, mejorando así el grado de satisfacción con su vida, datos que concuerdan con los obtenidos por otros estudios.

#### PO 028. ESTUDIANDO LA MORTALIDAD PARA INTENTAR MEJORAR LA ATENCIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS

Hanish Vashi Dularamani, Valentina Santacoloma Cardona, Carlota Herreras Velilla, María Calahorra Pérez Carlos Muñoz Pindado, Reina Antonieta Siñani Camacho, Raquel María Quilez Pina  
*Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Huesca, España*

**Introducción y objetivos:** La sociedad demanda una mejora en las fases finales de la vida, etapa que pretendemos conocer más para ofrecer una adecuada valoración geriátrica integral y una mejor resolución de la misma, así como apoyar adecuadamente a la familia. Conocer el perfil de paciente que fallece intrahospitalariamente para poder mejorar la atención en sus últimos días.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo. Analizamos características clínicas, demográficas, funcionalidad, situación cognitiva y estancia de los pacientes que fallecen intrahospitalariamente en un servicio de Geriátrica durante el 2020.

**Resultados:** Ingresaron 1090 pacientes. Intrahospitalariamente fallecieron 232 (21,28 %). El 65 % remitidos desde Urgencias. El 10 % ingresaban con criterio de paciente paliativo. El 42 % se decidió durante su estancia la inclusión en cuidados paliativos. Estancia media  $12 \pm 11,8$  días. Edad media  $86,3 \pm 9,2$  años (43 % tenían 90 o más). Varones 49 %. Institucionalizados 35 %. El 51 % tenía apoyo en domicilio. En cuanto a la situación funcional previa al ingreso, el 15 % eran independientes para ABVD (Barthel  $\geq 90$ ), el 43 % eran dependientes totales (Barthel  $\leq 20$ ) mientras que el 70 % tenían Barthel 0 en el momento de su ingreso. En el 38 % fue irrealizable la valoración cognitiva con test Pfeiffer por la situación clínica, en los restantes la media fue 5 errores. Norton medio 10 (12 % riesgo muy alto Norton 5-9). El 27 % presentaba úlceras presión (UPP) y, de estos, el 22 % grado IV al ingreso. Se produjeron UPP en 3 pacientes intrahospitalariamente, en 1 caso grado IV (úlceras Kennedy). El 35 % presentaba fragilidad avanzada según Frágil-VIG, mientras que el 17 % no eran frágiles o leves.

**Conclusiones:** El perfil de paciente que fallece intrahospitalariamente es añoso, con mala situación funcional y cognitiva. El motivo más frecuente es enfermedad órgano avanzada. El 48 % fallece sin llegar a considerarlos como paliativos; creemos que esta es un área de mejora y que está relacionada con la dificultad para considerar como paliativos a pacientes no oncológicos.

#### PO 029. ADOPCIÓN DEL ROL Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE LA PERSONA CON CÁNCER

Laura Correa Carmona, Astrid Carolina Posada López,

Manuela Castañeda Rendón

*Universidad de Antioquía. Medellín, Colombia*

**Introducción:** Cuidar una persona en tratamiento activo de cáncer, acarrea la adopción de nuevos roles que pueden modificar la vida desde sus diferentes dimensiones, la adopción positiva o negativa de este nuevo rol puede impactar el constructo de calidad de vida.

**Objetivo:** Evaluar la existencia de una correlación entre el constructo de adopción del rol y calidad de vida del cuidador familiar de pacientes con cáncer en tratamiento de quimioterapia activo.

**Metodología:** Estudio descriptivo correlacional. Muestra de 100 cuidadores de pacientes con cáncer. Se aplicaron los instrumentos de adopción del rol, calidad de vida del cuidador familiar y una ficha de caracterización sociodemográfica. Para el análisis se realizó estadística descriptiva con el fin de hallar medias, desviaciones estándar y frecuencia. Para determinar la correlación entre las variables se usó el estadístico Rho de Spearman.

**Resultados:** Se encontró una correlación de ( $r = 0,20$ ) entre el tiempo como cuidador y la dimensión labores-del-rol de adopción del rol. Asimismo, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre las variables calidad de vida y la adopción del rol total de los cuidadores ( $r = 0,44$ ,  $p = 0,001$ ). La dimensión respuesta-ante-el-rol de adopción del rol tiene una correlación estadísticamente significativa con la dimensión bienestar-físico, bienestar-psicológico, preocupaciones-sociales, bienestar-espiritual de la calidad de vida (0,373, 0,579, 0,508, 0,348). Finalmente, la adopción del rol total se correlaciona con las dimensiones bienestar-psicológico, preocupaciones-sociales, bienestar-espiritual de la calidad de vida (0,362, 0,428, 0,367).

**Conclusiones:** Este estudio evidenció que existe una correlación estadísticamente significativa entre la adopción del rol y la calidad de vida del cuidador. Esto demuestra la importancia de generar estrategias de intervención que tengan en cuenta el fortalecimiento del rol como una terapéutica importante para mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

#### PO 030. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN PLANTA COVID, ¿EL BENEFICIO DE LAS VIDEOLLAMADAS ES MAYOR PARA LOS PACIENTES O PARA LOS FAMILIARES?

Beatriz Baena Ventura, Víctor Manuel Carmona Guerrero

Amelia Carreras Cienfuegos, Sonia Bermudo Conde

*Orden de San Juan de Dios. Hospital de San Rafael.*

*Granada, España*

**Introducción:** Este estudio es fruto de las intervenciones realizadas durante "la tercera ola COVID" en el mes de enero de 2021 en planta COVID de nuestro Hospital, donde se realizaban diariamente videollamadas a los pacientes hospitalizados con sus familiares.

**Objetivos:** Tiene como principal intención exponer las experiencias y conclusiones del factor positivo de las videollamadas sobre los agentes implicados. La intención de no romper el contacto del paciente (algunos con deterioro cognitivo) con sus familiares. Valorar como el contacto visual

del paciente al familiar y del familiar al paciente beneficia en la evolución de la enfermedad y en los últimos momentos vitales del enfermo.

**Metodología:** Los profesionales del área de Trabajo Social y del área de Atención Espiritual y Pastoral de la Salud del Hospital (miembros del Equipo Local de Bioética) realizaban diariamente videollamadas a los pacientes ingresados en planta COVID con sus familiares. El valor añadido que tiene esta intervención es estar a disposición tanto del paciente como de los familiares, realizando llamadas grupales familiares. Hemos analizado cuál es el agente que más se beneficia del contacto, el paciente o el familiar.

**Resultados:** Se ofrecían las videollamadas a todos los pacientes y familiares, realizando un registro de las que se realizaban. Se acudía de manera diaria a la planta para realizar dicho contacto, tras el cual tanto pacientes como familiares expresaban su satisfacción, observando que dichos pacientes mostraban mejoría durante el ingreso y menores índices de ansiedad.

**Conclusiones:** Durante la hospitalización en planta COVID se ha humanizado aún más la asistencia al enfermo con el acercamiento al familiar, donde el beneficio es para el paciente como, en mayor proporción, para la familia.

#### PO 031. ENTRENAR LA COMPASIÓN EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE MADRID PARA HACER SURGIR LA FORTALEZA DE ESTAR CON EL SUFRIMIENTO

Marisol Martínez Ávila, Miguel Morató Miguel, M.<sup>a</sup> del Ara Murillo Pérez, Silvia Torrente Vela  
*Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España*

**Introducción y objetivos:** La compasión se ha convertido en foco de interés en la investigación científica, clave en la atención centrada en la persona, como respuesta a la percepción de una disminución de la compasión en los sistemas de salud, afectando a pacientes, familias, comunidad y profesionales de la salud. La compasión es un sentido básico de cuidado, sensibilidad y apertura hacia el sufrimiento propio y de los demás, y la intención genuina de aliviarlo y prevenirlo. Cuando los profesionales de la salud son más compasivos, los mismos profesionales experimentan menos estrés, menos cansancio y menor riesgo de *burnout*.

**Objetivos generales:** desarrollar una actividad psicoeducativa de 8 semanas basada en el programa de "Entrenamiento en el Cultivo de la Compasión" (ECC), dirigido a profesionales del Hospital 12 de Octubre, de Madrid.

##### **Objetivos específicos:**

- Fomentar sentimientos de empatía entre los profesionales asistentes.
- Promover la motivación de aliviar el sufrimiento propio y/o ajeno.
- Ofrecer herramientas para activar la autocompasión y autocuidado.
- Brindar recursos para lidiar con el estrés diario.
- Fomentar la actitud de resiliencia y fortaleza.
- Disminuir el *burnout* y prevenir la fatiga por empatía.

**Metodología y desarrollo:** El ECC es un programa de ocho semanas diseñado para desarrollar las cualidades de la compasión y la empatía. Integra prácticas contemplativas tradicionales con psicología contemporánea e investigación científica sobre la compasión. Programa desarrollado en la Universidad de Stanford y el Compassion Institute.

**Resultados:** Se han realizado dos ediciones. Solicitado por 223 personas de todas las categorías profesionales, de las que se han formado 41. En octubre de 2021 se realizará la tercera edición.

**Conclusiones:** La compasión en salud no es una cuestión moral, sino pragmática. Los profesionales trabajan alineados con su vocación y con su mejor capacidad técnica y humana y los pacientes se sienten cuidados.

#### PO 032. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR UN EQUIPO DE SOPORTE PALIATIVO (ESPH) FALLECIDOS DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

María Jesús Boya Cristiá, Alfredo Domínguez Cruz, Beatriz García García, Mónica Martínez Soriano  
*Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España*

**Objetivo:** Describir las características de pacientes atendidos por un ESPH, fallecidos durante el seguimiento y las diferencias con el grupo de no fallecidos.

**Método:** Estudio observacional longitudinal retrospectivo sobre cohorte de pacientes en el periodo del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2019.

**Resultados:** Se realizaron 985 valoraciones. Fallecieron 416 pacientes (44,5 %). Se encontraron diferencias entre ambos grupos, fallecidos vs. no fallecidos, en la distribución por servicios consultores (Oncología 46,4 %; Hematología 6,7 % Medicina Interna 19,5 % y Geriátrica 7,7 % vs. 38,3 %, 7,5 %, 19,8 % y 15 %, respectivamente;  $p < 0,001$ ), motivo de consulta (gestión de alta 12,3 %; control de síntomas 84,9 % y otros 2,9 % vs. 33,2 %, 62,2 % y 4,6 %, respectivamente;  $p < 0,001$ ), encontrarse en programa específico de cuidados paliativos (29,6 % vs. 35,8 %;  $p = 0,043$ ), mediana de PPS (fallecidos vs. no fallecidos: 30 [30-50] vs. 50 [40-60];  $p < 0,001$ ), distribución de síntoma principal (dolor 30,4 %, astenia 14,7 %, disnea 17,6 %, N/V 2,4 %, delirium 4,8 %; controlados 8,5 %; no valorables 13,8 % vs. 36,1 %, 19,1 %, 11,4 %, 2,1 %, 1 %, 1,7 %, 14,7 % y 4,6 %, respectivamente;  $p < 0,001$ ) y realización de rotación de opioide (20,9 % vs. 7,9 %;  $p < 0,001$ ). No se encontraron diferencias significativas en sexo, media de edad, tipo de paciente: oncológico/no oncológico, presencia de dolor, distribución de tipo de analgesia y en la mediana de tiempo de seguimiento durante el ingreso.

**Conclusiones:** Los pacientes fallecidos son derivados por el servicio de oncología frente a otros servicios. El control de síntomas es el principal motivo de consulta, presentando una mayor proporción de pacientes con disnea, delirium o no siendo valorables los síntomas y menor proporción de síntomas controlados. Se encontraban más deteriorados en el momento de la primera valoración y precisaron con mayor frecuencia rotación de opioide. La proporción de pacientes en programa específico de cuidados paliativos es mayor en el grupo de pacientes no fallecidos.

### PO 033. ATENCIÓN EN DUELO EN FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO

Lorena Grande Pizarro, Olga Pérez Zarco, Mónica Monedo Navazo, Lidia García Cuenca, Itziar Cadenas Borondo, Gema Sierra Triviño, Aida Gil Conde, Lydia Polo García, Antia Fariñas Amado  
*Hospital San Rafael. Madrid, España*

**Introducción:** Es innegable que la pandemia por COVID-19 ha puesto a prueba todos nuestros recursos físicos, psicológicos, sociales y emocionales.

El confinamiento ha imposibilitado el acompañamiento y despedida en el hospital, así como el poder recibir el apoyo social necesario en un momento tan difícil como es la pérdida de un ser querido. La incertidumbre y la impotencia han convivido con los familiares que esperaban día a día noticias de sus seres queridos.

En estos momentos, los factores de riesgo se multiplican, propiciando la aparición de síntomas depresivos y/o ansiosos y pudiendo desencadenar en un mayor número de duelos complicados y/o patológicos.

Por ello, desde el EAPS de San Rafael decidimos realizar un protocolo adaptado a la situación excepcional adecuándose a las circunstancias de cada recurso (Hospital de Agudos, Domicilio y Unidad de Cuidados Paliativos) para poder prestar apoyo a aquellas personas que hubiesen haber sufrido la pérdida de un familiar en las circunstancias citadas.

#### Objetivos:

- Dar continuidad y especificidad a la atención hospitalaria dedicada a la familia.
- Reforzar factores protectores básicos de duelo.
- Realizar higiene de duelo.
- Identificar aquellas personas que presenten duelo complicado o trastornos relacionados con el duelo y ofrecer apoyo psicológico.

#### Metodología:

1. Realización y envío de cartas de pésame personalizada a familiares de pacientes fallecidos.
2. Atención telefónica de familiares.
3. Apoyo psicológico.

**Resultados:** Tras el envío de cartas, se recibieron en los tres equipos llamadas de familiares:

- Llamadas de agradecimiento por la recepción de la carta, percibiendo la misma como una forma de acompañamiento por parte del equipo sanitario.
- Llamadas en las que algún familiar solicitaba apoyo psicológico atendándose de forma puntual.
- Llamadas en las que algún familiar solicitaba apoyo psicológico y al que se ha atendido de forma continuada tanto por teléfono como de forma presencial.

### PO 034. FORMANDO A LOS PROFESIONALES EN ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL

Clara Fraguell, Marta Juanola Angelats, Roser Grau Ribera, Laura Mato Rabassedas, Júlia Carmona Villa

*<sup>1</sup>Equipo de Atención Psicosocial Mutuam Girona. España*

**Introducción:** En 2018 realizamos un estudio para conocer la formación y necesidades futuras en atención espiritual. Atendiendo los resultados, en 2019 llevamos a cabo una formación específica en un hospital comarcal, sobre la dimensión espiritual en acompañamiento.

**Objetivos:** Analizar los resultados de una encuesta administrada a los profesionales que han asistido una formación sobre su propio sentido de espiritualidad, si tienen en cuenta esta dimensión en su trabajo y en cómo les afecta.

**Metodología:** Muestra formada por 20 profesionales del hospital. Se ha diseñado una encuesta anónima de evaluación cualitativa y cuantitativa auto administrada, con preguntas dicotómicas de sí/no, una de abierta y escala Likert del 1 al 5 (nada-mucho).

**Resultados:** La mayoría de los profesionales consideran bastante (40 %) y muy (45 %) necesario tener en cuenta la dimensión espiritual de los pacientes para mejorar su bienestar.

El 90 % de los profesionales se consideran personas con dimensión espiritual. Relativo a cómo influye su trabajo en su propia espiritualidad, la mitad de los profesionales (50 %) considera que no tiene impacto o poco, mientras que un 35 % lo considera bastante y muy importante.

**Conclusiones:** Que la mayoría de los profesionales se sientan personas espirituales, y que la mayoría de ellos reconocen la importancia de esta dimensión en el bienestar de los pacientes consideramos que son indicadores de que los profesionales tienen en cuenta y cuidan esta dimensión en su práctica diaria.

Además, la mitad de los profesionales considera que su trabajo influye en la reflexión en su sentido de vida.

### PO 035. CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TUMORES SÓLIDOS: COMPARACIÓN BASADA EN LA PROVISIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS

Íñigo de Noriega Echevarría, Ricardo Martino Alba, Raquel Jiménez García, Blanca Velasco Herrero<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Hospital Infantil Universitario del Niño Jesús. Madrid, España*

**Introducción:** En nuestro entorno los datos sobre la repercusión de la proporción de cuidados paliativos pediátricos (CPP) en pacientes con tumores sólidos son escasos.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de historia clínica de pacientes fallecidos por tumores sólidos entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2019, en un hospital pediátrico, comparando su trayectoria y su atención en el último mes de vida en función de haber recibido atención o no por una unidad de CPP (UCPP).

**Resultados:** De 62 pacientes con tumores sólidos, la UCPP atendió a 44 (71,0 %). Entre ambos grupos no se hallaron diferencias género, edad al diagnóstico o al fallecimiento, líneas de tratamiento, administración a lo largo de su enfermedad de quimioterapia, radioterapia o cirugía e ingresos previos en cuidados intensivos pediátricos (CIP), y sí en el número de recaídas (mayor en el grupo con CPP; media 1,8 vs. 1,5).

En cuanto al último mes de vida de los pacientes, no se observaron diferencias en la proporción de pacientes que recibieron quimioterapia o radioterapia. Los pacientes que no

recibieron CPP fueron intervenidos quirúrgicamente en una proporción significativamente mayor (22,2 % vs. 2,3 %) y recibieron transfusiones tanto de hematíes (61,1 % vs. 31,8 %) como de plaquetas (55,6 % vs. 27,3 %), procedimientos invasivos (27,8 % vs. 6,8 %) y sedación paliativa (55,6 % vs. 25,0 %) más frecuentemente. En el último mes de vida los pacientes atendidos por la UCPP pasaron significativamente menos días hospitalizados (media de 4,5 vs. 22,4) y en la UCIP (media de 0,7 vs. 6,6), así como días ingresados en la última semana (media 1,6 vs. 5,7) y fallecieron en mayor proporción en domicilio (72,7 % vs. 0 %).

**Conclusiones:** Existen diferencias en la atención al final de la vida entre los pacientes que recibieron CPP y los que no los recibieron, recibiendo estos tratamientos más agresivos en el último mes de vida y permaneciendo más tiempo en el hospital.

### PO 036. ASOCIACIÓN DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES CON COVID-19

Ana Laura Saldivar Ruiz

*Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México.  
Hospital Civil de Guadalajara, Guadalajara, México*

**Introducción:** La pandemia de la COVID-19 ha enfatizado en las necesidades y vulnerabilidades que tienen los adultos mayores (AM), con una tasa cinco veces de mortalidad mayor que la media. El objetivo primordial de los cuidados paliativos es el alivio del sufrimiento mediante la provisión del cuidado compasivo, siendo un componente esencial de atención para todos los pacientes con enfermedades potencialmente mortales. Uno de los síntomas reportados en 40 % es la disnea, siendo el pilar del manejo farmacológico, la morfina. Una intervención interdisciplinaria entre un médico del área de Geriátrica y Cuidados Paliativos (CP) se vuelve esencial en este perfil de paciente.

**Objetivos:** Determinar la frecuencia del uso de morfina para manejo de disnea y su asociación en AM frágiles infectados por la COVID-19.

**Material y métodos:** Estudio transversal en pacientes de 65 años o más realizado durante el periodo de marzo de 2020 y diciembre de 2020. Los participantes se sometieron a una valoración geriátrica, escala de BARTHTEL y FRAIL; fueron valorados por un médico (CP) durante su hospitalización para el inicio de morfina. Se realizó un análisis de regresión logística multivariado para establecer la asociación entre fragilidad y requerimiento del uso de morfina.

**Resultados:** Se incluyeron 68 sujetos; la media de edad fue 74 años (DE  $\pm$  7), los hombres representaron 74 %. El 55 % de los participantes requirieron el uso de morfina durante su hospitalización, con una mortalidad del 80 %. Después del ajuste, el análisis de regresión logística mostró que los participantes con fragilidad tienen mayor probabilidad de presentar disnea y requerir manejo farmacológico con morfina (OR 1,59, CI 95 % 1,09-2,35,  $p = 0,01$ ).

Este estudio muestra que la presencia de fragilidad evaluada aumenta la probabilidad de presentar deterioro clínico y manejo farmacológico con opioide de forma independiente. Este resultado sugiere los AM con COVID-19 en México, se benefician de la intervención multidisciplinaria con un enfoque holístico.

### PO 037. LOS CASOS TOMAN SUS PROPIOS CAMINOS. NI BUENOS NI MALOS, NI TODO LO CONTRARIO

Clara Claver Bes, Alejandra Fernández Bellocq,

Maite Ostáriz Falo, Ana López Martínez, Emilio González Pérez

*<sup>1</sup>Hospital San Juan de Dios. Zaragoza, España*

**Introducción:** Desde el Trabajo Social del ámbito sanitario hospitalario en el Equipo de la UCP, vamos a compartir la experiencia del trabajo realizado con dos casos oncológicos ya dados de alta, con un mismo diagnóstico social de complejidad según la Escala ECISACH-BCN PSMAR. Todo ello en un contexto de pandemia por COVID-19, donde se aplicó una misma metodología de intervención, alcanzando unos resultados muy dispares.

**Casos clínicos:** *Caso con ECISACH de 50 puntos:* paciente de 36 años con diagnóstico reciente, toda su familia en su país e ingresos económicos suspendidos al inicio del estado de alarma. Tras mucho trabajo en red, se consiguió que la madre viniera a España durante todo el proceso, gestionándose una vivienda de acogida, apoyos domiciliarios, gastos de subsistencia y finalmente costear el regreso a su país una vez fallecida.

*Caso con ECISACH de 49 puntos:* paciente de 59 años con diagnóstico reciente, sin familia, únicamente un amigo como apoyo, con quien vive en una habitación de alquiler, sin apoyos domiciliarios previos. Los ingresos económicos proceden de rentas sociales, con gestiones que la pandemia dificultó. Tras intervención se activan apoyos domiciliarios, se empoderar y movilizar recursos de la comunidad.

**Resultados:** Señalar que en ambos casos, la vivencia del usuario y de la familia fue buena, pero la sensación del propio trabajador social de referencia, no se correspondió al esfuerzo de movilización de recursos y de la organización del trabajo en red con otras instituciones, entidades y asociaciones, puesto que no siempre aportan los mismos frutos, a pesar del intento de generar sinergias, consiguiéndose mayores beneficios que por separado.

Esta cara y cruz en la intervención social con pacientes oncológicos refleja cómo, a pesar del impulso ejercido por los propios profesionales implicados, hace que al final ellos, con las herramientas prestadas, tomen sus propios caminos, ni buenos ni malos...

### PO 038. UTILIDAD DE LA HERRAMIENTA NECPAL PARA LA CAPTACIÓN DE PACIENTES CON NECESIDADES PALIATIVAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE ADULTOS

Fabiana Broli Olaizola<sup>1</sup>, Ana Canale Cohe<sup>1</sup>, Claudia

Queirolo Lambrechts<sup>1</sup>, Mirta Silva Ferreira<sup>2</sup>, Silvia Noveri

Giandiana<sup>1</sup>, Claudia Fernández Patetta<sup>1</sup>, María Benedetti

Carrió<sup>1</sup>, Cecilia Castromán Benavidez<sup>1</sup>, Julio Pontet Ubal<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Hospital Pasteur. Montevideo, Uruguay. <sup>2</sup>Hospital Maciel. Montevideo, Uruguay*

**Introducción:** Un enfoque paliativo es esencial para una asistencia integral de calidad en UCI. Las terapéuticas fútiles y no alineadas a preferencias del paciente/familia se han visto aumentadas significativamente en los últimos 30 días de vida de las personas.

**Objetivos:** Identificación de pacientes con necesidades paliativas en UCI. Conocer sus características epidemiológicas y evolución al alta de la UCI y a 1 año del alta hospitalaria.

**Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, longitudinal en una UCI polivalente adultos, por 3 meses. Seguimiento a

1 año del alta hospitalaria. Herramientas: 1) “disparadores” críticos: Asistencia Ventilatoria Mecánica (AVM) > 5 días, estancia en UCI > 7 días, disfunción multiorgánica (DOM) > a 3, entre otros; 2) NecPal CCOMS. ICO 3.1 (2017). Variables cualitativas: análisis univariado, bivariado, tablas frecuencia, porcentajes. Variables cuantitativas: medias, medianas. P significativa < 0,05.

**Resultados:** De los 273 pacientes ingresados a UCI, 118 (43 %) calificaron con necesidades paliativas. 97/118 con disparadores (+), 67/97 al alta de UCI calificaron NeCPal +. 21/118 con disparadores (-), también calificaron NeCPal +. Comparando 2 grupos: NecPal (+) 75 % y NecPal (-) 25,4 %. Sin diferencias en score APACHE II, la AVMI y presencia de DOM. Grupo NecPal (+) fue más añoso (65 años  $\pm$  14 vs. 35  $\pm$  14,  $p = 0,00$ ), mayor estadia en cuidados moderados (23,7  $\pm$  26 vs. 13,2  $\pm$  10 días,  $p < 0,007$ ); mayor frecuencia en adecuación al esfuerzo terapéutico (40 % vs. 0,  $p = 0,00$ ); mayor mortalidad en UCI (28 % vs. 7 %;  $p = 0,001$ ) y hospitalaria (44 % vs. 10 %,  $p = 0,002$ ). Al año, mortalidad de 39 %.

**Conclusiones:** El 33 % de los ingresos tuvieron necesidades paliativas. Los disparadores y la herramienta NecPal permitió una captación precoz y adecuada. Se caracterizaron por ser añosos, estadia hospitalaria prolongada, alto uso de recursos y elevada mortalidad intrahospitalaria y al año.

#### PO 039. LA CRISIS QUE NOS ENSEÑÓ UN MUNDO QUE NO CONOCÍAMOS

Naxiely Audelia Santiago Sampé<sup>1</sup>,  
José Salvador Juárez Pichardo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Independiente. Ciudad de México, México. <sup>2</sup>Centro Médico ABC. México

Para México y el mundo, el año 2020 nos envolvió en una tormenta que cambió por completo nuestro estilo de vida; además de permitirnos experimentar sentimientos y emociones sumamente profundos, teniendo como protagonista al miedo. En medio de esta crisis, y sin alguna experiencia previa similar, mis compañeras de trabajo y yo fuimos aprendiendo a realizar nuestra labor mientras tratábamos de mantenernos íntegras (en cuerpo, mente y alma), así como sentirnos seguras. Nuestro quehacer diario involucró realizar visitas domiciliarias a pacientes paliativos y sus familias, además realizar seguimientos telefónicos por parte de los médicos, enfermeras y tanatólogas. Tuvimos un viaje que inició con un cubrebocas N95 que alguien encontró en la farmacia de la institución; pero fuimos aprendiendo que el cubrebocas no era suficiente, puesto que cada vez era más común que alguno de nuestros pacientes (de por sí vulnerables) estuviera contagiado de COVID, y no solo ellos, también más de alguno de los miembros de su familia, sino es que todos sus integrantes. Hubo personas que nos enviaron cubrebocas y caretas, algunas elaboradas por ellos mismos en casa. Cada uno de estos detalles fue recibido con profundo amor y agradecimiento por parte de nosotros. Llegamos a utilizar gorros, gafas, overoles, zapatos de hule y batas desechables... Pero así como brindaban cierta sensación de seguridad, sentíamos que esa barrera física nos alejaba de nuestros pacientes. Acostumbradas a los abrazos, el tacto, las sonrisas o incluso a compartir alimentos durante las visitas; tuvimos que aprender a darle mayor fuerza a nuestras palabras, a las miradas y sentimientos que expresábamos cuando tocábamos sus

manos a través de nuestros guantes. Aún al día de hoy me pregunto ¿lo habrán sentido?

#### PO 040. ESTUDIO HOLD: USO DE RECURSOS SANITARIOS EN PACIENTES CON EPOC AVANZADO INMOVILIZADOS EN DOMICILIO

Daniel Gainza Miranda<sup>1</sup>, Eva María Sanz Peces<sup>2</sup>,  
María Varela Cerdeira<sup>3</sup>, Concha Prados Sánchez<sup>3</sup>,  
Alberto Alonso Babarro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid, España. <sup>2</sup>ESAPD Dirección Asistencial Norte. San Sebastian de los Reyes, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital La Paz. Madrid, España

**Introducción:** Las fases finales de la EPOC se caracterizan por un importante incremento del número de reagudizaciones y deterioro progresivo de la situación funcional de los pacientes que se traduce en un aumento del uso de recursos sanitarios secundarios a reagudizaciones.

**Objetivos:** Conocer el uso de recursos sanitarios en pacientes con EPOC avanzado inmovilizados en domicilio antes y después del seguimiento por un Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria (ESAPD).

**Metodología:** Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes EPOC grado IV atendidos por un ESAPD. Variables: llamadas, visitas, ingresos/visitas a urgencias, días de hospitalización. Periodo: 2012-2018.

**Resultados:** Se incluyeron 83 pacientes. La mediana de supervivencia desde el inicio de seguimiento fue 4,27 meses (IC 95 % 1,97-16,07). El 47 % precisaron, al menos, un ingreso durante el seguimiento. La media del número de ingresos durante el seguimiento fue 1,78 (DE 0,19) frente a 5,75 (DE 1,39) en periodo equivalente previo ( $p = 0,005$ ). La media de días de ingreso durante el seguimiento fue 17 (DE 4,24) frente a 31 (DE 3,7) en periodo equivalente previo ( $p = 0,01$ ). El número de visitas a urgencias durante el seguimiento fue de 1,56 (DE 0,13) frente a 2,54 (DE 0,39) en periodo equivalente previo ( $p = 0,01$ ). El ESAPD realizó una media de 7,33 (DE 6,08) visitas y recibió 5,83 (DE 5,34) llamadas/paciente. El Equipo de Atención Primaria hizo una media de 5,83 (DE 5,35) visitas y atendió 4,5 (DE 5,45) llamadas/paciente.

**Conclusiones:** La intervención de un equipo de cuidados paliativos domiciliario se asoció a una reducción en el número y días de ingreso y visitas a urgencias respecto al periodo equivalente previo.

Estudio financiado: beca FIS (PI14/01271) a través del ISCIII y fondos FEDER.

#### PO 041. ATENCIÓN COVID-19, AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE Y CALIDAD DE VIDA EN PROFESIONALES SANITARIOS

Julia Ollero Ortiz<sup>1</sup>, Laura Merinero Casado<sup>2</sup>,  
Ana Leticia Algaba Andrade<sup>2</sup>, Juan Carlos Jiménez  
Fernández<sup>2</sup>, Lourdes Moreno Gaviño<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Infanta Elena. Huelva, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España

**Objetivos:** Evaluar la calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante la muerte de profesionales Medicina Interna durante la pandemia por SARS-CoV-2.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo sobre profesionales de Medicina Interna y Cuidados Paliativos mediante encuesta *online* con escalas de afrontamiento ante la muerte y calidad de vida.

**Resultados:** Respondieron 151 de 361; el 65,6 % de Unidad de Cuidados paliativos/Atención Domiciliaria. Padecieron COVID-19 el 17,2 % (7,69 % hospitalizados). Edad: 43 + 1 años. Mujeres (78,8 %). Médicos/as (25,3 %), enfermeros/as (37,7 %), auxiliares de enfermería (37,1 %). Experiencia profesional: 14 + 1 años.

Formación cuidados paliativos: ninguna (16,6 %), informal (29,8 %), acreditada (44,4 %) y Máster/experto (9,3 %). Formación afrontamiento sufrimiento y muerte: ninguna (29,8 %), informal (33,8 %), acreditada (31,3 %) y Máster/experto (5,3 %).

Afrontamiento ante la muerte: inadecuado (2,6 %), neutro (58,9 %), adecuado (38,4 %).

Predisposición para satisfacción de compasión: baja (0,7 %), media (25,2 %), alta (74,2 %). Riesgo de *burnout*: bajo (43,7 %), intermedio (56,3 %). Riesgo de fatiga de compasión: bajo (27,2 %), medio (71,5 %), alto (1,3 %).

El 66,2 % atendieron directamente pacientes COVID-19 +, presentando mayor alta predisposición a satisfacción de compasión (80 %), frente a los que no (62,7 %) ( $p < 0,05$ ). Sin diferencias en otras dimensiones.

Observamos correlación positiva entre afrontamiento ante la muerte/satisfacción de compasión; fatiga de compasión/*burnout*. Correlación negativa entre afrontamiento ante la muerte/fatiga de compasión; satisfacción de compasión/fatiga de compasión ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Los profesionales presentaron riesgo medio de sufrir *burnout* y afrontamiento adecuado o neutro ante la muerte. La mayoría participaron en atención a pacientes COVID-19 + presentando, este grupo, el mismo riesgo de *burnout*/fatiga de compasión, pero mayor predisposición a satisfacción de compasión. Evidenciamos que, a mejores estrategias de afrontamiento ante la muerte, mayor predisposición a satisfacción de compasión y menor riesgo de fatiga de compasión. A mayor satisfacción de compasión, menor riesgo de fatiga de compasión. Observamos relación directa entre el riesgo de *burnout* y la fatiga de compasión.

#### PO 042. CUIDADOS PALIATIVOS VERSUS COVID-19

Cristina Pedrosa<sup>1</sup>, Joana Mendes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Setúbal. Setúbal, Portugal. <sup>2</sup>Hospital São Francisco Xavier. Lisboa, Portugal

**Introducción y objetivos:** La infección por SAR-CoV-2 durante el periodo perinatal enfrenta a familias y profesionales con desafíos éticos exigentes. Este artículo tiene como objetivo describir un estudio de caso y reflexionar sobre los aportes de los cuidados paliativos perinatales (CPPN).

**Metodología:** Reflexión ética, desde un estudio de caso.

**Resultados:** Mujer, 43 años, 1.º embarazo, 29 semanas. Infección COVID-19. Recurre a la urgencia por no sentir el bebé, confirmando la muerte fetal.

Yo, pediatra del equipo de cuidados paliativos pediátricos/neonatales, voy a conversar con la pareja, después de conferir con la enfermera especialista en CPPN. Los padres es-

tán en choque. Explico que pueden elegir cuidar al bebé o no, tomar fotografías, hablar con el sacerdote... Que no es su culpa...

Justo después me informan de que la madre no puede permanecer en esa habitación aislada, no hay suficientes enfermeras por la noche, y permanece sola... ¡Los pacientes COVID-19 no tienen acompañante!

Por la noche, solo hay una enfermera especialista, retrasando su cuidado... "Llámame después de que nazca el bebé... Envuélvelo en paño y ponlo en el lavabo...". Pido para poner en el regazo de la madre, respondiéndome que está ocupada... Repito lo pedido y lo cumple. La madre lo abraza y llora compulsivamente... Tomó fotografías. El padre acarició a la madre... Repentinamente, ¡la enfermera pide formaldehído para conservar al bebé!

Solo con la pareja, les ofrezco una caja con ropa de prematuro, para recuerdo, si lo desea; intercambio contactos y los dejo. A la mañana, comunico con el sacerdote.

**Conclusiones:** Esta pandemia cambió todo, las reglas son inhumanas, las personas, incluidos los profesionales de la salud, están enfermos. La capacitación en CPPN puede ayudar a los profesionales a cuidar a las familias que enfrentan la pérdida del embarazo, siempre, aún más en el contexto de la infección por COVID.

#### PO 043. EL DOLOR EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO-PALIATIVO QUE ACUDE A UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

María Teresa Navarro Gastón

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla, España

**Introducción:** El dolor es uno de los principales síntomas en los pacientes oncológicos-paliativos, así como uno de los principales motivos de consulta. Su valoración es una gran olvidada y no siempre el tratamiento es adecuado a su intensidad.

**Objetivos:** Conocer su prevalencia en el paciente oncológico-paliativo que acude un Servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel, el porcentaje de pacientes que tiene su valoración recogida y el porcentaje que presenta un tratamiento adecuado.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo sobre la población mayor de 18 años que acudió a un Servicio de Urgencias de un Hospital de tercer nivel del 1 de enero al 31 de mayo de 2020. Solo se han incluido los pacientes diagnosticados de enfermedad oncológica. Se han recogido los datos a través de la historia clínica digitalizada, anonimizados, y se han registrado en una base de datos.

**Resultados:** 105 casos de los cuales el 52 % fueron hombres y el 48 % mujeres, siendo la edad media de 66 años. Los principales motivos de consulta fueron la fiebre (26,1 %), la disnea (18,3 %) y el dolor (16,9 %). Solo el 36 % de los pacientes tenía registrado la valoración del dolor. El adecuado ajuste de tratamiento se ha encontrado en el 61 % de los casos.

**Conclusiones:**

- El dolor es un síntoma frecuente en Urgencias.
- Es importante dejar registrado su valoración mediante escalas validadas para facilitar la instauración de tratamiento adecuado.

#### PO 044. NECESIDADES DE UN PACIENTE VULNERABLE DURANTE LA PANDEMIA. ESTUDIO DE UN CASO

Yolanda Romero Rodríguez<sup>1,2</sup>, Fátima López Tapia<sup>1,2</sup>, Ildaura Morales Galindo<sup>3</sup>, M.<sup>a</sup> Ángeles Martín Sánchez<sup>1,2</sup>, José Martín de Rosales Martínez<sup>1,2</sup>, Rafael Gálvez Mateos<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Hospital San Rafael. Granada, España. <sup>2</sup>Equipo de Atención Psicosocial. Granada, España. <sup>3</sup>Unidad de Ventilación Mecánica Domiciliaria. Hospital San Cecilio. Granada, España

**Introducción y objetivo:** La sociedad en general ha estado inmersa en un gran impacto emocional causado por la pandemia. Desde esta percepción global, la pandemia les ha robado a los más vulnerables en situación de enfermedad avanzada, la libertad para poder disfrutar de sus posibles últimos días de vida.

El objetivo de este estudio es poner en relieve la experiencia por parte de un paciente en situación de cuidados paliativos durante la pandemia.

**Metodología:** Paciente de 50 años con diagnóstico de ELA (diagnóstico reciente), casado y padre de 2 hijos menores, ingresa en el hospital en febrero de 2020. El paciente ha pasado todo el confinamiento ingresado sin poder ver a sus hijos, en compañía de su mujer. Sufre una enfermedad terminal y por ajuste de tratamiento unido a mayores necesidades por nivel de dependencia no ha podido volver a casa. Sus hijos pequeños no han podido visitarlo en el hospital, solo han podido usar videoconferencias para sentirse cerca y observar como la enfermedad iba mermando a su padre, con deterioro cada vez más palpable y su nivel de dependencia mayor.

**Resultados:** Después de levantarse las restricciones de visitas en el hospital por la situación COVID, sus hijos pudieron hacer su última visita, para despedirse de él.

**Conclusiones:** Los pacientes que nos han dejado durante este periodo, con una enfermedad terminal, se han ido en situación complicada para despedirse de ellos. La pandemia está dejando huella en una sociedad donde el sufrimiento está presente.

#### PO 045. NIVELES DE SATISFACCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE LOS CUIDADORES/FAMILIARES DE LA UNIDAD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS/PALIATIVOS HAR MORÓN

María del Carmen López Porras<sup>1</sup>, Rosario Martínez Barea<sup>2</sup>, María José Vazquez Morilla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalario de Alta Resolución de Morón de la Frontera, Sevilla, España. <sup>2</sup>Atención Primaria. Morón de la Frontera, España

**Introducción y objetivo:** El objetivo es analizar las necesidades y niveles de satisfacción de los familiares-cuidadores de pacientes terminales en la UCP del Hospital de Alta Resolución de Morón de la Frontera.

**Material y método:** Muestreo intencional por conveniencia (n = 68 familiares-cuidadores de pacientes de la UCP del mencionado Hospital), metodología participativa de encuesta (cuestionario NSF de necesidades/satisfacción), diseño cuasiexperimental y transversal, estudio cuantitativo descriptivo.

**Resultados:** Conocimientos generales: el 66,18 % dice conocer qué son los cuidados paliativos y el 91,18 % cree que alivian el sufrimiento, pero el 54,41 % desconoce sus beneficios y el 79,41 % opina que acortan la vida. Por otro lado, el 52,94 % desconoce qué son las voluntades anticipadas y el 97,06 % no las tienen declaradas. Comunicación sobre la agonía: es adecuada con los médicos y enfermeros para el 97,06 % y entre los familiares para el 79,41 %. Control sanitario, equipamiento e infraestructuras: el 100 % considera que hubo un buen control de los síntomas y el 80,88 % un adecuado equipamiento e infraestructuras. Apoyo humano del personal: el 95,59 % no recibió apoyo psicológico, el 83,82 % tampoco espiritual y el 52,94 % no recibió apoyo emocional. Necesidad de apoyo: el 88,24 % creyó necesitar apoyo emocional, el 67,65 % psicológico y el 47,06 % espiritual. Trato y atención recibidos: en una escala de 1 a 10 puntos, la media de calidad referente a los médicos fue de 8,85 puntos; de 9,04 puntos para los enfermeros y de 8,54 puntos para la atención y trato generales de la UCP.

**Conclusiones:** Las mayores necesidades de los familiares-cuidadores son en el apoyo humano del personal de la UCP y en la comunicación intrafamiliar. Las mayores satisfacciones se dan en el control de síntomas, equipamientos e infraestructuras; comunicación con el personal, apoyo humano y atención recibidos. Conviene mejorar los conocimientos generales de los familiares-cuidadores respecto a los cuidados paliativos.

#### PO 046. CARACTERIZACIÓN DEL DOLOR NEUROPÁTICO NO ONCOLÓGICO EN UNA UNIDAD DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Edna Margarita de la Hoz Suárez<sup>1</sup>, Diana Velilla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá, Colombia. <sup>2</sup>Clinica Colsanitas, Bogotá, Colombia

**Introducción:** El dolor crónico neuropático se origina por múltiples causas con diferencias en cuanto a intensidad del dolor, síntomas, afectación de la funcionalidad y calidad de vida. Se pretende describir los pacientes con dolor neuropático y caracterizarlos clínica y demográficamente.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo con revisión de historias clínicas en consulta externa (junio de 2017 a junio de 2021) en una unidad de alta complejidad de dolor y cuidado paliativo. Se incluyeron pacientes > 18 años con diagnóstico de dolor crónico neuropático. Se excluyeron aquellos con datos incompletos, enfermedad oncológica activa o secuelas por quimioterapia.

**Resultados:** 120 historias clínicas fueron incluidas, la mayoría mujeres >70 años, los principales diagnósticos etiológicos fueron neuralgia postherpética en tronco o cara y antecedente de trauma. Solo en un paciente se describió uso de escala DN4. La intensidad del dolor fue moderada-severa. En una proporción mínima se encontraban en monoterapia con gabapentinoides y la mayoría tenían ≥ 2 medicamentos incluyendo opioide. Los más frecuentes fueron tapentadol, hidrocodona y buprenorfina a dosis bajas. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA, obesidad y ansiedad.

**Conclusiones:** El dolor neuropático es una condición crónica que afecta principalmente adultos mayores, donde tam-

bién son comunes patologías como la neuralgia postherpética. Se ha descrito más frecuente la etiología diabética, sin embargo, puede ser subdiagnosticada y subtratada en nuestro medio por lo que se sugiere la realización de estudios similares en la consulta de medicina interna/geriátrica. El diagnóstico es generalmente clínico y es muy bajo el uso de escalas validadas, lo que dificulta la realización de estudios clínicos posteriores. No se describe el uso de medidas no farmacológicas y aunque en algunos casos se describe que no hay uso aberrante, no se precisa el tiempo de uso de opioides ni desmonte en la mayoría de los casos. Se requieren estudios controlados prospectivos que permitan mejor caracterización de esta población altamente heterogénea.

#### PO 047. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES EN PROGRAMA ESPECÍFICO DE CUIDADOS PALIATIVOS INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE AGUDOS

María Jesús Boya Cristiá, Mónica Martínez Soriano, Beatriz García García, Alfredo Domínguez Cruz  
*Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España*

**Objetivo:** Describir las características de los pacientes en programa específico de paliativos que ingresaron en hospital de agudos y las diferencias con el grupo que no estaba en programa.

**Método:** Estudio observacional longitudinal retrospectivo sobre cohorte de pacientes en el periodo del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2019.

**Resultados:** En el periodo de estudio se realizaron 985 valoraciones, el 32,4 % se encontraban en programa específico. Se encontraron diferencias entre ambos grupos, en programa vs. no en programa, en edad ( $71,3 \pm 11,2$  vs.  $75,5 \pm 11,6$ ;  $p < 0,001$ ), tipo de paciente: oncológico/no oncológico (87,8 % vs. 67 %;  $p < 0,001$ ), servicio consultor (57,7 % oncología; 11,6 % Medicina Interna; 7,5 % Geriátrica; 8,8 % Hematología vs. 33,8 %; 23,6 %; 14,4 %; 6,3 % respectivamente;  $p < 0,001$ ), motivo de consulta (gestión de alta 12,9 %, control de síntomas 86,5 % vs. 29,6 %, 64,7 %;  $p < 0,001$ ), síntoma principal (dolor 43,1 %; astenia 18,6 %; disnea 11,3 %; controlados 11,3% vs. 30,6 %; 16,3 %; 14,8 %; 12,2 %; 11,4 % respectivamente;  $p < 0,001$ ), analgesia (1.º escalón 13,8 %; 2.º escalón 2,5 %; 3.º escalón 72 % no analgesia 11,6 % vs. 36,9 %, 4,4 %, 35,8 % y 80,4 % respectivamente;  $p < 0,001$ ), opioides mayores (oxicodona 20,4 % morfina 16 % metadona 15 % fenta 11,3; tapentadol 9,1 %; no opioide mayor 27,7 % vs. 9,3 %; 15 %; 0,9 % 8,4 %; 4,4 %; 61,9 % respectivamente;  $p < 0,001$ ), rotación opioide (19,1 % vs. 10,8 %;  $p < 0,001$ ), proporción de fallecidos (39,8 % vs. 46,8 %;  $p = 0,043$ ), necesidad sedación (28,5 % vs. 15,5 %;  $p = 0,002$ ) y equipo responsable de la atención paliativa al alta (EAP 1,6 %; ESAD 30,6 % UCP 15,6 % ESPH 52,2 % vs. 13,2 %, 34,8 %; 18,9 % y 33 % respectivamente;  $p < 0,001$ ). No se encuentran diferencias en sexo, PPS, presencia de dolor, tiempo de seguimiento durante ingreso.

**Conclusiones:** Los pacientes en programa específico que ingresan en hospital de agudos, en comparación con los que no están en programa son oncológicos, con mayor necesidad y complejidad en el control de síntomas, fallecen menos en el hospital y los que son dados de alta precisan seguimiento por equipo específico.

#### PO 048. SOPORTE PSICOSOCIAL A EQUIPOS RESIDENCIALES ANTE IMPACTO POR COVID-19

Nerea Manterola Añorga<sup>1</sup>, Guiomar Agote<sup>2</sup>, Xabier Álvarez Etxaniz<sup>2</sup>, Edgar Iván Chamorro Sarria<sup>2</sup>, Lori Thompson Hansen<sup>2</sup>, Carlos Rueda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fundación Matia. Donostia, España. <sup>2</sup>Fundación Obra Social "la Caixa".

**Introducción:** La irrupción del COVID-19 puso en el punto de mira de la sociedad las residencias gerontológicas. Las estrictas medidas tomadas y las nefastas consecuencias del virus en las personas más vulnerables supuso un elevado estrés y malestar emocional en los equipos asistenciales. Por este motivo, se organizó una actividad de soporte psicológico para cuidar de estos profesionales.

**Metodología:** Se realizó una sesión por Zoom con 7 centros residenciales. Intervinieron 3 psicólogos que crearon un espacio para compartir entre profesionales de los distintos centros. Se trabajó por grupos con 1 psicólogo conduciendo cada grupo durante 2 horas.

En una segunda fase, se realizaron sesiones específicas con cada centro con un psicólogo de referencia. Cada centro recibió 5 sesiones de 2 horas de duración. En algunos casos por Zoom, y en otros presenciales. El modelo de intervención era semidirigida y cada psicólogo fue preparando sus sesiones libremente según las necesidades que iba detectando en cada equipo asistencial.

**Resultados y conclusiones:** Se realizó especial hincapié en el manejo del miedo, impotencia, enfado, tristeza, incertidumbre, carga extra de trabajo, falta de EPI's, exigencia de adaptación continua a modos de trabajar, y del choque de valores que provocaba el modo de atender durante la crisis.

Esta nueva práctica fue un reto y una experiencia positiva para el equipo psicosocial. Y, aunque no se hizo una valoración formal, la dirección de los centros resaltó el agradecimiento de los equipos residenciales por contar con un lugar de encuentro, donde comunicarse, expresar la experiencia emocional vivida, compartir la diversidad de pensamientos, aprender juntos y apoyarse. Este espacio centrado en las necesidades de los cuidadores hizo que se sintieran cuidados y reconocidos y fortaleciese el sentimiento de cohesión y pertenencia al equipo para continuar con la labor de cuidado con menor sobrecarga emocional.

#### PO 049. ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LA DEMENCIA Y DISFAGIA EN UN HOSPITAL DE MEDIA-LARGA ESTANCIA

María Areses Manrique, Ainhoa Unzurrunzaga Díaz, Beatriz Pacho Martín, Francisco Javier Fresco Benito  
*Hospital Santa Marina. Bilbao, España*

**Introducción y objetivos:** La demencia es un síndrome en el que se da un declive progresivo e irreversible de las funciones superiores. La prevalencia aumenta progresivamente con la edad y constituye la primera causa de discapacidad. Asocia múltiples comorbilidades y es uno de los principales predictores de mortalidad. Uno de los trastornos frecuentemente asociado es la disfagia que puede provocar desnutrición, deshidratación, aspiración o incluso la muerte. Es más frecuente en pacientes con demencia y sobre todo en estadios evolucionados. Una vez sospechada, se recomienda ha-

cer una evaluación de la tolerancia y la alimentación artificial no ha demostrado beneficio en la calidad de vida ni supervivencia. El objetivo del trabajo es analizar los pacientes con demencia y disfagia ingresados en un hospital de media-larga estancia que atiende a personas con enfermedades crónicas y necesidades paliativas.

**Metodología:** Es un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 100 pacientes. Se analiza el porcentaje de pacientes con demencia y disfagia, edad y estancia media, dieta indicada y mortalidad.

**Resultados:** De los 100 pacientes analizados el 22 % presenta demencia y disfagia. El 67 % de los pacientes presenta demencia y entre ellos, el 85 % disfagia. La edad media es de 88,58 años y la estancia media de 12,77 días y en los pacientes sin demencia ni disfagia 88,75 y 12,93 respectivamente. Se pauta una dieta adecuada en un 95,5 % de los casos y fallece el 45,5 %. De los pacientes sin demencia ni disfagia fallece el 26 %.

**Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de pacientes con demencia y disfagia. No hay diferencias en comparación con la edad y estancia medias de los pacientes sin demencia ni disfagia. A pesar de indicar una dieta adecuada en la mayoría de los casos, la tasa de mortalidad es elevada y es mayor que la de los pacientes sin demencia ni disfagia.

#### PO 050. ASPECTOS ÉTICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Cristina María Beltrán Aroca<sup>1</sup>, Rafael Ruiz-Montero<sup>2,3</sup>, Antonio Llergo-Muñoz<sup>4</sup>, Leticia Rubio<sup>5</sup>, Eloy Girela-López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.D. Medicina Legal y Forense. Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad de Córdoba, España. <sup>2</sup>UGC Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, España.

<sup>3</sup>Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), España. <sup>4</sup>UGC Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, España.

<sup>5</sup>Departamento de Anatomía Humana y Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga, España

**Introducción y objetivos:** Los cuidados paliativos se reconocen como un derecho humano básico que atiende a gran diversidad de enfermedades crónicas y avanzadas. Con motivo de la pandemia las consultas e ingresos hospitalarios se limitaron a necesidades urgentes, priorizando la contención de la propagación del virus y el cuidado de pacientes infectados. En concreto los pacientes oncológicos se consideran más susceptibles al presentar un exceso de mortalidad en comparación con la población sana. Se estableció como objetivo principal analizar parámetros sobre la asistencia sanitaria prestada por la Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Paliativos (UGC-CP) de Córdoba a pacientes oncológicos durante la pandemia por COVID-19, comparando diferencias con datos anteriores.

**Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal basado en el análisis de la base de datos de gestión interna de la UGC-CP de Córdoba (2018-2021). Se compararon datos prepandemia-postpandemia: a) sociodemográficos; b) sobre la situación clínica del paciente, c) conocimiento y valoración de la enfermedad, d) datos de la asistencia sanitaria.

**Resultados:** Se analizaron un total de 1982 casos. No se observó aumento en la demora de la asistencia sanitaria (1,00 [1,00-1,00] vs. 1,00 [1,00-1,00];  $p < 0,001$ ) ni de enfermedad avanzada (38,5 vs. 41,8 %;  $p = 0,164$ ), aunque sí una disminución de pacientes oncológicos (99,1 vs. 89,5 %;  $p < 0,001$ ), fallecimientos en el hospital de CP (33,3 vs. 25,4 %;  $p < 0,001$ ) y derivaciones procedentes de atención primaria (16,5 vs. 10,7 %;  $p < 0,001$ ). Por el contrario, aumentaron las situaciones altamente complejas (19,3 vs. 26,8 %;  $p = 0,020$ ) y las puntuaciones 3-4 de la escala ECOG (ECOG = 3: 27,2 vs. 51,9 %; ECOG = 4: 15,6 vs. 20,4 %;  $p < 0,001$ ). La pandemia fue considerada como factor de riesgo para la supervivencia dentro del programa de CP (1,07 [0,97-1,18];  $p = 0,2$ ).

**Conclusiones:** La pandemia por COVID-19 ha supuesto un desafío en la gestión de pacientes que requieren CP, obligando a un abordaje urgente de las necesidades del sistema sanitario que permita mantener prácticas adecuadas para los pacientes y sus familias.

#### PO 051. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA DE BILBAO BASURTO

Santiago González de Etxabbarri Otsoa,  
María José Arrizabalaga Arnaiz,  
María Ángeles Campo Artola, Rosa Suárez Hortelano,  
Virginia Urzay Atucha, Marta Sanz Remiro,  
Itziar Garmendia Antia, Amaia Eceolaza Gallastegui,  
Manuel Fernández Rodríguez  
Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, España

**Introducción:** El Plan de Cuidados Paliativos de nuestra Comunidad (abril de 2016) define las directrices para el cuidado paliativo, siendo la Atención Primaria (AP) el nivel asistencial básico. La Organización-Sanitaria-Integrada (OSI) de nuestra capital articuló un Plan de Cuidados Paliativos y creó un Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) para su Hospital y AP que apoya y coordina las necesidades de pacientes y profesionales de la OSI.

**Métodos:** Revisión retrospectiva, actividad ESCP 2017-2019.

**Resultados:** Hemos realizado 21.500 actuaciones en 2106 pacientes. 1708 eran enfermos oncológicos (pulmón, colon, páncreas, gástrico, etc.) y 398 enfermedad órgano avanzada (demencias-neurodegenerativas, pluripatológicos, intersticiales pulmonares, cardiopatías).

Realizamos 5102 consultas de valoración integral y sintomática: 3682 en hospitalizados (1762 primeras y 1920 sucesivas), 463 de MAP, 431 de especialidades. El ESCP ha atendido 526 consultas (247 primeras-279 sucesivas). De las 13.593 llamadas de control sintomático, 11.228 fueron realizadas por el ESCP, 1863 por familiares/pacientes, 244 por médicos del Hospital, 145 por los MAP y 113 por otros profesionales sanitarios.

Hemos realizado, registrado o notificado 2805 derivaciones, 1494 eran pacientes hospitalizados, 685 surgieron de las llamadas, 422 desde las consultas externas de la asistencia especializada, 167 desde AP, 37 desde nuestras consultas. Fueron derivados 1417 a Hospitalización a Domicilio (HDOM), 364 a la Unidad de Cuidados Paliativos Hospitalarios, 706 a sus MAP, 296 a consultas del ESCP, 9 a Residencias, 7 a Urgencias y 3 a Sociosanitario. Realizamos control y soporte sintomático.

mático al paciente y apoyo a la familia en todos los casos y hasta el fallecimiento en 1716 pacientes.

**Conclusiones:** La actividad del ESCP de la OSI ha servido para identificar, coordinar, comunicar, realizar la valoración integral y seleccionar el nivel asistencial gestionando los recursos y la ubicación durante el seguimiento de los pacientes con necesidad de cuidados paliativos, proporcionando apoyo al paciente, la unidad familiar y los profesionales de la OSI.

#### PO 052. NECESIDADES ESPIRITUALES EN LOS PROCESOS DE DUELO EN UNA MUESTRA DE ALUMNOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

Patricia Jesús Benítez Valle, Félix González Moreno, Érica Aragón Ariza  
*Cruz Roja. Cádiz, España*

**Introducción:** Dentro de la práctica clínica, es importante tener conocimientos básicos de los procesos de duelo, especialmente en aquellos futuros profesionales que intervendrán con personas al final de la vida y con sus familias.

Sin embargo, dentro de los itinerarios formativos de los ciclos de formación profesional en el ámbito de la salud no incluyen capacitación específica que otorgue a dichos alumnos/as de un nivel de conocimiento básico de procesos de duelo y de la dimensión espiritual.

**Objetivos:** Analizar las necesidades espirituales que surgen en los estudiantes de la muestra tras plantearles la situación de un pronóstico desfavorable de un ser querido.

**Metodología:** Escala de Mitos en Duelo (EMD), 31 ítems de respuesta tipo Likert de 5 puntos (Amurrio y Limonero, 2007). Para el análisis de datos se utilizó la herramienta FORM.

**Resultados:** En el estudio participaron 134 alumnos (12 % hombres, 88 % mujeres) de grado medio y superior pertenecientes a los ciclos formativos señalados anteriormente, con edad comprendida entre los 17 y 23 años. Destacan la necesidad de pasar más tiempo con esa persona, otorgándole mucha importancia a reforzar el vínculo con su ser querido a través del disfrute del momento presente. La necesidad de despedida se hace latente en las respuestas analizadas, así como necesidad de expresar sus sentimientos, reconciliarse, necesidad de facilitar el legado, perdurabilidad afectiva y la necesidad de despedida se hacen latentes en las respuestas analizadas.

**Conclusiones:** A pesar del grado de necesidades espirituales mostradas por los alumnos, no habían contemplado su importancia hasta la realización del cuestionario. Tras el análisis de los resultados se evidencia la necesidad de incluir formación específica sobre la dimensión espiritual en el itinerario formativo de los alumnos.

#### PO 053. NECESIDADES DE MÉDICOS Y ENFERMEROS PARA REALIZAR EL ABORDAJE DE CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES CON COVID-19 HOSPITALIZADOS

Diana Velilla, Diana Gavilán Martínez, Marcela Erazo Muñoz  
*<sup>1</sup>Clinica Colsanitas. Bogotá, Colombia*

**Introducción:** La COVID-19 ha supuesto un reto para personal asistencial debido a incertidumbre y necesidad de

toma rápida de decisiones, evidenciando importancia de reconocer necesidades para brindar calidad de vida al paciente y su familia y autocuidado.

**Objetivos:** Identificar necesidades de enfermería y médicos para establecer abordaje de cuidado paliativo a pacientes con COVID-19.

**Material y método:** Estudio de corte transversal, se generó encuesta autoaplicada que no requirió validación a médicos y enfermeros de áreas COVID de urgencias, hospitalización y cuidados intensivos de Clínica Reina Sofía en Bogotá, excluyendo aquellos con afectación emocional, duelo reciente por COVID-19 y equipo de cuidados paliativos. Muestra por conveniencia de 60 sujetos. Aprobado por comité de ética, bajo principios de Declaración de Helsinki. Análisis para variables categóricas con porcentajes y números absolutos; y para variables cuantitativas con media y DE.

**Resultados:** El 75 % de los sujetos cumplieron criterios de inclusión, la mayoría enfermeras de hospitalización. El 88,8 % sentía preocupación por fallecimiento del paciente. El 80 % consideró necesario abordaje por cuidados paliativos y el 60 % tenía herramientas para identificar necesidades paliativas. El 37 % conocía el documento de voluntades anticipadas y el 26 % no identificaban a la persona para la toma de decisiones subrogadas. El control sintomático y el abordaje emocional fueron habilidades más importantes identificadas. El 82,2 % solicitó valoración por cuidados paliativos, puntuando impacto de intervención en 4 (DE = 1,27). El 95 % sintió frustración ante no mejoría del paciente y temor por contagiar a su familia; el 46,6% consideró dificultades emocionales y el 11 % desearía acompañamiento psicoterapéutico.

**Conclusiones:** Se demuestra actitud positiva de participantes hacia abordaje por cuidados paliativos a pacientes con COVID-19, reconociendo habilidades más importantes en dicho acompañamiento e impacto de intervención. Hay baja identificación de voluntades anticipadas y voluntad subrogada, lo que supone objetivo de capacitación. No fue posible hacer análisis diferencial de médicos pues muestra fue inferior, se requieren estrategias para captar participantes y enriquecer resultados y análisis.

#### PO 054. CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN PROFESIONALES SANITARIOS ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS

Julia Ollero Ortiz<sup>1</sup>, Laura Merinero Casado<sup>2</sup>, Ana Leticia Algaba<sup>2</sup>, Juan Carlos Jiménez Fernández<sup>2</sup>, Lourdes Moreno Gaviño<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Hospital Infanta Elena. Huelva, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España*

**Objetivos:** Evaluar las diferencias antes y después de la pandemia por SARS-CoV-2 en calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante la muerte de los profesionales sanitarios de un Servicio de Medicina Interna.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo unicéntrico sobre profesionales de Medicina Interna mediante una encuesta *online* con variables sociodemográficas, escala de afrontamiento ante la muerte y escala de calidad de vida entre febrero-marzo de 2019 y marzo-abril de 2021.

**Resultados:** Edad media en 2019 (N = 106, 69,5 % mujeres) de 43,25 años (DE 10,67) frente a 44,31 años (DE 12,41) en 2021

(N = 151, 78,8 % mujeres). Media de experiencia profesional: 17,22 (DE 12,25) frente a 14,23 (DE 9,43) años actual ( $p < 0,05$ ). El porcentaje de médicos/as ha descendido (42,9 % vs. 25,2 %), aumentando el de enfermería (35,3 % vs. 37,7 %) y auxiliares de enfermería (21,9 % vs. 37,1 %); ( $p < 0,05$ ).

La formación para afrontar el sufrimiento y la muerte se redujo significativamente ( $p < 0,05$ ): 30 % ninguna, 33,8 % formación informal, 31,3 % cursos acreditados, 5,3 % Máster y/o experto.

La puntuación total en Escala Bugen en 2019 fue 146,58 pt (DE 33,48) frente 138,95 pt (DE 24,67) 2021 ( $p < 0,05$ ). En 2021 puntuaron más alto en riesgo de *burnout* (31,96 pt vs. 26,79 pt) ( $p < 0,05$ ). No se encontraron diferencias en las otras dimensiones.

En 2019 frente 2021: El 46,6 % vs. 43,7 % presentó riesgo bajo de *burnout*; el 52,4 % vs. 56,3 % riesgo medio y 1 % vs. 0 % riesgo alto ( $p < 0,05$ ). El 43,7 % vs. 27,2 % riesgo bajo de fatiga de compasión; 56,3 % vs. 71,5 % riesgo intermedio y 0 % vs. 1,3 % riesgo alto ( $p < 0,05$ ). Las diferencias para satisfacción de compasión no fueron significativas.

**Conclusiones:** Tras un año de pandemia se ha incrementado significativamente el riesgo de fatiga de compasión, *burnout* y peor afrontamiento ante la muerte. Es necesario desarrollar estrategias de intervención que prevengan el deterioro de la calidad de vida en los profesionales.

#### PO 055. REALIDAD VIRTUAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

Juan Manuel Sánchez Fuentes

EAPS de la Ucp del Hospital Los Montalvos. Salamanca, España

**Introducción:** En el presente trabajo se describe el estudio "El mundo de las emociones", un programa de *mindfulness* y estimulación sensorial, aplicados a través de realidad virtual, para dar apoyo psicoemocional a pacientes al final de vida.

Dada la reciente evidencia científica respecto a los beneficios que puede aportar la realidad virtual (RV) al bienestar y mejora de la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, resulta relevante poner en marcha esta investigación.

**Pacientes y métodos:** Concretamente, en el colectivo de pacientes en situación de final de vida, adquiere especial relevancia, el disponer de herramientas y técnicas que puedan contribuir a mejorar su calidad de vida. Ayudándolas a desconectar de la situación de enfermedad y los miedos, tristeza y angustia asociados a esta, contribuyendo así a poder encontrar espacios de calma y bienestar incluso en sus últimos días de vida.

Los objetivos planteados han sido: 1. Comprobar si la realidad virtual puede contribuir al bienestar y mejora de la calidad de vida, de los pacientes en situación de final de vida; 2. Analizar el efecto de la realidad virtual sobre las variables medidas en el estudio; 3. Identificar las correlaciones entre el efecto de la RV sobre las variables del estudio y los cuestionarios estandarizados; y 4. Analizar en qué medida los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados en estudios previos.

**Resultados y discusión:** Muestran que la RV, dirigida por un profesional experto y aplicada desde un modelo terapéu-

tico definido (*mindfulness* y estimulación multisensorial, en este caso), resulta ser una herramienta útil de cara a mejorar la percepción de bienestar, el estado anímico, la sensación de calma/tranquilidad y la calidad de vida de pacientes en situación paliativa.

#### PO 056. INCORPORACIÓN DE UN EQUIPO PSICOSOCIAL A UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Yolanda Romero Rodríguez<sup>1</sup>, Fátima López Tapia<sup>1,2</sup>, M.ª Ángeles Martín Sánchez<sup>1,2</sup>, Carlos Romero Morell<sup>1</sup>, José Martín de Rosales Martínez<sup>1,2</sup>, Rafael Gálvez Mateos<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Hospital San Rafael. Granada, España. <sup>2</sup>Equipo de Atención Psicosocial. Granada, España

**Introducción y objetivos:** El equipo de apoyo psicosocial (EAPS) nuestro lleva funcionando desde 2009. Es referente en atención a cuidados paliativos y cuenta con un equipo especializado que trabaja diariamente por el bienestar de las personas que se encuentran en situación de enfermedad avanzada.

El objetivo de esta comunicación es mostrar el trabajo realizado en los seis primeros meses incorporados al nuevo Hospital de San Rafael (HSR), centro de referencia en cuidados paliativos, pero que hasta el momento no contaba con especialistas del área psicosocial en enfermedad avanzada.

**Método:** El EAPS está formado por 2 psicólogos y un trabajador social. Estudio descriptivo retrospectivo (enero y junio de 2021) de pacientes y familiares derivados desde profesionales médicos al EAPS, para su atención psicosocial.

**Resultados:** Se ha instaurado un protocolo de derivación por criterio de complejidad psicosocial en el HSR y desde enero 2021 se han realizado 88 derivaciones al EAPS (88 pacientes y 81 familiares). El 47,7 % son pacientes no oncológicos, el 70 % son hombres, y la edad media es de 68,9 años.

El motivo principal de derivación ha sido por malestar emocional (61,3 %). Además un 38,6 % es derivado también por criterio de fragilidad social.

La media de intervenciones por los profesionales del EAPS ha sido 4,6 visitas durante el ingreso.

**Conclusiones:** La incorporación del EAPS al hospital ha supuesto una mejoría en el malestar emocional del paciente y una alta satisfacción para ellos, familiares y personal sanitario que los atiende, repercutiendo en la calidad de la atención, y siendo un valor añadido para el equipo del HSR.

#### PO 057. LA DIMENSIÓN RELACIONAL COMO PREDICTORA DEL DUELO COMPLICADO EN UNA MUESTRA DE PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER EN SITUACIÓN FINAL DE VIDA

Elvira Martínez Besteiro<sup>1</sup>, Tina Barahona Clemente<sup>2,3</sup>, Laura Tormo Martínez<sup>1</sup>, Adela Cañete Nieto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universitat de València, España. <sup>2</sup>Unidad de Oncohematología Pediátrica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia, España. <sup>3</sup>Junta Asociada Provincial de Valencia de la AECC. Valencia, España

**Introducción y objetivos:** La pérdida de un/a hijo/a es uno de los hechos más dolorosos y devastadores a los que se puede enfrentar el ser humano y mucho más traumática que otras pérdidas, y las personas que están en estas circunstancias son un grupo de riesgo en sí mismo. Así, la amenaza de la pérdida puede dar lugar a un proceso de anticipación de duelo que puede ser o no adaptativo, siendo considerados respectivamente factores protectores o factores de riesgo de duelo complicado cuyo análisis conforma nuestro objetivo, especialmente en cuanto a aspectos relacionados con el vínculo.

**Método:** *Muestra:* cuidadores de 22 niños/as con diagnóstico de cáncer en situación terminal con edad media de 9 años.

*Instrumento:* cuestionario de Valoración del Riesgo de Complicaciones en la Resolución del Duelo en Cuidadores Principales de Niños con Cáncer.

**Resultados:** En general, los cuidadores responden a las necesidades de los pacientes de manera adecuada, si bien en algunos casos se observa la presencia de conductas sobreprotectoras estresantes para los cuidadores, observándose más ansiedad cuando se separan de sus hijos/as y al hablar de la enfermedad.

**Conclusiones:** La regulación adecuada de los padres hacia las necesidades del niño/a ejerce un efecto protector hacia la resolución adecuada del duelo, de manera que genera sentimientos de utilidad en los padres. Por otro lado, los comportamientos sobreprotectores ayudan también a centrarse en su rol como cuidadores, siendo importante valorar su efecto en el bienestar del paciente.

#### PO 058. LOS MOMENTOS CLAVE COMO DEMANDA INICIAL DE SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO EN ENFERMEDAD DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA/ ENFERMEDADES DE LA MOTONEURONA

Sandra Blavi Pujol, Diego Camarero Minguito, Cristina Galián Medina

*Fundació Miquel Valls. Calella. Barcelona, España*

**Introducción:** El pronóstico de vida en la esclerosis lateral amiotrófica es de 2-5 años, pudiendo ser mayor en otras enfermedades de motoneurona. Desde la experiencia en el acompañamiento psicológico a estos enfermos identificamos que no es necesaria una intervención psicológica durante todo el proceso de enfermedad, sino en momentos clave de cambio en la evolución para ayudar a ajustarse a estos.

**Objetivo:** Identificar las necesidades a través de la demanda inicial del seguimiento psicológico a domicilio en esclerosis lateral amiotrófica y enfermedades de la motoneurona.

**Metodología:** Análisis descriptivo-cuantitativo transversal de las demandas iniciales de intervención psicológica a domicilio en afectados y familiares, cohorte entre julio de 2020 y mayo de 2021. Enmarcando las demandas en unos momentos claves (diagnóstico, pérdida funcional, malestar emocional, intervenciones invasivas, ingreso hospitalario, proceso de toma de decisiones anticipadas, relaciones interpersonales, pérdida de sentido, sobrecarga de cuidador y duelo) previamente operativizados.

**Resultados:** Contamos con 153 demandas iniciales analizadas en diagramas circulares y gráficos de barras, según: persona que solicita la demanda de seguimiento psicológico a domicilio: 33 % pacientes y 67 % familiares (identificados

según parentesco); porcentaje de demandas por momento clave (ponderados cuando identificados más de uno). En afectados observamos mayor demanda debido a: malestar emocional (37,33 %), pérdida funcional (17 %) y diagnóstico (14,63 %). En cambio, en familiares la mayor demanda proviene de: malestar emocional (45,15 %), sobrecarga de cuidador (15,54 %) y relaciones interpersonales (15,53 %) respecto a los demás momentos clave.

**Conclusiones:** Desde este análisis descriptivo se nos permite conocer más las necesidades percibidas de apoyo psicológico para poner en práctica a nivel asistencial e intervenir de forma precoz y preventiva.

Se ven necesarias líneas de investigación futuras para revisar la operativización de los momentos claves, añadir al estudio un análisis cualitativo de los resultados, así como posibles estudios longitudinales.

#### PO 059. SEDACIÓN PALIATIVA EN UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PALIATIVA DOMICILIARIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Paola Marcela Ruiz Ospina, Juan Carlos Escobar Estrada  
*Asocupac. Manizales, Colombia. Vivessalud Eje Cafetero. Manizales, Colombia*

El principal objetivo de esta experiencia en un contexto de pandemia COVID-19 tan retador, ha sido facilitar un final de vida digno a los pacientes, ofreciendo los recursos necesarios para lograr la contención en su domicilio, impactando así, de manera positiva el sistema sanitario, evitando colapsar la red hospitalaria, permitiendo esencialmente ante la sedación paliativa un abordaje interdisciplinario que permita una sana elaboración de duelos, tratando los factores de mayor riesgo para crear un nuevo entretendido psicosocial basado en la salud mental de los dolientes.

Para ello sistematizamos un modelo de atención de cuidados para pacientes COVID Y NO COVID en un momento en donde morir solo, lejos de la familia era la probabilidad mayor, cubriendo sus necesidades biopsicosocioespirituales, ajustando procesos con nuevos protocolos que garanticen un cuidado digno en el paciente planificando su final de vida y minimizando los riesgos de contagio de la mencionada enfermedad.

Los puntos más importantes del esquema giran en torno a:

- Protocolos de bioseguridad en casa para el equipo y los cuidadores en casa.
- Visita médica diaria.
- Línea de atención 24/7.
- Atención al duelo.
- Certificado de defunción en casa.
- Cierre de caso con familias y equipo.

Asistimos del 27 de marzo de 2020 al 30 de junio de 2021 en sedación paliativa 317 pacientes, de los cuales 14 han sido COVID positivo. Logrando contención en el domicilio, con síntomas controlados, supervisión permanente y acompañados por su red de apoyo. Generando un impacto psicoemocional, acompañando rituales de sanidad emocional al final de la vida, detonando duelos anticipados sanos.

Brindando un modelo estructurado y regulado por los profesionales que buscan dignificar el morir y la muerte pese a las barreras generadas por la pandemia COVID-19.

### PO 060. INFLUENCIA DEL TEJIDO SOCIAL PERCIBIDO EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE EN PROCESO PALIATIVO

E. Begoña García-Navarro<sup>1</sup>, Sonia García Navarro<sup>2</sup>, Rosa Pérez Espina<sup>3</sup>, Miriam Araujo Hernández<sup>1</sup>, Marian Díaz Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Huelva, España. <sup>2</sup>Distrito Huelva Costa. Huelva, España. <sup>3</sup>Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos. Huelva, España

**Introducción:** La existencia de un apoyo social escaso se ha relacionado con la mortalidad general, con la mortalidad de pacientes con afecciones coronarias y con afecciones puramente biológicas, así como alteraciones de la salud mental entre otras. Según Fratiglioni (2000), tener una red social extensa se asocia a una protección frente a la demencia. En la presente comunicación, planteamos un estudio que describe el apoyo social y su funcionamiento en el entorno de los cuidados paliativos.

**Objetivos:** Describir e identificar las redes sociales de pacientes paliativos, y medir su influencia en el afrontamiento del mismo hacia su proceso.

**Metodología:** La estrategia metodológica empleada es de carácter mixto, por un lado un estudio cualitativo descriptivo de carácter fenomenológico conociendo las estrategias de afrontamiento del propio sujeto, y por otro lado el estudio del tejido social que envuelve al sujeto a través de la escala validada ASSIS de Evaluación del apoyo social.

**Resultados:** Las encuestas de evaluación del apoyo social nos desvelaron el tejido social, que poseen los pacientes paliativos y su entorno, que junto a las categorías resultantes del discurso literal de las entrevistas en profundidad, y el diario de los investigadores nos han ayudado a trazar líneas de intervención a la unidad de cuidado (paciente y familia) para asegurarnos un afrontamiento más eficaz de la misma en el proceso final de la vida.

**Conclusiones:** Conocer la naturaleza de las redes sociales que poseen los enfermos oncológicos y paliativos, nos permitirán analizar y conocer la influencia de esta como efecto amortiguador en el proceso de cáncer. El análisis de las redes sociales nos presenta una realidad más amplia de las herramientas que los pacientes poseen para abordar su enfermedad. Poder tomar esta herramienta como aliada durante el proceso, supondría una mayor calidad en nuestros servicios y una mayor excelencia en los resultados.

### PO 061. PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR Y MULTIDISCIPLINAR EN LOS 3 NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) EN ÁREAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Verónica Salas Gutiérrez

IMSS. Ciudad de México, México

Cuando se presenta una enfermedad como es el cáncer suceden muchas cosas, no solo la noticia impacta al paciente sino también a la pareja, familia, amigos y equipo médico. Se ha estudiado que ante una alteración que se siente en el cuerpo, empiezan los pensamientos negativos y/o catastróficos, lo cual se suma a una alteración cognitiva y conduc-

tual dando como resultado un malestar emocional; esto prolongado en el tiempo puede llegar a producir una sensación de amenaza e impotencia que puede generar sufrimiento. Al no atenderse, puede desarrollar trastorno de ansiedad, de depresión, somatomorfos, estrés postraumático, falta de adherencia a los tratamientos y un aumento de dolor físico prolongando la estancia hospitalaria.

¿Cómo establecer una propuesta de modelo de intervención interdisciplinaria y multidisciplinaria en los 3 niveles de atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social para prevenir, detectar, e intervenir el malestar emocional y sufrimiento?

Nuestra propuesta es: PSICOIMSS. Una propuesta de modelo de intervención interdisciplinaria y multidisciplinaria en los 3 niveles de atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social incluyendo al psicólogo en áreas de Cuidados Paliativos. La población diana abarcará desde niños hasta ancianos, con un diagnóstico de enfermedades crónico-degenerativas, con el objetivo de estandarizar un proceso de intervención multidisciplinaria, calidad en los servicios de cuidados paliativos, la atención integral no tan solo física sino también psicológica, social y espiritual, contención de gastos institucionales, atención integral para el paciente y su familia de una manera segura, oportuna, eficiente y equitativa. La fase en la que se encuentra nuestro proyecto: implementación. Dentro de la categoría de procesos.

El procedimiento es establecer un proceso con criterios de derivación para la detección de malestar emocional y sufrimiento, en cada uno de los 3 niveles de atención hospitalaria.

### PO 062. LUGAR DE FALLECIMIENTO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DEL EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE LA PANDEMIA SARS-CoV-2

Pilar Balbuena Mora-Figueroa, Raquel Tinoco Gardón, Nadia Maya Hamed, Silvia María Orellana Patrón  
Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz, España

**Objetivos:** Determinar dónde han fallecido (domicilio y hospital) los pacientes en seguimiento por el Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP).

**Material y método:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo cuya unidad de análisis fueron las historias de los pacientes incluidos en el programa de seguimiento domiciliario por el ESCP del Área Sanitaria del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz), en el intervalo de tiempo correspondido entre marzo de 2020 y marzo de 2021, coincidente con la pandemia SARS-CoV-2. Se revisaron las historias clínicas, recogiendo los datos de los exitus que tuvieron lugar en domicilio frente a los exitus que ocurrieron en nuestro hospital.

**Resultados:** Han estado en seguimiento un total de 1376 pacientes del programa de ESCP de nuestro hospital en el periodo de tiempo de marzo de 2020 a marzo de 2021. Del total, en este periodo de tiempo fallecieron 364 pacientes, ocurriendo el 60,16 % (219 pacientes) en domicilio y el 39,84 % (145 pacientes) en nuestro hospital.

**Discusión:** Con los datos recogidos, observamos que durante la pandemia, fallecieron en domicilio un mayor por-

centaje de pacientes. Esto puede deberse al miedo a la exposición al virus en el hospital y la restricción del acompañamiento familiar durante el ingreso. Percibimos al mismo tiempo, la posibilidad de que los pacientes fallezcan en su domicilio con una buena asistencia sanitaria, además del acompañamiento familiar en esta etapa final.

### PO 063. ADAPTACIÓN Y APRENDIZAJE CONTINUO: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Paula Sapeta<sup>1</sup>, Carlos Centeno Cortés<sup>2</sup>, Alazne Belar<sup>2</sup>, María Arantzamendi Solabarrieta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias Instituto Politécnico de Castelo Branco. Castelo Branco, Portugal.

<sup>2</sup>Universidad de Navarra, Instituto Cultura y Sociedad. Pamplona, España

**Antecedentes:** El afrontamiento es esencial para manejar los desafíos de los profesionales de cuidados paliativos (CP). La atención se ha centrado en los efectos del mecanismo de afrontamiento; se sabe poco sobre cómo afrontarlo en los CP.

**Objetivo:** Sintetizar la evidencia de las estrategias de afrontamiento en los profesionales de CP y cómo las diferentes estrategias juegan un papel a lo largo del tiempo.

**Diseño:** Revisión sistemática integrativa.

**Fuentes de datos:** Se realizaron búsquedas en PubMed; CINAHL; Medline; PsycINFO y B-ON (1996-2021) combinando "Coping" Y "Palliative Care". Se desarrolló una hoja de extracción de datos predefinida para informar datos. Dos investigadores realizaron análisis comparativo constante utilizando Nvivo12®.

**Resultados:** Se incluyeron 31 estudios. Se encontraron cuatro estrategias con referencia recurrente al tiempo: a) afrontamiento proactivo, involucrando actividades para lograr la confianza en uno mismo y controlar situaciones y emociones; b) mecanismo de afrontamiento basado en el autocuidado, incluidas las actividades de autoprotección y autoconciencia, con desconexión conductual; c) mecanismo de afrontamiento basado en la autotransformación, involucrando actividades para aceptar límites; d) mecanismo de afrontamiento profesional basado en el significado, considerando frecuentemente el significado más profundo del trabajo. Los factores dinámicos e influyentes fueron la formación, la interacción en equipo, la motivación profesional y la familia. Por lo general, eran factores protectores, aunque a veces representaban factores de riesgo. La carga emocional asociada con la atención sanitaria y los estresores sistémicos siempre fueron factores de riesgo.

Un modelo explicativo describe un proceso complejo y dinámico, en él se combinan estrategias cotidianas y estrategias más introspectivas.

**Conclusiones:** El modelo mostró un proceso de adaptación y aprendizaje para perseverarse en los CP.

Cambia con el tiempo bajo factores y estrategias, y evoluciona en una transformación personal y profesional, paralela a vida laboral. Es importante evaluar el afrontamiento en los profesionales que abandonaron los CP.

### PO 064. ENFERMOS PALIATIVOS Y DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (DVA)

Elvira Huerta Andrés, Elisenda Badia Serra, Adriana Anglada Cabezas, Anna Serra Plana  
Centre Socio Sanitario Bernat Jaume. Figueres, España

**Introducción:** El DVA es un documento que permite registrar deseos y preferencias de cada persona, a modo de instrucciones, de manera que si en un futuro su capacidad cognitiva estuviera alterada o la persona no pudiera expresarse por sí misma, el personal sanitario y los familiares pueden conocer de primera mano la atención médica que hubiera deseado recibir al final de la vida.

Puede otorgarlo toda persona mayor de edad, con capacidad suficiente, que lo solicite de manera libre y por escrito. Permite designar un representante.

Es una prestación válida legalmente, incorporada al sistema sanitario de nuestro país.

Participar en la toma de decisiones sobre el proceso de enfermedad es un derecho ético (Principio de Autonomía), deontológico y legal (Ley 41/2002 básica reguladora de la Autonomía del paciente).

En la evolución de las enfermedades en fase paliativa es frecuente tomar decisiones para adecuar el plan terapéutico.

**Objetivo:** Conocer cuántos pacientes paliativos valorados por un equipo de la Unidad Funcional Interdisciplinar Socio-sanitaria (UFISS) tenían este documento.

**Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, mediante revisión de historias clínicas de pacientes paliativos valorados por UFISS en un periodo de siete meses.

**Resultados:** Valorados en total 111 pacientes. El 85 % padecían enfermedad oncológica y el 15 % no oncológica. Del total, solo 2 pacientes tenían DVA (1,8 %). Las dos eran mujeres: a) una de 61 años, diagnosticada de neoplasia; b) otra de 85 años, con deterioro cognitivo en fase grave (GDS 7) afecta de neoplasia avanzada. En este caso, el DVA no había sido registrado, siendo la familia la que informó de su existencia.

**Conclusiones:** Muy escaso porcentaje de pacientes que han otorgado DVA.

Tener DVA facilitaría a la familia y al equipo sanitario la toma de decisiones de una forma respetuosa con los deseos de los pacientes.

Habría que plantearse hacer mayor difusión de la posibilidad de realizar este documento.

### PO 065. INFORMACIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES ACERCA DEL ESTADO DE LOS FAMILIARES CERCANOS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD AVANZADA SEGÚN LOS CUIDADORES PRINCIPALES (INFORMACIÓN RECOGIDA MEDIANTE ENCUESTA REALIZADA AL CUIDADOR PRINCIPAL)

Laura Morlán Coarasa<sup>1,2</sup>, María Pérez-Moreno Conejo<sup>1,2</sup>, Elena Esquinas Álvarez-Palencia<sup>1,2</sup>, Rocío Díaz Marín<sup>1,2</sup>, Raquel Gómez Sánchez<sup>1,2</sup>, Pilar López Layos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fundación Instituto San José. Toledo, España. <sup>2</sup>Equipo de Atención Psicosocial Caixa. Toledo, España. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Toledo, España

Las intervenciones que llevan a cabo los profesionales de los equipos de cuidados paliativos suelen dirigirse a los cuidadores principales y resto de cuidadores del paciente, los situados

“a pie de cama”, siendo muy poco frecuente que este tipo de intervenciones alcancen a los niños y adolescentes de la unidad familiar, que sufren de igual manera las tensiones, conflictos y cambios en la organización familiar que se generan. No informarles de forma adecuada les dificulta comprender estos cambios y les impide llevar a cabo un proceso de adaptación adecuado a la enfermedad y al desenlace de esta.

Hemos observado, desde nuestra Unidad, que existen reticencias a informar de manera adecuada a los niños y adolescentes con las consecuencias que conlleva. Este hecho nos ha llevado a diseñar un estudio observacional descriptivo prospectivo de carácter mixto (obtención de un objetivo cuantitativo, a través de variables cualitativas) con los siguientes objetivos:

1. Tipo de información que reciben los niños y adolescentes sobre el estado de su familiar con enfermedad avanzada.
2. Porcentaje de niños y adolescentes que no reciben información adecuada acerca del estado de enfermedad avanzada de un familiar, según los cuidadores principales teniendo en cuenta el concepto de “información adecuada” en función de la edad de los niños (hemos establecido 3 rangos de edad según el desarrollo de la adquisición de la noción de muerte de 4 a 7, 8 a 11 de 12 a 17 y 3 niveles de información: adecuada, parcial y nula).
3. Motivos que se aducen para no informarles adecuadamente en los casos que no se ha hecho.

Se realiza el cuestionario al cuidador principal del paciente que tiene la información que se ha dado al niño. En caso de más de un cuidador principal, elegimos al más cercano según la línea de consanguinidad con niño.

#### PO 066. ¿QUÉ OPINAN LOS VOLUNTARIOS Y PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL VOLUNTARIADO?

Eva Víbora Martín<sup>1,2,3</sup>, Inmaculada Ruiz-Torreras<sup>1,2,3</sup>, Juan Alberto Jiménez-Castro<sup>1</sup>, María Luisa Martín-Roselló<sup>1,2</sup>, Rafael Gómez-García<sup>1,2</sup>, Pilar Barnestein-Fonseca<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Cudeca de Estudios e Investigación en Cuidados Paliativos. Málaga, España. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA. Málaga, España. <sup>3</sup>Departamento Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de Málaga, España

**Introducción:** Desde que comenzó la pandemia, los voluntarios asistenciales han visto paralizada su actividad en entornos sociosanitarios. Al igual que los equipos se han visto devastados por la alta presión asistencial y la pérdida del recurso del voluntario. El objetivo es conocer sus opiniones sobre el uso de las nuevas tecnologías (NNTT) en el voluntariado.

**Método:** Metodología cualitativa, grupos focales que exploraban sus opiniones sobre la puesta en marcha del voluntariado a través de las NNTT, diferencias con el voluntariado presencial y la formación necesaria.

Esta información se valoró mediante análisis del discurso.

**Resultados:** Se celebraron dos grupos focales de profesionales en el que participaron 14 con representación de todos

los sectores. En el de voluntarios participaron 5, 4 eran mujeres y con un tiempo medio de colaboración de 5 años. La mayoría de los voluntarios colaboraban en una Unidad de Hospitalización. Los profesionales percibían de manera general el buen momento para integrar las NNTT, sin olvidar la presencialidad para establecer el vínculo. Aunque les preocupaba la brecha digital en algunos sectores y la falta de límites del rol producida por la inmediatez de las NNTT. Con respecto a la formación del voluntario creen que es demasiado profesionalizada y conlleva que pueda haber mayor extralimitación de las funciones.

La percepción de los voluntarios con respecto a su rol es totalmente la contraria, siendo conscientes de los riesgos y demandando formación para ello. Durante el grupo, mostraron su preocupación por la relación a través de la pantalla, perdiendo el contacto estrecho con el paciente.

**Conclusiones:** Los grupos focales han mostrado una percepción contraria entre ambos grupos. Ambos se mostraban cautos ante el uso de las NNTT, aunque también eran conscientes de su relevancia y la importancia de la formación para superar barreras.

#### PO 068. ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y ESPIRITUAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN COVID-19 Y A SUS FAMILIARES

Raquel Rodríguez Quintana, Aleix Puiggalí i Morató, Ana María Daviu Puchades, Pilar Moyá Martínez, Laura Espinàs Olvera, Sonia Justo López  
Hospital Sant Joan de Déu. Palma, España

**Introducción y objetivos:** Los condicionantes de la pandemia han dificultado el acompañamiento a pacientes con infecciones COVID, afectando también el proceso de adaptación de sus familiares.

Valoramos la importancia de atención psicológica y espiritual a estos pacientes y a su entorno para amortiguar y/o prevenir el malestar asociado.

En casos de final de vida, se añade la dificultad de poder acompañar y despedir afectando negativamente en la elaboración del duelo.

**Metodología:** Se creó un protocolo de atención a pacientes y familiares, adaptado a las necesidades y recursos disponibles en el momento de crisis sanitaria.

Ante cada nuevo ingreso, el Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) realizaba una primera valoración telefónica con familiar de referencia. Se exploraban necesidades espirituales, de comunicación, principales preocupaciones, despedida... Ante la detección de necesidad espiritual y/o religiosa se realizó intervención del Servicio de Atención Espiritual y Religioso (SAER).

**Resultados:** De marzo de 2020 a mayo de 2021, EAPS atendió 628 casos de los cuales se derivaron 120 a SAER.

La mayoría de las intervenciones fueron telefónicas, aunque en determinados casos se pudo realizar presencial.

95 pacientes fallecieron, de los cuales hubo demanda de 11 uncles de enfermos. Se mantuvo seguimiento en duelo con 60 familiares.

SAER realizó seguimiento de acompañamiento espiritual/religioso en el 57,5 % de los casos derivados.

En el 92 % de los casos se pudo mantener la comunicación paciente-familiar a través de videollamada.

**Conclusiones:** En esta situación extraordinaria de emergencia sanitaria, era importante seguir atendiendo la dimensión emocional y espiritual del paciente y su entorno más inmediato. Ello garantizó proporcionar un abordaje adecuado dentro de los objetivos del plan terapéutico que se propuso para cada persona ingresada en nuestra unidad de hospitalización COVID-19.

#### PO 069. MODELO DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN PERSONAL SANITARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

María Antonia Belmonte Gómez<sup>1</sup>, Marta Villacieros Durbán<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Consejería de salud de Murcia, España. <sup>2</sup>Centro San Camilo. Madrid, España

**Introducción y objetivos:** La necesidad de facilitar cuidados a las personas que se encuentran cerca del sufrimiento, el dolor y la muerte es cada vez más imperiosa. La pandemia de COVID-19 ha incrementado esta demanda. Un factor determinante de la calidad de un servicio asistencial en situaciones de vulnerabilidad es el estado emocional del personal que ofrece la asistencia. El objetivo del presente trabajo es describir los principales modelos de intervención propuestos en la prevención y abordaje de la fatiga por compasión (FC) en profesionales sanitarios de paliativos en situaciones de crisis y diseñar una intervención en base a los aspectos relevantes de dichos modelos para implementar en las unidades de cuidados paliativos de la Región de Murcia.

**Diseño de la intervención:** En este trabajo se ha elaborado un modelo integrador a partir de las intervenciones recabadas en los diferentes estudios que empíricamente han demostrado eficacia. El desarrollo de la intervención se implementa en dos niveles/ciclos mediante el abordaje de las cuatro categorías de factores asociados con la FC: factores personales, factores profesionales, factores psicológicos, y factores de soporte y se lleva a cabo durante seis meses.

El primer nivel/ciclo se realiza a través del espacio de formación dirigido a todo el equipo. La actividad formativa impartida se denomina: "Formación para la Capacitación de los profesionales sanitarios de cuidados paliativos frente a la fatiga por compasión". El segundo nivel/ciclo consiste en actividades grupales, así como en apoyo psicológico individualizado para aquellas personas en las que aparecen indicadores de riesgo y afectadas por un síndrome de FC.

**Conclusiones:** Es preciso evaluar las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios en situaciones de crisis, implementar mecanismos para detectar precozmente la aparición de síntomas compatibles con FC y facilitar el acceso a programas de prevención e intervención para la reducción de esta.

#### PO 070. REPERCUSIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PALIATIVA COMPARTIDA EN ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA (PAL-NEUMO) EN EL MODELO DE ASISTENCIAS SANITARIAS NO PROGRAMADAS A DEMANDA DEL PACIENTE

Andrea Barcia Losada, Verónica Varela Andrade,  
Arantza García Martínez  
Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo, España

**Objetivos:** La elevada prevalencia de enfermedades respiratorias crónicas en situación de techo terapéutico conlleva un elevado consumo de recursos sanitarios y requiere adecuar los cuidados. Nuestro objetivo es determinar la repercusión del programa PAL-NEUMO sobre el modelo de atención prestado en las asistencias no programadas del paciente.

**Material y métodos:** El programa PAL-NEUMO lo integran una enfermera gestora, neumólogos y médicos de paliativos-hospitalización a domicilio (HADO); la enfermera realiza seguimiento proactivo y se facilita teléfono de contacto. Hemos seleccionado a todos los pacientes incluidos en PAL-NEUMO desde julio de 2018 con un tiempo mínimo de seguimiento de 12 meses. Recogimos variables sociodemográficas, clínicas y asistencias no programadas por su patología respiratoria en Atención Primaria, Urgencias extrahospitalarias, Urgencias, Hospital de Día e ingresos. Estudio retrospectivo observacional en sujetos incluidos en PAL-NEUMO. Cada sujeto del grupo casos actuó como su propio control, comparando los 12 meses preinclusión y postinclusión. Análisis descriptivo de la muestra mediante estadísticos de tendencia central y prueba t de Student para variables continuas, siendo significativa una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 32 pacientes (71,9 % hombres), edad media 78,2 años. 18 EPID, 14 EPOC. Comorbilidades más frecuentes: HTA (65,5 %), dislipemia (53,1 %), trastornos del ánimo (37,5 %). La inclusión en PAL-NEUMO no modificó las asistencias, pero redujo significativamente el número de desplazamientos. Preinclusión todas las asistencias fueron fuera del domicilio y postinclusión el 42,5 % (76 telefónicas, 43 HADO). Además, se redujo de manera significativa el número de asistencias a urgencias y se observa una tendencia a la reducción de asistencias en los demás niveles asistenciales, sin alcanzar significación.

**Conclusiones:** La inclusión en un programa de atención paliativa compartida disminuye el número de desplazamientos y las asistencias a urgencias en este tipo de pacientes, lo cual podría verse favorecido por la posibilidad de asistencia por unidades de HADO.

#### PO 071. LA IMPORTANCIA DE LAS GESTIONES SOCIALES EN CUIDADOS PALIATIVOS

M.<sup>a</sup> Ángeles Martín Sánchez<sup>1</sup>, Beatriz Baena Ventura<sup>1</sup>,  
Yolanda Romero Rodríguez<sup>1</sup>, José Martín de Rosales  
Martínez<sup>1</sup>, Fátima López Tapia<sup>1</sup>, Rafael Gálvez Mateos<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Hospital San Rafael.  
Granada, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de las  
Nieves. Granada, España

**Introducción y objetivos:** Entre los fines de los CP está la atención integral de la persona y donde cubrir las necesidades sociales son de gran importancia para el manejo del paciente y familia, mucho más en la situación de crisis sanitaria y social actual.

Nos planteamos el objetivo de analizar las gestiones sociales realizadas en el periodo noviembre de 2019 a octubre de 2020 por la trabajadora social (TS) del Equipo de atención psicosocial (EAPS) integrado en nuestro hospital de trabajo.

**Metodología:** Estudio transversal donde se han incluido 182 pacientes/familiares con los que se realizaron gestiones

sociales durante dicho periodo por parte de la TS. Los datos se han recogido en documento excell y analizado con el programa SPSS 15.0 para Windows.

**Resultados:** Un total de 276 gestiones sociales fueron realizadas. El 18 % de los pacientes tenían solicitada valoración por Ley de la Dependencia, el 34 % habían obtenido ya resolución y el 3,5 % eran perceptores de pensión no contributiva. Se realizaron 160 derivaciones al TS de atención primaria con informes sociales, 13 de ellos derivados a servicios sociales comunitarios por situación de riesgo y/o exclusión social: 9 por vulnerabilidad social y 4 por exclusión social. En pacientes ELA, 7 derivados a la agencia de dependencia por protocolo de urgencia dado el diagnóstico. Se logró que la AECC colaborase con ayudas económicas pagando facturas de agua y luz de 2 pacientes sin recursos económicos. Además 3 pacientes en situación de indigencia se beneficiaron de plaza en albergue municipal. Se realizaron 4 sepelios por beneficencia mediante la colaboración con los ayuntamientos.

**Conclusiones:** La información sobre la Ley de Dependencia y recursos sociales es esencial en CP. La pronta intervención del TS en CP previene el riesgo de claudicación familiar y de rechazo al alta hospitalaria. Esto resalta la figura del TS como esencial en un equipo multidisciplinar en CP.

#### PO 072. TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS, ÉTICAS Y ATENCIÓN PALIATIVA EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS EN ESCENARIO PANDEMICO COVID-19

Margarita Gómez Pérez, Laura Rodríguez González, Ana María Otero Cruz, Francisco Javier Guerrero Iborra, Nuria Granado Morey, Rosa María Oliva Vázquez, Leticia Herreros Rado, Paula Cabanillas Cabanillas  
Servicio Atención Primaria Salud Mallorca. Palma, España

**Introducción:** El coronavirus golpeó especialmente en España por sus características sociodemográficas. Existe una clara correlación entre edad y mortalidad en sujetos infectados, lo que generó mundialmente el colapso de servicios sanitarios. Entre los grupos vulnerables destaca la población con presencia de comorbilidades. El impacto de fallecimientos en residencias geriátricas ha sido abrumador.

En la etapa inicial de la pandemia se planteó la cuestión ética del triaje y la selección de asistencia de enfermos, por una apremiante exigencia de optimización de recursos. Los hospitales tuvieron que adoptar medidas de contingencia sin precedentes que marcasen un protocolo a seguir.

**Objetivos:** El objetivo principal ha sido conocer las limitaciones en las residencias geriátricas en cuanto a decisiones clínicas, éticas y en implementación de cuidados paliativos durante la pandemia.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo con enfoque reflexivo que aborda las repercusiones de la pandemia en las residencias, con énfasis en el impacto de salud.

**Resultados:** El modelo de atención sanitaria y precariedad de recursos humanos ha supuesto una situación de especial incidencia en las residencias de España, dos terceras partes de las muertes por coronavirus se concentran en residencias. Las dificultades han sido especialmente duras, debido a escasez de equipos de protección, dificultad en creación

de circuitos asistenciales diferenciados y escasez de pruebas diagnósticas de infección por razones económicas y estructurales.

**Conclusiones:** En contextos de crisis humanitarias, las medidas para aliviar sufrimiento pueden descuidarse debido a la necesidad inmediata de salvar vidas, pero los cuidados paliativos son igualmente esenciales. Instruir cuidados paliativos se convierte en una opción viable para asegurar una atención de calidad, enfatizar humanización, confort y calidad de vida de los usuarios. Su ausencia implica medidas de afrontamiento defectuosas y éticamente insostenibles. Es evidente la necesidad de medidas concretas, criterios sólidos y principios éticos fundamentales para guiar y dar apoyo a profesionales y organizaciones.

#### PO 073. CUIDADOR FAMILIAR DE LA PERSONA CON CÁNCER EN CUIDADO PALIATIVO: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

Sonia Patricia Carreño Moreno<sup>1</sup>, Mauricio Arias Rojas<sup>2</sup>, Edith Arredondo Holguín<sup>2</sup>, Astrid Carolina Posada López<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.  
<sup>2</sup>Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

**Introducción:** Asumir el rol de cuidador familiar de una persona con cáncer en cuidado paliativo (CP) es una labor que afecta la calidad de vida de quien la ejerce. Factores como la edad, la funcionalidad del paciente y la dedicación al cuidado en horas diarias, influyen en el nivel de calidad de vida del cuidador.

**Objetivo:** Describir factores influyentes en la calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en CP residentes en Colombia.

**Método:** Estudio trasversal con 208 cuidadores familiares de personas con cáncer en CP residentes en Medellín, Colombia. Se describieron características y correlaciones de la calidad de vida medida a través del instrumento calidad de vida en enfermedades que amenazan la vida-versión cuidador (QOLLI-F).

**Resultados:** El 79 % de los cuidadores fueron mujeres, el 36 % con grado de escolaridad secundaria, el 47 % casados, el 53 % de ocupación hogar, el 90 % cuidan desde el momento del diagnóstico. Dedican 16 a 18 horas diarias a cuidar. Se observaron niveles subóptimos de calidad de vida 116,3-122,3 puntos/160 puntos (IC 95 %). Se observó que el mayor impacto se exhibe en las dimensiones de estado del paciente, estado del cuidador y medio ambiente. La calidad de vida se correlacionó con la edad del cuidador ( $r = 0,307$ ,  $p < 0,05$ ), el número de horas diarias dedicadas a cuidar ( $r = -0,155$ ,  $p < 0,05$ ); además se observó que la dimensión perspectiva del cuidador se correlacionó con el Karnofsky ( $r = 0,143$ ,  $p < 0,05$ ).

**Conclusión:** Dado que la calidad de vida de los cuidadores de personas con cáncer se disminuye debido al rol, y que variables como las horas diarias dedicadas a cuidar, la funcionalidad del paciente y la edad del cuidador condicionan el comportamiento de la calidad de vida, son necesarias valoraciones integrales de dichas variables, además de la implementación de intervenciones de apoyo.

**PO 074. ESCALA DE VALORACIÓN PRONÓSTICA TEACHH COMO APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO CANDIDATO A RADIOTERAPIA PALIATIVA. NUESTRA EXPERIENCIA**

Reyes Ibáñez, Alberto Lanuza Carnicer<sup>1</sup>, María Cerrolaza Pascual, Victoria Navarro Aznar, Julia Díaz Abad, Cecilia Escuín Troncho, José Miguel Ponce Ortega, Arantxa Campos Bonell, Sonia Flamarique Andueza, Martín Tejedor Gutiérrez

*Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España*

**Introducción/Objetivos:** La radioterapia paliativa es un tratamiento eficaz en pacientes oncológicos con sintomatología secundaria a la progresión de la enfermedad. Resulta imprescindible estimar su esperanza de vida para una correcta selección de los pacientes.

La escala TEACHH distingue tres grupos según la esperanza de vida (1,7; 5 y 19,9 meses) en función de las características clínicas del paciente (tipo de cáncer, ECOG, edad, líneas de tratamiento, hospitalizaciones y presencia de metástasis hepáticas).

Se pretende evaluar la escala pronóstica TEACHH correlacionando la indicación de la radioterapia paliativa con la expectativa de vida.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo donde se utilizó el modelo TEACHH en los pacientes hospitalizados con indicación de radioterapia paliativa. Se analizan 438 pacientes entre mayo de 2017 y julio de 2021, y se compara la expectativa de vida estimada mediante la escala TEACHH con la supervivencia real.

**Resultados:** Se indicó tratamiento con radioterapia para el dolor óseo metastásico en el 42,69 % de los pacientes, con intención hemostática en el 10,73 %, metástasis cerebrales en el 23,97 % y por compresión medular en el 22,92 %. El 23,13 % se encontraban en el grupo de esperanza de vida de 1,7 meses; el 73,47 % en el de 5 meses y el 3,4 % en el de 19,9 meses. El uso del modelo nos permitió rechazar el tratamiento en 87 pacientes (19,86 %) (42,53 % en el grupo 1,7 meses; 57,47 % en 5 meses y ninguno en 19,9 meses). 41 pacientes (9,36 %) fueron planificados y finalmente no se administró el tratamiento por empeoramiento clínico y fallecimiento. Ninguno de ellos perteneció al grupo de mejor pronóstico.

**Conclusión:** La escala pronóstica TEACHH nos permite indicar un tratamiento paliativo de forma ajustada a cada paciente y teniendo en cuenta su expectativa de vida.

**PO 075. SOBREVIDA DE PACIENTES CON OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA EN CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS**

Felipe Bastian Plaza, Romina Bulnes Contreras, Kelly San Martín Durán, Javier Gamboa Melgarejo  
*Hospital Clínico Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción. Concepción, Chile*

**Introducción:** La disnea es uno de los síntomas más frecuentes en pacientes con cáncer avanzado, siendo un problema moderado a severo en el 46 % de pacientes de

cuidados paliativos. El uso de oxígeno domiciliario es beneficioso en pacientes hipoxémicos, pero no se ha asociado a una mejor sobrevida en pacientes con cáncer avanzado. En Chile está garantizado por ley el acceso a oxigenoterapia domiciliaria para todos los pacientes en cuidados paliativos oncológicos que lo requieran.

**Objetivo:** Describir la sobrevida global de los pacientes en cuidados paliativos desde la indicación de oxigenoterapia domiciliaria.

**Metodología:** Se realizó una revisión descriptiva retrospectiva cuantitativa. Se describió a la población por edad, género, diagnóstico de tumor pulmonar primario o secundario, y lugar de fallecimiento. Para obtener la muestra se revisaron todas las solicitudes de oxigenoterapia domiciliaria de los años 2019 y 2020. Para el análisis de la supervivencia se utilizó el estimador de Kaplan-Meier.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 86 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. La edad promedio fue 63,5 años (rango 18-89), el 43 % varones y el 57 % mujeres. Cáncer pulmonar primario el 33,7 %, metástasis pulmonares secundarias el 66,3 %. Los principales orígenes de las metástasis pulmonares (excluyendo primario pulmonar) fueron cáncer de mama, origen desconocido, cervicouterino, mesotelioma maligno y sarcoma metastásico. En domicilio fallece el 64 %, hospitalizado el 29,1 % y el 7 % aún no fallece. Media de sobrevida global fue de 45 días, siendo de 48 días para primarios pulmonares y 42 días para metástasis pulmonares secundarias. A los 30 días de indicada la oxigenoterapia un 40,7 % de los pacientes había fallecido. A los 6 meses la sobrevida llega a un 20,9 %.

**Conclusiones:** La sobrevida de pacientes con oxigenoterapia domiciliaria fue menor a 2 meses, sin diferencia significativa entre pacientes con tumores pulmonares primarios o secundarios.

**PO 076. DECLIVE FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA MORTALIDAD**

Carlota Herreras Velilla<sup>1</sup>, Javier Moraleda Nuño<sup>2</sup>, Alfredo Zamora Mur<sup>1</sup>, Hanish Vashi Dularamani<sup>1</sup>, Valentina Santacoloma Cardona<sup>1</sup>, Raquel Aguilar Ferrer<sup>2</sup>, Isabel Vinzo Abizanda<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Huesca, España. <sup>2</sup>Centro Salud Pirineos. Huesca, España*

**Introducción y objetivos:** Describir las características de los pacientes que requieren cuidados paliativos ingresados en un equipo de soporte atención domiciliaria (ESAD) y la relación entre declive funcional y mortalidad de pacientes oncológicos y no oncológicos.

**Metodología:** Estudio descriptivo prospectivo. Analizamos datos clínicos, sociales, mortalidad y valoración funcional de los pacientes ingresados en ESAD durante dos meses.

**Resultados:** Muestra de 51 pacientes, edad media de 79 ± 10 años, siendo el 56 % hombres. El cuidador principal fueron los hijos (36 %), seguido de cónyuge (30 %). La mayoría de los pacientes procedían de derivación hospitalaria y en menor medida de atención primaria (70 % frente al 18 %, respectivamente). Los antecedentes más frecuentes fueron hipertensión arterial (60 %) seguida de diabetes mellitus y dislipemia.

De dicha muestra se obtienen 31 fallecidos, un 62 % de la misma. De estos, el 71 % eran pacientes oncológicos frente al 21 % perteneciente a crónico-dependientes. Los síntomas más frecuentes en esta muestra fueron el dolor (83 %), astenia, anorexia y disnea.

El grupo de pacientes fallecidos oncológicos se clasifican en diferentes grupos por cuartiles según la diferencia en la puntuación entre índice de Barthel previo y en la primera visita, obteniéndose los siguientes grupos: diferencia de Barthel de 0 a 25 puntos ( $n = 8$ ), de 26-50 puntos ( $n = 10$ ), 51-75 puntos ( $n = 4$ ) y diferencia de Barthel de 76-100 puntos ( $n = 0$ ), obteniendo una relación estadísticamente significativa entre un declive funcional 0-25 puntos en el índice de Barthel y el síntoma de dolor ( $p < 0,05$ ).

En la muestra de pacientes crónico-dependientes ( $n = 9$ ) no se ha obtenido ninguna relación significativa.

**Conclusiones:** El declive funcional y su valoración, mediante escalas, nos ayuda a planificar la asistencia de pacientes candidatos a cuidados paliativos durante el desarrollo de la enfermedad hasta la situación de últimos días.

Actualmente, continúan faltando estudios en población con necesidad de cuidados paliativos, principalmente pacientes con patología no oncológica.

#### PO 077. EL DUELO COMPLICADO Y LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DURANTE LA PANDEMIA

Iván Cruz Milla<sup>1</sup>, Lucía Sáenz de Santa María Benedet<sup>1</sup>, Rocío García Ronderos<sup>1</sup>, María Jiménez Alonso<sup>1</sup>, Ana Rodríguez García<sup>1</sup>, Margarita García Rodríguez<sup>1</sup>, José Gutiérrez Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Equipo de Atención Psicosocial de la Sociedad de Geriatria y gerontología del Principado de Asturias. Oviedo, España.

<sup>2</sup>Área de Gestión Clínica de Geriatria. Hospital Monte Naranco. Oviedo. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Oviedo, España

**Introducción:** La vivencia de la pandemia ha supuesto condicionantes emocionales en la población que afectan a distintas experiencias vitales, que ayudan a la elaboración del duelo de una forma adaptativa, como la despedida del familiar, la obtención de información adecuada, los ritos funerarios, el poder mantener el contacto con esa persona, la presencia de patologías previas y el fallecimiento esperado.

**Material y métodos:** La muestra de la investigación estuvo compuesta por 71 personas, de edades comprendidas entre los 28 años y los 87 años ( $M = 60,02$  años y  $DT = 11,17$ ). El objetivo de esta investigación fue explorar el duelo complicado (DC) en tiempos de pandemia y el impacto de la atención psicosocial por parte de un equipo especializado en distintas variables relacionadas con el ingreso en el centro hospitalario.

**Resultados:** Los resultados muestran alta prevalencia del DC, así como puntuaciones más altas en DC de aquellas personas que no recibieron apoyo profesional. Adicionalmente, se encontraron asociaciones significativas entre la atención del EAPS y las variables relacionadas por la pérdida por COVID-19.

**Conclusiones:** Hay mayor probabilidad de que el duelo resulte complicado ante una pérdida por COVID-19 y la atención psicosocial facilita la elaboración del duelo.

#### PO 078. MORTALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EN UN HOSPITAL PORTUGUÉS

Diana Pereira, Catarina Salgado, Emília Fradique, Filipa Sobral, Maria João Palaré

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa, Portugal

**Introducción:** Las enfermedades crónicas complejas fueron responsables de aproximadamente un tercio de todas las muertes pediátricas en Portugal en los últimos años. La mayoría de estos niños murieron en casa.

**Objetivos:** Caracterizar los datos de mortalidad de los pacientes seguidos por el Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos Pediátricos Intrahospitalarios de un hospital portugués entre 2017 y abril de 2021.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, analizando datos demográficos sobre los pacientes seguidos durante el periodo de tiempo referido, así como las intervenciones realizadas por el equipo.

**Resultados:** 63 niños fueron seguidos por el EIHSCPP, de los cuales 22 fallecieron (34,9 %). Más de la mitad de estos niños tenían patología neurológica, que era el área de diagnóstico más frecuente. Doce niños (54 %) murieron menos de 6 meses después de la derivación a cuidados paliativos. La mayoría de ellos murieron durante la hospitalización (64 %) y el 23 % de las muertes ocurrieron en el hogar.

**Conclusión:** Los datos apuntan a una derivación tardía a cuidados paliativos pediátricos, por lo que es de suma importancia invertir en la formación de los profesionales sanitarios en esta área. El principal lugar de muerte fue el hospital, como en estudios anteriores, aunque con una aparente tendencia creciente de muertes en el domicilio.

#### PO 079. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CÁNCER ATENDIDOS POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS Y SUS FAMILIAS

Íñigo de Noriega Echevarría, Ricardo Martino Alba, Carola del Rincón Fernández, Raquel Jiménez García, Blanca Herrero Velasco

Hospital Infantil Universitario del Niño Jesús. Madrid, España

**Introducción:** Se conocen pocos datos en nuestro entorno sobre la atención psicológica a pacientes con cáncer atendidos por unidades de cuidados paliativos pediátricos (CPP).

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de historia clínicas de pacientes con cáncer atendidos por la Unidad de CPP de un hospital terciario entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2019, analizando características de los pacientes y sus familias.

**Resultados:** Se disponía de datos en 133 de 171 pacientes (77,8 %). Un 58,7 % eran varones, con una mediana de edad al inicio de la atención de 9 años (RIQ: 6-14). Un 15,0 % presentaban neoplasias hematológicas, un 38,4 % tumores del sistema nervioso central y un 46,6% tumores sólidos.

Un 4,1 % de los pacientes presentaban patologías psicológicas previas (2 pacientes depresión, 2 pacientes retraso mental, 1 paciente trastorno del espectro autista, 1 paciente trastorno ansioso). Durante el seguimiento, un 42,9 % presentó sintomatología ansiosa, con un 30,8 % requiriendo interven-

ciones. Un 1,5 % presentó sintomatología depresiva con necesidad de tratamiento farmacológico.

El grado de conocimiento de la enfermedad en los pacientes no se recogió en un 24,1 %, en un 23,7 % no era evaluable, un 2,0 % era no conocedor, un 13,9 % ligeramente conocedor, un 25,7 % bastante conocedor, y un 34,7 % totalmente conocedor.

En un 10,5 % de los casos algún cuidador presentaba patología psiquiátrica previa y en un único caso se detectó un duelo patológico previo. El grado de sobrecarga detectado fue leve en un 78,2 %, moderado en un 18,8 %, alto en un 0,8 % e intenso en un 2,3 %. La dinámica familiar fue armónica en un 82,0 %, con cierta fricción en un 11,3 % y con problemas evidentes en un 6,8 %. La comunicación emocional dentro de la familia fue adecuada en un 83,5 %, evitativa en un 15,0 % y con sobreexpresión en un 1,5 %.

**Conclusiones:** Se evidenciaron una tipología heterogénea de problemas en un porcentaje importante de pacientes y sus familias.

#### PO 080. PADES COVID: EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE RESPUESTA RÁPIDA FRENTE A LA COVID-19

Emma Costas Muñoz, Nuria López Matons, Enric Martínez Vieites, Dolores López de Rozas Candon, Angels Roca Queralt  
PADES Mutuam MPS. Barcelona, España

**Introducción:** La pandemia por el SARS-CoV-2 generó un incremento de mortalidad inesperado. Las personas con sintomatología o prueba diagnóstica compatible con COVID-19, con evolución desfavorable y sin opción terapéutica, podían beneficiarse de la intervención de un equipo (medicina, enfermería, trabajo social y psicología) expertos en cuidados paliativos. Por ello, se creó un dispositivo de atención paliativa domiciliar para personas en situación de últimos días por COVID-19.

**Objetivo:** Describir la actividad realizada por el dispositivo PADES COVID.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión de las historias clínicas de las personas atendidas del 1 de abril de 2020 al 31 de mayo de 2020. Recogida en una base de datos específica: variables sociodemográficas, clínico-asistenciales y de morbimortalidad. Número de actuaciones del dispositivo y las defunciones.

Se consideró la tos, fiebre y disnea como síntomas clínicos de alerta COVID-19.

Se realizó un análisis de frecuencias para describir la distribución de las variables estudiadas.

**Resultados:** Se atendieron 81 personas, 55,6 % mujeres, edad media de 79,57 (r: 23-101). 49,4 % con diagnóstico oncológico.

El dispositivo realizó una media de 1,21 actuaciones en el domicilio (SD: 2,6) y 3,28 telefónicas (SD: 4,4) por persona atendida.

La sintomatología más frecuente registrada fue debilidad (64,2 %). El 37,1 % presentaban al menos 1 síntoma compatible con clínica de alerta COVID-19, el 21 % dos síntomas y el 7,4 % los tres. El síntoma más prevalente de estos fue disnea (53,1 %).

El 61,7 % requirieron sedación: el 37 % paliativa y el 24,7 % para control de síntomas. El 87,7 % fueron exitus (14,5 días de supervivencia media desde primera intervención).

**Conclusiones:** Cerca de una cuarta parte de las personas visitadas tras la activación del equipo PADES COVID tenían sintomatología compatible COVID19.

Las características del modelo de atención paliativa: trabajo multidisciplinar, el abordaje integral y las consideraciones ético-clínicas en la toma de decisiones han mostrado ser un buen recurso para la atención de necesidades paliativas en situación de urgencia pandémica.

#### PO 081. IMPACTO DEL COVID-19 EN LA ACTIVIDAD DE LOS VOLUNTARIOS EN UN CENTRO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Inmaculada Ruiz Torreras<sup>1,2,3</sup>, María Luisa Martín-Roselló<sup>1,2</sup>, Eva Víbora-Martín<sup>1,2,3</sup>, Natividad Gómez-Ramos<sup>1</sup>, Aurea Peralta-González<sup>1</sup>, Pilar Barnestein-Fonseca<sup>1,2</sup>, M.<sup>a</sup> Carmen Hidalgo-Villodres<sup>3</sup>, Fernando Chacón-Fuertes<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Instituto Cudeca de Estudios e Investigación en Cuidados Paliativos. Benalmádena, España. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA. Málaga, España. <sup>3</sup>Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial, Facultad de Psicología. Universidad Complutense Madrid. Málaga, España. <sup>4</sup>Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial, Facultad de Psicología, Universidad Complutense Madrid. Madrid, España

**Introducción y objetivo:** La pandemia ha hecho que los voluntarios vean alterada su actividad, siendo incluso cancelada. Esto ha tenido una repercusión directa en su motivación. Las entidades han tenido que adaptar y poner en marcha herramientas para adaptarse a este contexto.

El objetivo es medir el impacto de la pandemia en la actividad de los voluntarios de un centro de cuidados paliativos y conocer sus opiniones sobre diferentes aspectos de esta.

**Metodología:** Metodología mixta evaluada a través de 8 preguntas relacionadas con el impacto del COVID incluidas en un cuestionario anual de satisfacción de voluntarios *ad hoc*. En primer lugar, se elaboraron las preguntas revisando bibliografía científica al respecto y se pilotaron para su comprensión con 5 voluntarios. Se realizó una versión definitiva con sus comentarios sobre las preguntas.

Se realizaron dos versiones del cuestionario: en formato digital a través de Google Drive y correo convencional. El cuestionario pudo cumplimentarse durante 4 semanas y se envió un recordatorio a las 2 semanas.

**Resultados:** El cuestionario fue enviado a 823 voluntarios (710 por email). Se recibieron un 28,4 % de respuestas (234 respuestas). El 86 % digitalmente (201 respuestas). Un 76 % de los encuestados (178 voluntarios) no ha visto alterada su actividad, incluso un 17 % (40 voluntarios) ha incrementado el tiempo de colaboración. El apoyo de la organización resultaba esencial para mantener la motivación de los voluntarios. Percibiendo su mayor reto el poder continuar realizando su labor.

**Conclusiones:** Los voluntarios han mantenido su actividad durante la pandemia aumentando el número de horas de colaboración. Se valoran positivamente las actividades *online* para mantener el contacto con la entidad y otros voluntarios. Han tomado conciencia de la importancia de su labor en los cuidados paliativos por su impacto en la sociedad.

### PO 082. BENEFICIOS DEL USO DEL RILUZOL EN SUSPENSIÓN ORAL SOBRE LA ESFERA PSICOLÓGICA Y EMOCIONAL EN EL PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

María Carmen Batista Rodríguez, Dolores Mendoza Grimón  
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.  
Las Palmas de Gran Canaria, España

**Introducción:** La incidencia de la disfagia o dificultad para tragar en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) alcanza entre el 35 y 95 % en estadios iniciales, aumentando en dos años. Esta disfagia presenta varios riesgos: deshidratación, atragantamientos, microaspiraciones que generan infecciones respiratorias, etc. A nivel psicológico genera sufrimiento, por miedos y ansiedad al tragar, disminuyendo la adherencia a la ingesta del medicamento.

**Objetivos:** Describir los beneficios que conllevaría el cambio de presentación de la medicación riluzol (comprimidos a suspensión oral), con mayor sentimiento de seguridad, mayor adaptación a este padecimiento, incremento en percepción de control y menor estrés en cuidadores.

**Metodología:** Estudio descriptivo, carácter exploratorio basado en entrevistas a pacientes/cuidadores acerca de la percepción de seguridad en toma del medicamento, según fórmula sólida o líquida. Se preguntó si preferirían el cambio a fórmula líquida tras haber iniciado el tratamiento en su formulación sólida. Muestra de 19 enfermos y 14 cuidadores.

**Resultados:** El 69 % de enfermos preferirían pasar a fórmula líquida y un 31 % contestaron que no sabían si les mejoraría la percepción de seguridad ante consecuencias como el atragantamiento, pero todos coincidían en probar el fármaco en formulación líquida, por mayor percepción de control sobre efectos adversos. El 95 % de los cuidadores preferirían la fórmula líquida.

**Conclusiones:** En la ELA los pacientes necesitan mejorar su percepción sobre la ingesta de medicación, por lo que el cambio de presentación del fármaco puede ser una estrategia efectiva para favorecer la adherencia al tratamiento y la seguridad en la administración de la medicación, mejorando la calidad de vida de pacientes y cuidadores.

### PO 083. CUIDADO HUMANIZADO: UNA PERSPECTIVA DESDE LA DIADA PERSONA CON CÁNCER AVANZADO Y FAMILIA

Alicia Hermosilla Ávila<sup>1</sup>, Olivia Sanhueza Alvarado<sup>2</sup>, Lorena Chaparro Díaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad del Bío Bío Chile. Chillán, Chile.

<sup>2</sup>Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

<sup>3</sup>Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

**Introducción:** Múltiples investigaciones han demostrado la relevancia del cuidado paliativo al paciente con cáncer terminal y sus familiares, en ello, el profesional de enfermería ha tenido un papel protagónico en la entrega de cuidados en el hogar basados en principios de humanización e integralidad.

**Objetivo:** Explorar el significado del cuidado humanizado percibido por el cuidador familiar y la persona con cáncer avanzado. Dando relevancia a las emociones y la construcción de relaciones, con énfasis en el impacto que sobre ellas tiene

la comunicación presencial o a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación a distancia.

**Método:** Estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico interpretativo, se recopiló la información a través de entrevistas en profundidad y diarios de campo. Para el desarrollo de la interpretación hermenéutica se asumió la perspectiva de Heidegger, por lo que se siguieron las etapas de intencionalidad, reducción y constitución. En cuanto al análisis del discurso se utilizaron los constructos de Bardin: preanálisis, codificación, categorización e interpretación.

**Resultados:** Se consideraron 17 diadas (paciente-familiar). Las percepciones del cuidado humanizado de enfermería se centraron en la relación transpersonal y los discursos recopilados refirieron una ausencia de cercanía entre enfermería y el paciente, cuyas principales expresiones eran la falta de comprensión emocional y la insatisfacción de necesidades. De dichos hallazgos se derivaron temas basados en la generación de una relación transpersonal de forma prioritaria, pasando por la satisfacción de las necesidades y el acompañamiento empático fundamental para el bienestar emocional.

**Conclusión:** El cuidado humanizado desde las diadas abordadas contempla aspectos intangibles del cuidado, para lo cual enfermería requiere trabajar de manera colaborativa con sus colegas, con otros profesionales de la salud y también de forma interprofesional, incluyendo a las instituciones involucradas en la atención. Se requiere profundizar en la materialización de estas acciones.

### PO 084. EL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MALESTAR EMOCIONAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA COMPLEJA, AVANZADA Y FINAL DE VIDA ATENDIDOS POR EQUIPO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL (EAPS)

Lidia Vicente Martí<sup>1</sup>, Lucía Fernández Roca<sup>1</sup>, Eva Avilés Alcántara<sup>1</sup>, Jesús María Casanova Martínez de Miguel<sup>1</sup>, Daniel Cuadras Pallejà<sup>2</sup>, María Rosa Castellano Álvarez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Equipo de Atención Psicosocial. EAPS. Hospital Fundación Instituto San José-Orden Hospitalaria San Juan de Dios.

Murcia, España. <sup>2</sup>Servei d'Assessorament Metodològic i Estadístic a la Recerca. Fundació Sant Joan de Déu,

Barcelona, España

**Introducción y objetivos:** A mediados del siglo xx se incorpora la multidisciplinariedad en la atención paliativa, en España se inicia en Cataluña la incorporación del trabajador social en los equipos PADES. Las dificultades en la cobertura de cuidados globales en el proceso de enfermedad, donde la intervención social se inserta, puede impactar en la situación evolutiva de una enfermedad crónica y afectar en el malestar emocional.

No se halla evidencia científica que explore el efecto de esta intervención en malestar, por lo que el objetivo de este trabajo es ofrecer una mirada a la cuestión.

**Objetivo:** Averiguar el impacto de la intervención social en el malestar emocional en pacientes en situación de enfermedad crónica compleja, avanzada y final de vida.

**Metodología:** Estudio cuasiexperimental, pre-post, longitudinal y prospectivo (febrero/mayo de 21).

**Población:** pacientes con enfermedad crónica compleja, avanzada y final de vida.

**Instrumento:** cuestionario Detección Malestar Emocional (DME).

**Tipo de intervención:** pautas de autocuidado, ocio/voluntariado, recursos de apoyo, organización familiar.

**Análisis estadístico:** descriptivo correlacional (*t* de Student, coeficiente correlación *r* de Pearson, McNemar).

**Resultados:** N: 81 pacientes, mayores de 70 años, el 54,3 % hombres, el 66,7 % crónico avanzado. El 50,6 % pautas de autocuidado, el 72,8 % recursos de apoyo.

No hay relación entre edad y malestar emocional ( $r < 0$ ), no hay diferencia entre sexos en mejora del malestar emocional ( $p = 0,085$ ), no hay diferencias en la mejora del malestar emocional según situación de enfermedad ( $p = 0,0541$ ). Comparativa pre vs. postmejora ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Los resultados señalan mejoría en el malestar emocional de los pacientes tras la intervención social, centrándose en recursos de apoyo y pautas de autocuidado. No se observan relaciones entre malestar emocional y situación de enfermedad, edad o sexo. Se ofrece evidencia del impacto de la intervención social en la mirada multidisciplinar de los cuidados paliativos.

#### PO 085. EXPERIENCIA DE PRÁCTICA PROFESIONAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19: EL ENFRENTAMIENTO AL FINAL DE LA VIDA

Ximena Farfán, Paula Jaman-Mewes, Melissa Zimmermann-Vildoso, Claudia Campos-Lobos  
*Universidad de los Andes. Santiago, Chile*

**Introducción:** La emergencia COVID-19 ha causado gran impacto en la docencia universitaria a nivel mundial. Los estudiantes pueden ver afectada su formación profesional en un ambiente de aprendizaje en crisis, donde el enfrentamiento a la muerte ha sido un acontecimiento frecuente, con diferentes estilos de afrontamiento.

**Objetivo:** Describir la experiencia de los estudiantes de enfermería, de enfrentar la muerte al realizar la práctica profesional en tiempos de pandemia por COVID-19.

**Metodología:** Diseño de investigación cualitativa. Participaron 13 estudiantes de enfermería de quinto año, que realizaron su práctica profesional en hospitales públicos y clínicas donde atendieron pacientes con COVID-19. La recolección de información se realizó entre junio y septiembre de 2020, a través de autorreflexiones guiadas vía *online*. Se utilizó el método de análisis de contenido temático. Aprobado por el comité de ética científico.

**Resultados:** La experiencia para los estudiantes significó "enfrentarse a una situación muy difícil y desafiante" siendo una categoría principal. Esta incluye el enfrentamiento a la muerte y dilemas ético-clínicos del cuidado al final de la vida. Las unidades de significado fueron: 1) experimentar múltiples sentimientos; 2) vivir un proceso de deshumanización del cuidado en fin de vida; 3) enfrentar y vivir la muerte en soledad; 4) percibir la desigualdad en la distribución de recursos en personas mayores; 5) comunicación de malas noticias a familiares, 6) diversas acciones para no vulnerar la dignidad de la persona.

**Conclusión:** La gestión del cuidado a pacientes en tiempos de pandemia COVID-19 fue una experiencia desafiante, que genera crecimiento personal y profesional para los estudiantes de enfermería. En medio de una crisis sanitaria, se hace necesario incorporar curricularmente los cuidados paliativos para la formación en humanización de la atención al final de la vida y el manejo de aspectos éticos del cuidado.

#### PO 086. GUÍA DE CONSENSO DE HERRAMIENTAS Y RECOMENDACIONES PARA LA EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS PARA EQUIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Deborah Moreno-Alonso<sup>1</sup>, Anna Durán-Adán<sup>1</sup>, Joaquim Julià-Torras<sup>2</sup>, Josep Majó-Llopart<sup>3</sup>, Gala Serrano-Bermúdez<sup>1</sup>, Jordi Trelis-Navarro<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Institut Català D'oncologia. L'Hospitalet de Llobregat, España. <sup>2</sup>Institut Català d'Oncologia. Badalona, España.

<sup>3</sup>Institut Català d'Oncologia. Girona, España

**Introducción:** En la atención de pacientes y familiares que conviven con una neoplasia oncohematológica emergen necesidades que requieren un abordaje multidimensional e interdisciplinar. La valoración sistemática de estas, mediante herramientas validadas puede permitir la evaluación y seguimiento de los objetivos terapéuticos, de las intervenciones y sus resultados, así como la transmisión de información objetiva.

**Objetivo:** Consensuar mediante metodología Delphi las herramientas y recomendaciones de evaluación multidimensional de las necesidades paliativas del paciente oncohematológico y su familia.

**Metodología:** Posteriormente, mediante técnicas de consenso con un grupo de discusión de expertos, se obtuvo un acuerdo de primer nivel. El consenso se logró mediante el acuerdo interobservador basado en la experiencia práctica diaria de los miembros, así como en la revisión de la evidencia publicada. Posteriormente se realizaron una encuesta con metodología Delphi a una muestra representativa de profesionales expertos de los servicios de CP de tres centros monográficos de cáncer (diez facultativas/os, seis enfermeras/os, tres psicooncólogos/as, y tres trabajadores sociales). Finalmente, mediante la votación y el análisis de las respuestas, se consiguió un grado de acuerdo para la elección de los instrumentos.

**Resultados:** Los instrumentos seleccionados fueron aquellos que lograron un porcentaje de acuerdo de entre el 90-100 %. Se incluyeron: Test de CAGE, Edmonton Symptom Assessment Scale, Test de Bristol, Cuestionario de Detección de Malestar Emocional, Criterios de Endicott, Deseo de adelantar muerte, Confussion Assessment Method, Test de Pfeiffer, Valoración espiritual GES; Índice de Barthel, ECOG Performance Status; Palliative Performance Status, Escala de Ramsay, Escala de Braden, Índice pronóstico de supervivencia PapScore, Índice pronóstico del dolor ECS-CP, Planificación de decisiones anticipadas y niveles de intervención terapéutica.

**Conclusiones:** Estas herramientas permiten una evaluación multidimensional de forma sistemática, objetiva y me-

dible de las necesidades que emergen durante el proceso de una neoplasia oncohematológica, pudiendo reportar una mejoría en la atención de los pacientes y sus familias, tanto en términos clínicos como de investigación.

#### PO 087. HUMANIZACIÓN Y BIOÉTICA: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD COVID DE PACIENTES CON PATOLOGÍA CRÓNICA AVANZADA

María del Carmen Gómez del Valle, Laura Espinàs Olvera, Aleix Puiggalí Morató, Elena Francisco Pariente, Sandra Ferrer Gelabert, M.<sup>a</sup> Antonia González Rodríguez, Blanca Orta Navarro, Isabel Román Medina, Margarita Viñuela Benéitez, Antonia Más Cantallops, Margarita Ribas Bisquerra, Juana Expósito Serra, Jessica Calafat Rogers, Gonzalo Domínguez Juanes, M.<sup>a</sup> Antonia Abellán García, Annabel Recio Evans, Fátima Paris Fernández, José Antonio Morales Molina *Hospital Sant Joan de Déu. Mallorca, España*

**Introducción y objetivos:** Durante la pandemia por coronavirus nuestro hospital ha sido centro de referencia para la atención de pacientes con patología crónica avanzada e infección COVID-19.

Dentro del Comité de Ética Asistencial se estableció un espacio para reflexionar sobre aquellos dilemas éticos que pudieran plantearse, especialmente respecto a todo lo que suponía el aislamiento de los pacientes.

De esta reflexión y búsqueda surgieron un conjunto de propuestas dirigidas a humanizar la estancia de los pacientes y facilitar el vínculo con sus familiares, garantizando a su vez la seguridad de todos.

**Metodología:** Tras dos jornadas de trabajo, se redactó el documento "Propuestas de Humanización en la labor asistencial de atención a pacientes y familiares en las unidades COVID". Posteriormente se realizó un seguimiento de las medidas que se habían llevado a cabo, elaborándose dos documentos de revisión.

**Resultados:** Presentamos el conjunto de medidas que se pusieron en marcha:

- Potenciar la humanización del espacio permitiendo fotografías y objetos personales en las habitaciones.
- Creación de un proyecto de cartas solidarias, registro en audio y posterior difusión.
- Apoyo a pacientes y familiares por parte del EAPS.
- Abordaje espiritual y religioso a pacientes y familiares, por parte del SAER.
- TV gratuita y difusión de audiolibros.
- Circuito de videollamadas.
- Iniciativa "Ponle cara a quien te cuida".
- Gestión de la vista familiar presencial en situación de últimos días.
- Atención psicológica a familiares de pacientes fallecidos por COVID-19.
- Convocatoria de un Comité de Ética Asistencial de Urgencia.

**Conclusiones:** Las medidas de aislamiento por COVID-19 han supuesto un dilema ético, especialmente en pacientes vulnerables, haciendo necesaria la adaptación o creación de nuevas medidas para minimizar el sentimiento de soledad,

facilitar el acompañamiento y velar por su bienestar emocional y espiritual.

#### PO 088. IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES CON NECESIDADES PALIATIVAS. EXPERIENCIA DE UN EQUIPO DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Eva María Sanz Peces<sup>1</sup>, Virginia Vázquez Ramos<sup>1</sup>, Juan Tejero González<sup>1</sup>, M.<sup>a</sup> Cruz Martín García<sup>1</sup>, Ana Pilar Corral González-Baylin<sup>1</sup>, Begoña Sedano Sanlloriente<sup>1</sup>, Susana Caballero García<sup>1</sup>, Blanca Andreu Ivorra<sup>2</sup>, Elena Polentinos Castro<sup>1</sup>, Ricardo Rodríguez Barrientos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio Madrileño de Salud. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid, España. <sup>2</sup>Servicio Madrileño de Salud. Medicina Preventiva. Hospital Universitario Alcorcón. Madrid, España

**Objetivos:** Analizar si existen diferencias en la actividad de un Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria entre el periodo de Estado de Alarma y último trimestre de 2019.

Estimar la prevalencia de infección, conocer la mortalidad, comorbilidad y lugar de fallecimiento en pacientes con sospecha COVID-19.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo con dos cortes transversales: periodo Estado Alarma 2020 (14 de marzo-21 de junio) y último trimestre 2019 (14 de septiembre-21 de diciembre). Variables: visitas, sociodemográficas, lugar atención y fallecimiento, tipo enfermedad avanzada, sospecha COVID-19, índice Comorbilidad Charlson.

**Resultados:** En 2019, se atendieron 271 pacientes, el 53,8 % fueron nuevos. En Estado Alarma, 303 pacientes recibieron atención, el 57,1 % fueron nuevos, el 79 % precisaron atención domiciliaria y el 21 % seguimiento telefónico/asesoramiento profesional. En 2019, la media de visitas/paciente fue 3,1 (DS 2,4) frente a 2,7 (DS 2,4) en Estado Alarma ( $p = 0,02$ ).

En 2019, la edad media fue 78 años (DS13,5), el 49 % eran mujeres, el 52,4 % oncológicos, el 83 % vivían en domicilio y el 47,2 % fallecieron. En Estado Alarma, la edad media fue 77,5 años (DS14,3), el 53,5 % eran mujeres, el 54,1 % oncológicos, el 82 % estaban en domicilio y el 50 % fallecieron. No se encontraron diferencias entre periodos.

Los pacientes con sospecha COVID-19 fueron 57. Estimándose prevalencia del 18,81 % (IC 95 %: 14,78-23,64). Un 63 % tenía patología no oncológica frente al 37 % oncológica ( $p = 0,004$ ). Un 70 % tenía 3 o más puntos en índice Comorbilidad Charlson. La mortalidad en pacientes COVID-19 fue del 65 % frente al 47 % en no-COVID ( $p = 0,01$ ). Fallecieron en domicilio un 18 % frente al 43 % en residencia y el 22 % en la Unidad de Cuidados Paliativos ( $p = 0,000$ ).

**Conclusiones:** Durante el Estado de Alarma aumentó el número de pacientes y disminuyeron las visitas/paciente respecto al último trimestre 2019. La mayoría precisó atención domiciliaria.

Los pacientes con infección COVID-19 tenían comorbilidad alta predominando la enfermedad no oncológica.

La mortalidad fue mayor en pacientes COVID-19 y casi la mitad falleció en residencia. Se observó menor mortalidad en domicilio.

### PO 089. IMPACTO DE LAS MEDIDAS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA DURACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON DEMENCIA AVANZADA

Rita Gameiro-dos-santos<sup>1</sup>, Paulo Reis-Pina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Barreiro-Montijo. Barreiro, Portugal.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal

**Objetivos:** Muchos aspectos del papel de los cuidados paliativos en el manejo de la demencia avanzada (EA) aún no se comprenden completamente. El propósito de este estudio fue evaluar el impacto del enfoque de cuidados paliativos (PCA) en la duración de la hospitalización (LOH) en pacientes con demencia avanzada.

**Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo. Análisis de expedientes clínicos de pacientes consecutivos con EA que fallecieron en 2017. La significación estadística se estableció en  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 137 pacientes. La mediana (Md) de LOH fue de 5 días (intervalo intercuartílico 15). Se produjo una LOH más prolongada cuando se prescribieron medidas más invasivas. El LOH fue más corto y se asoció con el PCA ( $p < 0,05$ ) lo que significa: evitación de antibióticos intravenosos (Md 2 vs. 7.5) y líquidos (Md 2 vs. 6); prefiriendo la alimentación de las manos a la boca en lugar de la alimentación por sonda (Md 4 vs. 11) reducir las molestias relacionadas con el cateterismo urinario (Md 4 frente a 11,5) y la analgesia administrada antes de la movilización (Md 4 frente a 11). La derivación a una unidad hospitalaria de cuidados paliativos prolongó la LOH (Md 46 vs. 5). A pesar de prolongar la LOH, las medidas invasivas no tuvieron impacto en la supervivencia después del alta. Los pacientes con ACP mostraron una mayor supervivencia posthospitalaria.

**Conclusiones:** La PCA tiene un impacto en la LOH de los pacientes con EA. La contribución de la PCA al tratamiento de los pacientes con EA merece una exploración más profunda.

### PO 090. ENSEÑANZA APRENDIZAJE DE ALUMNOS DE ENFERMERÍA. CUIDADOS PALIATIVOS (CUIPAL) A LA PERSONA ADULTA EN CASA: CUIDARME

Beatriz Carmona Mejía, Belinda de la Peña León,

Cristina Flores Bello, Adiel Agama Sarabia,

Bibiana E. García Santiago, José E. García Bernal

<sup>1</sup>Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. México

**Introducción:** La creación de recursos digitales para la formación de profesionales de la enfermería universitaria favorece el desarrollo de procesos cognitivos de alto nivel, capacidad crítica, de análisis y de toma de decisiones en los estudiantes. Al ser utilizados para la enseñanza de los cuidados paliativos (CuiPal), se transforman en importantes medios para aprender la complejidad de los cuidados que requiere una persona adulta en su domicilio, involucrando a su cuidador primario.

**Objetivo:** Implementar el folleto digital para la enseñanza de CuiPal a la persona adulta en casa, en alumnos del segundo año de la licenciatura en enfermería.

**Metodología:** Con base a los contenidos de la Asignatura Optativa Enfermería y Cuidados Paliativos, se elaboró el folleto electrónico con base a la propuesta de Pinzón para Plan

de Alta: CUIDARME, el cual hace alusión al objeto de estudio de la profesión, es decir, el cuidado. Esta nemotecnia corresponde a: Comunicación, Urgencias, Información, Dieta, Ambiente, Recreación y uso del tiempo libre, Medicamentos y Espiritualidad. Se hizo la revisión bibliográfica para la integración de contenidos, diseño del folleto, impresión de mil ejemplares y edición digital.

**Resultados:** Debido a la pandemia de COVID-19 se ha continuado con clases en línea, por lo que ha sido de gran utilidad contar con recursos digitales y entornos multimedia <https://blogceta.zaragoza.unam.mx/cuipal/> para la enseñanza de CuiPal. El folleto se dio a conocer a los profesores que imparten la asignatura, se utilizó para la revisión de los contenidos de los cuidados que se proporcionan a la persona adulta en casa. Fueron beneficiados 250 alumnos.

**Conclusiones:** Se diseñó y utilizó el folleto digital para la enseñanza de CuiPal a la persona adulta en casa, en alumnos del segundo año de la licenciatura en enfermería, fue una excelente estrategia, en momentos en los que se continúa con la enseñanza en línea.

### PO 091. SINTOMATOLOGÍA REFRACTARIA Y SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INICIO DE SEDACIÓN PALIATIVA EN UNA SERIE DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Julia Fernández Soto<sup>1</sup>, Ester María Ramírez Ortiz<sup>2</sup>,

Joaquina Rodríguez Sánchez<sup>1</sup>, Resfa García Font<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Funcional de Cuidados Paliativos. Servicio de Medicina Interna. Hospital Vázquez Díaz. Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez. Huelva, España.

<sup>2</sup>Unidad de Continuidad Asistencial. Servicio de Medicina Interna. Hospital Vázquez Díaz. Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez. Huelva, España

**Introducción:** Los síntomas que motivan el inicio de la sedación paliativa son diversos. El paciente debe dar su consentimiento para la sedación, aunque sea verbal. En última instancia lo otorgará su familia o representante legal.

**Objetivos:** Valorar en nuestra muestra los síntomas refractarios que más frecuentemente justificaron el inicio de sedación paliativa y si se solicitó el consentimiento informado para el inicio de la misma.

**Metodología:** Análisis descriptivo retrospectivo de los registros clínicos de 100 pacientes oncológicos seleccionados al azar, entre los fallecidos en la planta de hospitalización de Cuidados Paliativos del Hospital Vázquez Díaz de Huelva, entre los años 2019 y 2020, y que requirieron sedación paliativa. Las variables analizadas incluyeron: datos epidemiológicos, síntoma refractario principal que motivó la sedación paliativa y grado de participación del paciente y la familia en la toma de decisiones.

**Resultados:** El motivo fundamental que justificó el inicio de la sedación paliativa fue la situación de agonía (39 %), seguido de disnea (24 %), delirium (15 %), dolor (9 %) y sufrimiento psicoemocional (5 %). 22 pacientes mostraron dos o más síntomas refractarios a la vez. El consentimiento informado se solicitó en el 100 % de los casos, y de forma verbal. En 84 ocasiones lo otorgó la familia, en 13 el paciente y en 3 casos lo hizo el representante legal.

**Conclusiones:** La causa más frecuente que motivó el inicio de sedación terminal fue la situación de agonía. Es de gran importancia que la familia participe en la toma de decisiones junto con el paciente y el equipo médico.

#### PO 092. INVESTIGACIÓN DE LA SOLEDAD EXISTENCIAL AL FINAL DE LA VIDA EN CENTROS RESIDENCIALES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Teresa Hernández Iglesias, Francisco José Vara Hernando, Eva María Tejedor Rodríguez, Melda Reyes Muñoz Rodríguez, Carmen Castro López, Ruth López Martín *Asociación para el Desarrollo de los Cuidados Paliativos y el Tratamiento del Dolor de Castilla y León. Salamanca, España*

**Introducción:** La propagación de la pandemia por SARS-CoV-2 ha sido vertiginosa a nivel mundial, y sobre todo en España, poniendo al límite la capacidad de reacción y resiliencia del sistema nacional de salud. De manera que la progresión de la enfermedad se ha visto acompañada de políticas sociosanitarias, como la puesta en cuarentena y periodos de confinamiento durante espacios de tiempo determinados. El impacto psicológico que ha supuesto para la población será una cuestión importante a evaluar en el futuro, especialmente en los centros residenciales, pues ha sido uno de los colectivos duramente golpeados durante la crisis sanitaria. En la primera ola de la pandemia, fueron más de 20.000 los ancianos que fallecieron por coronavirus y que vivían en residencias, es decir, más de un 66 % de las defunciones totales. El número de contagios y la letalidad en esta población institucionalizada son extremadamente altas debido a la edad avanzada, la presencia de enfermedades crónicas y el deficiente sistema inmune, entre otros. La presente investigación aborda como objetivo principal, la evaluación de la soledad existencial al final de la vida en residencias en el contexto actual de la pandemia.

**Material y métodos:** Para ello, se realiza en primera instancia, una entrevista clínica cuya función es la recogida de datos biográficos y, en segundo lugar, se evalúa la soledad existencial mediante la escala EDSOL.

**Resultados:** La muestra total es de 100 sujetos miembros de diferentes residencias. Los resultados reflejan un nivel alto de soledad en dicha población.

**Conclusiones:** Se infiere, por tanto, que las medidas restrictivas en las residencias para la seguridad física de las mismas y la situación estresante provocada por la pandemia pueden explicar el aumento de la soledad existencial en los centros residenciales españoles.

#### PO 093. MALESTAR EMOCIONAL EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA COVID-19

Lluisa Salvaña Nogueras, Mariona Riera Munt, Anna Camps Dardaña, Amparo Menéndez Villanueva, Andrea Almenta Estevez, Paola Recoder Recoder *Fundacion Hospital - EAPS. Mataró, España*

**Introducción:** Los profesionales sanitarios de una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) que han trabajado en la primera ola de la pandemia de la COVID-19 han experimentado altos niveles de estrés, incertidumbre y malestar emocional. El objetivo principal del presente estudio es comprender más ampliamente, a través de una metodología pre-post, el malestar emocional que presentan los trabajadores sanitarios de una UCP y cómo la pandemia de la COVID-19 ha influido en su salud emocional, durante el transcurso y una vez terminado el periodo de sobrecarga asistencial.

**Material y métodos:** Entre febrero de 2020 y junio de 2020 se administraron, en una muestra de 17 profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogas y trabajadoras sociales), los instrumentos EAM (Escala de Ansiedad ante la Muerte), COPE-28 (Cuestionario de Estilos de Afrontamiento) y COPSQ ISTAS21-CBI (Cuestionario Psicosocial de Copenhague para la Evaluación de Riesgos Psicosociales y Niveles de *Burnout* en el Trabajo).

**Resultados:** Los resultados obtenidos indican que los profesionales sanitarios evaluados han experimentado un aumento del *burnout* de forma significativa en la mayoría de sus variables, excepto en exigencias y contenido del trabajo y en salud percibida. También se observa un incremento significativo en estilos de afrontamiento de carácter reactivo. Por contra, no se observan cambios significativos en relación con los niveles de ansiedad ante la muerte.

**Conclusión:** Se concluye que, en contexto de pandemia de la COVID-19, las características de la institución, así como los aspectos relacionados con el tipo de liderazgo y organización están relacionados con el malestar emocional de los profesionales sanitarios.

#### PO 094. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA CONSULTA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UN HOSPITAL DE CIUDAD GUAYANA. ESTADO BOLÍVAR, VENEZUELA

Daniel Matheus Brito<sup>1</sup>, Guillermo Matheus<sup>1</sup>, Ángela Rivera<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Hospital IVSS Dr. Raúl Leoni. Ciudad Guayana, Venezuela.  
<sup>2</sup>Particular. Ciudad Guayana, Venezuela

**Introducción:** El objetivo de esta investigación fue describir las principales particularidades de los pacientes que acudieron a la consulta de cuidados paliativos del Hospital de referencia de la región, en un territorio que ocupa aproximadamente 240,528 km<sup>2</sup> y con una densidad poblacional de 5,8 habitantes por km<sup>2</sup>.

**Material y métodos:** Es un estudio descriptivo que incluyó al total de los pacientes atendidos durante el periodo entre el 15 de enero de 2016 y el 16 de enero de 2018, utilizando como fuente de información la base de datos de la consulta.

**Resultados:** Se registraron 475 pacientes por primer contacto y 2501 consultas de seguimiento en el periodo estudiado. La mayoría de los pacientes fueron del sexo femenino con un 67 % y un 33 % de los consultantes fueron del sexo masculino, la edad media de los consultantes fue de 48,63 años con desviación estándar de  $\pm 16,447$  años. Los pacientes se mantuvieron en el programa de cuidados paliativos en un promedio de 93,47 días. Los diagnósticos más frecuentes en la consulta fueron: el cáncer cuello uterino, mama, mieloma múltiple, próstata. En relación al síntoma más frecuente lo constituyó el dolor con un 91 %, seguido de constipación 72 % y xerostomía 56 %. El trata-

miento analgésico por orden de indicación fue la metadona, seguido de tramadol, morfina en ampolla seguido de oxycodona.

**PO 095. ESTUDIO RANDOMIZADO DOBLE CIEGO PLACEBO CONTROLADO PARA EVALUAR LA EFICACIA DEL ACETAMINOFENO INTRAVENOSO ASOCIADO CON OPIOIDES FUERTES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER**

Ofelia Leiva Vasquez, Pedro Pérez Cruz, Luz María Letelier, Luis Rojas Orellana, Paola Viviani, Antonio González Candia, Joel Castellano Soto  
*Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile*

**Introducción:** El dolor oncológico es uno de los síntomas más frecuentes y relevantes en los pacientes oncológicos. Los estándares internacionales y locales recomiendan, el uso de un esquema analgésico compuesto por opioides fuertes asociados con adyuvantes como el Acetaminofeno. Sin embargo, existe incertidumbre sobre el impacto del acetaminofeno como adyuvante para el manejo del dolor oncológico moderado a severo. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad del acetaminofeno intravenoso asociado con opioides fuertes en pacientes hospitalizados con cáncer que tienen dolor relacionado con el cáncer de moderado a severo.

**Metodología:** Estudio randomizado doble ciego placebo controlado. Se comparó acetaminofeno intravenoso 1 g 4 veces al día *versus* placebo durante 48 horas como adyuvante de opioides fuertes. Se evaluó la intensidad del dolor como *outcome* primario, utilizando la escala de calificación numérica verbal (VNRS, escala 0 a 10) y la diferencia media en la intensidad del dolor entre el valor inicial y las 48 horas entre el placebo y grupos de intervención. Los *outcomes* secundarios incluyen la diferencia en el uso total de opioides entre el valor inicial y a las 48 horas entre los grupos, y se evaluarían los efectos adversos como somnolencia, estreñimiento, náuseas y vómitos.

**Resultados:** De 112 pacientes asignados al azar, 56 pacientes en el grupo de acetaminofén y 56 en el grupo de placebo fueron evaluables para el análisis. La intensidad del dolor mejoró en ambos grupos en al menos 3 puntos. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la mejoría del dolor según la VNRS, la escala analógica visual (EVA) o la dosis diaria equivalente de morfina total (MEDD) entre los grupos. No se observaron toxicidades significativas.

**Conclusión:** El acetaminofeno no fue significativamente superior al placebo como complemento de los opioides fuertes en el dolor de moderado a severo en pacientes con cáncer.

**PO 096. ¿POR QUÉ HAN INGRESADO NUESTROS PACIENTES PALIATIVOS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2?**

Marta Almenara Abellán<sup>1</sup>, María Belén Domínguez Fuentes<sup>2</sup>, Raquel Tinoco Gardón<sup>2</sup>, María Dolores Fernández Caballero<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Centro de Salud Úbeda Este. Úbeda, España. <sup>2</sup>Equipo Soporte Cuidados Paliativos. Puerto Real, España

**Objetivos:** Determinar el motivo de ingreso de los pacientes incluidos en Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) domiciliarios durante un año de pandemia.

**Metodología:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo cuya unidad de análisis fueron las historias de los pacientes en seguimiento por el ESCP del Hospital de Puerto Real (Cádiz), en el intervalo de tiempo correspondido entre marzo de 2020-marzo de 2021. Se revisaron las historias clínicas, recogiendo los datos: motivo de ingreso, edad, sexo y si concluyeron como alta o exitus.

**Resultados:** Con un total de 173 pacientes nuevos en programa de ESCP en el periodo de marzo de 2020 a marzo de 2021. El 57,80 % fueron hombres frente al 42,20 % mujeres, con una media de edad de 67,70 años. Del total de ingresos, un 44,5 % salieron de alta (42 hombres y 34 mujeres) y un 54,90 % (51 hombres y 44 mujeres) fallecieron en la hospitalización.

Los motivos de ingreso fueron, en frecuencia decreciente: disnea (19,70 % de los ingresados), síntomas neurológicos (convulsión, deterioro cognitivo, compresión medular, etc., con un 12,70 %) y dolor mal controlado (12,10 %). Fiebre y suboclusión intestinal presentaron la misma frecuencia (5,80 %). La situación de últimos días fue el motivo de ingreso del 4,60 % de los pacientes. Y en menor medida, ingresaron por disfagia, síntomas urinarios (siendo de estos el más frecuente la hematuria), claudicación familiar y vómitos, con 2,90 %, respectivamente.

**Conclusión:** Observamos que el motivo más frecuente de ingreso durante este tiempo de estudio fue la disnea, seguido de los síntomas neurológicos. El apoyo y la formación de la familia para el control de los síntomas más frecuentes al final de la vida puede haber facilitado el manejo domiciliario y evitado ingresos durante la pandemia (disminución de visitas en el ingreso, vulnerabilidad de nuestros pacientes, etc.).

**PO 097. CAMBIOS EN LA ASISTENCIA EN LOS PACIENTES PALIATIVOS EN PANDEMIA COVID-19. ¿EXISTEN RASGOS DIFERENCIALES EN NUESTRA ATENCIÓN?**

María Dolores Fernández Caballero<sup>1</sup>, Marcos Guzmán García<sup>2</sup>, María Luisa Fernández Ávila<sup>2</sup>, Raquel Tinoco Gardón<sup>1</sup>, Belén Domínguez Fuentes<sup>1</sup>, María Eugenia de la Hoz Adame<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz, España. <sup>2</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz, España

**Objetivos:** Valorar los cambios en la asistencia e inclusión de los pacientes incluidos en el programa de seguimiento de Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) de un Hospital de segundo nivel del sur del España durante la situación pandémica de COVID-19.

Caracterizar el perfil de los síntomas, manejo de los síntomas y los resultados de asistencia en relación con los pacientes incluidos en programa durante la situación de pandemia COVID-19 frente a una carga de trabajo en el periodo establecido en el año anterior.

**Método:** Realización de un estudio descriptivo a partir de los datos obtenidos por parte del ESCP hospitalario tras valoración de cohorte retrospectiva previa situación COVID y otra cohorte en situación post-COVID. Se realizó análisis estadístico con los datos de relevancia.

**Resultados:** Se han obtenido ambas cohortes con los siguientes datos: sexo: pre-COVID (P) hombre: 60,2 %, situación post-COVID-19 (PC) hombre 56,3 %. Edad media (P): 71,2 ± 5,1 años, (PC): 70,7 ± 4,3 años. Pacientes incluidos en programa de seguimiento (P): 661 pacientes *versus* (PC): 417 pacientes. Promedio de supervivencia tras inclusión en programa: (P) 145,3 ± 22,3 días frente a (PC) 108,8 ± 20,5 días. Scale of Performance Status (ECOG) (mediana [rango intercuartílico (IQR)] al inicio de inclusión: (P): 2 [1-3]; (C19): 2 [2-3]. Índice de comorbilidad de Charlson (mediana [IQR]) (P): 4 [3-5] (PC): 4 [3-5].

**Conclusiones:** Los pacientes incluidos en nuestras cohortes son seleccionados principalmente a partir de un diagnóstico oncológico. En ambas cohortes se observa un perfil mayoritario de varón de mediana edad frente a mujeres con una edad media superior. Destaca la disminución de pacientes incluidos en situación P frente a PC y el intervalo de supervivencia es menor en PC posiblemente a inclusión con diagnóstico más avanzado, situación más frágil y la menor valoración física de estos pacientes. Se ha intentado realizar más medidas de telecomunicación y valoración no presencial para intentar sobreponernos a las dificultades asociadas.

#### PO 098. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL LATINOAMERICANO DE LA ESCALA “CALIDAD DE VIDA EN ENFERMEDADES QUE AMENAZAN LA VIDA - VERSIÓN FAMILIAR CUIDADOR” (QOLLI-F)

Mauricio Arias-Rojas<sup>1</sup>, Edith Arredondo Holguín<sup>1</sup>, Sonia Carreño Moreno<sup>2</sup>, Astrid Carolina Posada López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

**Introducción:** Medir la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas en cuidados paliativos es fundamental para documentar el impacto del cuidado en el cuidador.

**Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo adaptar y validar una versión latinoamericana-española de la escala QOLLI-F en cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos.

**Metodología:** Este estudio se realizó entre mayo y noviembre de 2019 en Medellín, Colombia. Se desarrolló en tres fases: traducción y adaptación semántica (n = 17), validez aparente y de contenido (n = 21), validez de constructo, consistencia interna (n = 208) y confiabilidad test-retest (n = 35). Participaron los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en estadio IV en tratamiento paliativo.

**Resultados:** En la traducción y adaptación semántica se ajustaron algunos ítems siguiendo las recomendaciones de los cuidadores. Se encontró un índice Fleiss' Kappa superior a 0,65 para los ítems en la revisión por cuidadores familiares. En la validez de contenido, Fleiss' Kappa osciló entre 0,54 y 1 para los expertos. En la validez de constructo, la estructura de siete factores de la versión original no mostró índices de ajuste del modelo apropiados. En cambio, los datos revelaron una nueva estructura de 3 factores relacionada con: 1) el impacto de la prestación de cuidados, 2) las interacciones sociales y sanitarias y 3) el significado de la vida. El alfa de Cronbach fue de 0,83 para la escala gene-

ral. La confiabilidad test-retest fue de 0,87 entre las medidas 1 y 2.

**Conclusiones:** Este estudio encontró que la versión latinoamericana de la escala QOLLI-F es una herramienta comprensible, útil y relevante para los cuidadores familiares de personas con cáncer que reciben cuidados paliativos. Se necesitan investigaciones futuras para confirmar la estructura factorial identificada en este estudio.

#### PO 099. TALLER EN HABILIDADES PSICOSOCIALES Y CRECIMIENTO PERSONAL DEL CUIDADOR DE ENFERMOS AVANZADOS

Lucía Fernández Roca<sup>1</sup>, Lidia Vicente Martí<sup>1</sup>, Eva Avilés Alcántara<sup>1</sup>, Jesús María Casanova Martínez de Miguel<sup>1</sup>, Daniel Cuadras Pallejà<sup>2</sup>, María Rosa Castellano Álvarez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Equipo de Atención Psicosocial. EAPS. Hospital Fundación Instituto San José. Orden Hospitalaria San Juan de Dios.

Murcia, España. <sup>2</sup>Servei d'Assessorament Metodològic i Estadístic a la Recerca. Fund. Sant Joan de Déu.

Barcelona, España

**Introducción y objetivos:** Cuidar de un ser querido, enfermo avanzado, puede ser una experiencia gratificante o problemática y frustrante. La OMS (2018) contempla la formación a cuidadores como un objetivo de calidad en su cuidado. En sintonía con lo expresado, el EAPS ofrece un espacio de apoyo a quienes dedican su tiempo a cuidar de otros, compartiendo experiencias e información útil para su autocuidado y desempeño como cuidadores. **Objetivos:** Describir el taller para cuidadores en un Servicio de Medicina Interna. Estudiar la relación entre ansiedad, depresión y sobrecarga.

**Metodología:** Estudio analítico, transversal, prospectivo y observacional. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZCBI). Cuestionario satisfacción *ad-hoc*.

**Objetivos del taller:**

- Crear un espacio seguro de aprendizaje para el manejo de momentos difíciles.
- Facilitar información, recursos y estrategias de afrontamiento.

**Estructura:** grupo abierto teórico práctico. 4 sesiones (cuidando al cuidador, relajación, recursos sociales y duelo) de una hora semanal. Enero-febrero de 2020.

**Resultados:** N = 28. 16 mujeres, 12 hombres. Media edad: 59,7 años, (DT = 13,14) (rango 33-81).

Satisfacción media 5,76 (1-6).

Ansiedad: 35,71 % moderada.

Depresión: 21,42 % moderada.

Sobrecarga: 10,71 % intensa.

Correlación de Pearson:

Ansiedad y depresión:  $p < 0,001$ .

Ansiedad y sobrecarga:  $p = 0,003$ .

Depresión y sobrecarga:  $p = 0,003$ .

**Conclusiones:** El perfil de los asistentes al taller es mujer (57 %), con una media de edad de 59,7 años, sin sobrecarga, pero con ansiedad y depresión leve. La satisfacción de los asistentes por el taller es alta (5,76).

**PO 100. LA SEXUALIDAD EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO: VIVENCIAS DEL BINOMIO DE PAREJA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y EL MUNICIPIO DE CHAPARRAL, TOLIMA**

María Fernanda Ruiz Solarte<sup>1</sup>, Judy Milena Cardona Cárdenas<sup>2</sup>, Danna Maithe Castañeda Peraza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Colombia, Colombia. <sup>2</sup>Escuela del Amor Oncológico. Bogotá, Colombia

A pesar de ser la sexualidad una de las dimensiones más afectadas en los pacientes con diagnósticos oncológicos, esta se evidencia como una necesidad poco abordada en cuanto que todo el sistema se centra en salvar la vida y recuperar la salud del paciente. En dicho escenario no se considera que la sexualidad puede llegar a ser una herramienta que fortalezca los vínculos afectivos, eróticos e identitarios en el binomio, contribuyendo a generar calidad de vida y adherencia al tratamiento. El proceso de investigación tuvo como objetivo comprender la afectación física, psicológica, sexual y emocional en la pareja durante las etapas de diagnóstico, tratamiento y posible remisión. Para su desarrollo se apuntó a identificar las situaciones que pueden provocar cambios en la dinámica conyugal, considerar los efectos en la intimidad y reconocer acciones estratégicas para el mejoramiento del vínculo desde una comprensión integral de la sexualidad humana. Esto cuestionando el rol de trabajo social como parte de los equipos interdisciplinarios, en una visión que trascienda la perspectiva biomédica e individual a un referente de acompañamiento social. Desde el paradigma cualitativo, la metodología se basó en el encuentro y entrevistas tanto con especialistas como con pacientes y sus parejas. Como conclusiones, las parejas coinciden en no haber recibido información respecto a los efectos de los tratamientos ni los cuidados para mantener su intimidad, acrecentando la percepción de soledad del binomio y la incompatibilidad de la satisfacción sexual con el tratamiento. El paciente presenta afectación de la autoimagen, alterando la manera en cómo interactuaba con su entorno y de forma particular con su pareja. Estrategias como la expresión intencionada de emociones, crecimiento postraumático y comunicación positiva contribuyen a la exposición de situaciones no afrontadas como el duelo, los cambios de apariencia, el deterioro de la salud del cónyuge y la modificación de proyectos.

**PO 101. DESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS UTILIZADOS Y SU VÍA DE ADMINISTRACIÓN EN UNA SERIE DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS QUE SE INICIÓ SEDACIÓN PALIATIVA**

Julia Fernández Soto<sup>1</sup>, Ester María Ramírez Ortiz<sup>2</sup>, Resfa García Font<sup>1</sup>, Joaquina Rodríguez Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Funcional de Cuidados Paliativos. Servicio de Medicina Interna. Hospital Vázquez Díaz. Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez. Huelva, España.

<sup>2</sup>Unidad de Continuidad Asistencial. Servicio de Medicina Interna. Hospital Vázquez Díaz. Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez. Huelva, España

**Introducción:** La sedación paliativa consiste en la administración deliberada de fármacos en dosis y combinaciones requeridas para reducir la conciencia de un paciente con

enfermedad avanzada o terminal, para aliviar de manera adecuada uno o más síntomas refractarios. La vía subcutánea constituye una alternativa eficaz a la vía oral, resultando exitosa en la gran mayoría de los casos. Es sencilla, asocia pocas complicaciones y favorece el control sintomático, mejorando la calidad de vida de estos pacientes.

**Objetivos:** Valorar en nuestra serie de pacientes el número de fármacos requeridos para la sedación paliativa y su vía de administración.

**Metodología:** Análisis descriptivo retrospectivo de los registros clínicos de 100 pacientes oncológicos seleccionados al azar, entre los fallecidos en la planta de hospitalización de Cuidados Paliativos del Hospital Vázquez Díaz de Huelva en los años 2019 y 2020 y que requirieron sedación paliativa. Las variables analizadas incluyeron: fármacos y dosis utilizadas y su vía de administración.

**Resultados:** La media de fármacos utilizados fue de 3,1, con empleo de morfina en el 98 % y midazolam en el 99 % de los casos. La vía subcutánea fue la más frecuentemente utilizada para la administración de medicación, en un 61 % de los casos. El suero fisiológico se usó como diluyente en 98 casos de los 100 estudiados. En un caso se utilizó glucosado y en otro, agua estéril.

**Conclusiones:** La media de fármacos administrados en la sedación paliativa fue de 3,1. La vía subcutánea constituye una alternativa fácil y eficaz en el control sintomático de estos pacientes.

**PO 102. LOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO MODULADORES DEL MIEDO A LA MUERTE EN TIEMPOS DE LA COVID-19**

Sara Martínez Jabares, Bibiana Trevisón Redondo, Marta Quiñones Pérez, Natalia Arias Ramos, Cristina Liébana Pesa, Ana I. López Alonso  
Universidad de León, España

**Introducción y objetivos:** La pandemia por la COVID-19 y Ley de Eutanasia han puesto en valor los cuidados paliativos como estrategia de cuidado centrado en la persona en final de vida. Se ha desvelado como un potente modulador del miedo a la muerte y un cuidado de calidad que enfermeras y estudiantes de enfermería han de aprender a gestionar cuando acompañan al muriente y su familia en este proceso íntimo y único.

**Objetivo:** Describir y comparar el miedo a la muerte en diferentes muestras de estudiantes de enfermería de grado y posgrado, antes y durante la pandemia. Identificar la opinión sobre la asignatura de cuidados paliativos y eutanasia.

**Metodología:** Estudio descriptivo, comparativo por encuesta. Incluye cuestionario *ad hoc* de opinión sobre cuidados paliativos y escala de miedo a la muerte de Collett-Lester. Encuesta enviada en diciembre-enero (años 2020 y 2021) en estudiantes de 3.º curso en enfermería, después de cursar la asignatura de cuidados paliativos, y en marzo (2021) a estudiantes de postgrado, ambos de una universidad pública española.

**Resultados:** Los estudiantes obtienen valores medios-altos de percepción de miedo a la muerte (grado  $3,61 \pm 0,697$  y  $3,58 \pm 0,684$  y posgrado  $3,2 \pm 0,727$ ), siendo significativas estas diferencias ( $p = 0,003$ ). La apreciación subjetiva de los estudiantes de postgrado durante la pandemia fue que el

valor de miedo había aumentado. La asignatura de cuidados paliativos obtuvo un valor medio de 4,8 (escala 1-5). El 88,6 % estuvo de acuerdo con la Ley de la Eutanasia.

**Conclusiones:** Durante la pandemia por la COVID-19 los estudiantes de enfermería de postgrado consideran que su miedo a la muerte ha aumentado, sin embargo, mantienen valores similares a la situación previa e inferiores a los estudiantes de grado en la escala de Collett-Lester. La asignatura de cuidados paliativos está altamente valorada por los estudiantes, y la mayoría está de acuerdo con la Ley de eutanasia.

### PO 103. VOLUNTARIADO TELEMÁTICO AL FINAL DE LA VIDA

Francisca Sierra García, Laura Merinero Casado, Manuel Pereira Domínguez, José María Cabral García, Erika María Rodríguez Ortíz, Marta Llergo Re, Vanesa Aresté Vilanova

*EAPS DomusVi Sevilla. Hospital Universitario Virgen del Rocío y Virgen Macarena. Sevilla, España*

**Introducción:** La atención integral a personas con enfermedades avanzadas y familiares debe hacerse desde una perspectiva de intervención comunitaria, ya que se tratan situaciones complejas que entrañan una importante vulnerabilidad.

Durante la pandemia por COVID-19, la necesidad de acompañamiento ha seguido estando presente, por lo que iniciamos un proyecto piloto de soporte por parte de voluntariado para pacientes y familiares empleando las tecnologías.

#### Objetivos:

- Atender las necesidades de acompañamiento de pacientes y familiares durante la pandemia.
- Valorar la satisfacción de los beneficiarios/as del proyecto.
- Promover un voluntariado virtual.

**Metodología:** Estudio descriptivo de la actividad llevada a cabo por un equipo de atención psicosocial (EAPS) (1 de marzo 2021 a 30 de junio 2021) en relación al acompañamiento de carácter telemático llevado a cabo por parte del voluntariado.

Para valorar la satisfacción se han realizado dos preguntas a los beneficiarios en cada intervención: "¿le ha gustado mantener esta conversación?", "¿animaría a otras personas a que recibieran este voluntariado?".

En cuanto a la valoración de las TIC como nuevas vías de soporte, se les ha preguntado por las dificultades y que indicaran aspectos de mejora.

#### Resultados:

- Personas interesadas en hacer voluntariado: 5. Se incorporan: 3.
- Personas derivadas: 27. Aceptan el servicio 21, el resto lo rechaza o resulta no apto.
- Total de intervenciones realizadas: 31 videollamadas.
- Nivel de satisfacción y recomendación: 100 %.
- Dificultades indicadas: autonomía en uso tecnología y necesidad de apoyo durante videollamadas.

**Conclusiones:** Ante la necesidad de acompañamiento al final de la vida y la imposibilidad de actuación presencial, resulta imprescindible reorientar el servicio de voluntariado hacia nuevas fórmulas de intervención. La tecnología puede

ser útil para ello, teniendo en cuenta las dificultades asociadas, siendo beneficioso realizar formación y establecer coordinación con personas de apoyo.

### PO 104. EQUIPO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS: UNA PIEZA MÁS EN LA PANDEMIA POR COVID-19

Marta Merlo Loranca<sup>1,2</sup>, Gema Vizcaya Horno<sup>1</sup>, Ana López Núñez<sup>1</sup>, Elisabeth Gutiérrez Bermúdez<sup>1</sup>, Olga Monclús González<sup>1</sup>, Miriam Bravo Prados<sup>1</sup>, Jana Muñoz Rojas<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria. DAC. Madrid, España. <sup>2</sup>Universidad Europea. Madrid, España*

**Introducción:** El virus SARS-CoV-2 es el causante de la pandemia mundial que estamos viviendo. Al igual que en otros ámbitos, la actividad de los equipos de atención domiciliaria de cuidados paliativos (CP) se vio modificada adaptándonos a las necesidades del momento.

**Objetivos:** Evaluar el número de pacientes con sospecha o confirmación de infección COVID valorados por un equipo CP. Analizar la relación entre variables epidemiológicas y evolución.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo de pacientes valorados desde el 23 de marzo al 3 de mayo de 2020 por el equipo CP a domicilio que se encarga de la zona urbana de un hospital de 3.º nivel del sur de Madrid y una parte de otro de 2.º nivel del centro de Madrid, así como 19 centros socio-sanitarios. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas y evolutivas.

**Resultados:** Durante las 6 semanas de mayor carga asistencial, el equipo formado por 3 médicos, 3 enfermeros, 1 auxiliar enfermería y 1 administrativo valoraron y siguieron un total de 93 pacientes con sospecha o confirmación de infección, siendo el 67 % valorado en un centro sociosanitario, el 20 % derivado por Atención Primaria y el 13 % desde hospital. El 71 % fueron varones y la mediana de edad fue 84 años. Los pacientes en domicilio presentaron una mediana de Barthel de 75 y en residencia una mediana de 20 (Charlson medio de 8,4 puntos). Los síntomas más frecuentes fueron disnea (73 %), confusión (56 %) y fiebre (47 %). A todos se les administró tratamiento sintomático y al 62 % antibioterapia. Solo el 8 % precisó sedación paliativa. El 83,9 % fallecieron, precisando traslado a unidad de CP hospitalarios el 36 % de los de domicilio.

**Conclusiones:** El papel de los equipos de CP a domicilio fue fundamental y complementario a otros niveles asistenciales. Reforzaron la atención de pacientes domiciliarios, mejorando el control de síntomas y el soporte al final de la vida, no siendo preciso pautar sedación paliativa en general.

### PO 105. LA SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES, REALIDAD SOCIOSANITARIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA: UNA REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA

Jesús María Casanova Martínez de Miguel, Lidia Vicente Martí, Lucía Fernández Roca, Eva Avilés Alcántara, María Rosa Castellano Álvarez

*Equipo Atención Psicosocial. EAPS. Hospital Fundación Instituto San José-Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Murcia, España*

**Introducción y objetivos:** Se realiza un análisis bibliométrico de los trabajos realizados en España sobre la soledad percibida en el mayor, que abarca 45 años. El interés por la cuestión nace en los años 70 con el Informe GAUR.

La soledad es considerada un problema de salud pública y uno de los principales fenómenos que afectan a este colectivo. Siendo así, y ante la realidad de la pandemia por la COVID-19, se enmarca el objetivo de mostrar y analizar la producción científica sobre el tema.

**Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo bibliométrico. Bases de datos Imerso, Dialnet, Sciencedirect, Pubmed, Scielo, Redalyc y Cochrane. Se extrae una relación de 429 referencias años 1975-2020, eliminadas las replicadas, población no española, no aborden la soledad.

**Resultados:** Seleccionadas 87 referencias, de las que 17,24 % tratan específicamente de la soledad en mayores institucionalizados. Más de tres publicaciones en 2000, 2012, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019. Más de tres publicaciones sobre soledad en mayores institucionalizados 2015, 2017, 2019. En 2019 prepandemia se encuentra el 18,4 % de referencias. El 8 % de publicaciones en 2020. El 41,4 % se publica en revistas científicas. Las categorías temáticas son: calidad de vida y salud, reductores de la soledad, estado de ánimo, modelos políticos para paliarla, herramientas de comunicación. Al menos dos autores en publicaciones. La temporalidad de los trabajos sucede en intervalos de nueve, cinco y nueve años desde 1975 a 2000, a partir de aquí es anual.

**Conclusiones:** Los resultados muestran y analizan la producción científica durante un periodo de cuarenta y cinco años. El interés por la soledad en el mayor se ha mantenido en el tiempo, desde 1975. Un alto porcentaje de trabajos se realiza en revistas científicas. Las categorías temáticas son variadas.

#### PO 106. ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DEL INVENTARIO DE DUELO Y RE-CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADO

Danilo Moggia<sup>1,2</sup>, Amparo Menéndez<sup>1</sup>, Valeria Moriconi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fundació Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, Mataró, España. <sup>2</sup>Universidad de Tréveris. Tréveris, Alemania. <sup>3</sup>Universidad Europea de Madrid, España. Fundación Aladina. Hospital Universitario Infantil "Niño Jesús. Madrid, España

**Introducción y objetivos:** El inventario de duelo y reconstrucción de significado (GMRI, por sus siglas en inglés) es un cuestionario desarrollado en EE. UU. que evalúa la reconstrucción de significado que se puede dar durante un proceso de duelo, teniendo en cuenta la asimilación de la pérdida y la atribución de sentido.

**Metodología:** Se realizó un proceso de adaptación al español del GMRI. Posteriormente, se administró a una muestra de 202 pacientes en terapia de duelo de diversos centros asistenciales de España. Además del GMRI, se administró el Inventario de Duelo Complicado (IDC) y la Escala Hospitalaria de Depresión y Ansiedad (HADS). Se estimaron características normativas, confiabilidad y validez. En términos de validez de constructo, se evaluó si la estructura del GMRI era mejor explicada por una estructura de factores latentes o una estructura de red.

**Resultados:** Se obtuvieron valores aceptables de confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach de 0,78 y  $\omega$  de McDonalds de 0,77). Se obtuvo una estructura factorial de 8 factores. Sin embargo, la estructura del GMRI fue mejor explicada por una de red ( $\chi^2_{diff} = 1,24, p < 0,0001$ ). El GMRI presentó correlaciones significativas con el IDC (-0,48 a -0,17) y con el HADS (-0,17 a -0,39). El GMRI fue capaz de explicar un 48 % de la varianza del IDC.

**Conclusiones:** El GMRI es un instrumento fiable y válido para evaluar reconstrucción de significado durante un proceso de duelo. Este fenómeno no es representado por una serie de factores latentes, sino como una red distribuida de cambios en las percepciones y actitudes hacia la pérdida que se van potenciando y retroalimentando. Las subescalas del GMRI permiten evaluar factores que actuarían como protectores o mantenedores del duelo complicado. El GMRI permite predecir duelo complicado y por tanto constituir una herramienta de utilidad para la práctica clínica.

#### PO 107. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR EL EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS (ESCP) DE HUELVA

Resfa García Font<sup>1</sup>, Joaquina Rodríguez Sánchez<sup>1</sup>, Ester María Ramírez Ortiz<sup>2</sup>, Julia Fernández Soto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Funcional de Cuidados Paliativos. Servicio de Medicina Interna. Hospital Vázquez Díaz. Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez. Huelva, España.

<sup>2</sup>Unidad de Continuidad Asistencial. Servicio de Medicina Interna. Hospital Vázquez Díaz. Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez. Huelva, España

**Introducción:** La Unidad Funcional de Cuidados Paliativos (UFCP) desarrolla un modelo de atención compartida con los distintos recursos asistenciales disponibles en la zona, dando soporte a pacientes en situación terminal con alta complejidad, definida mediante la herramienta IDC-Pal.

Nuestra UFCP está integrada por una planta específica de hospitalización (UCP) con 19 habitaciones individuales y tres Equipos de Soporte (ESCP) para la atención de pacientes en consulta externa, Hospital de día y atención domiciliaria.

**Objetivos:** Conocer el perfil de los pacientes con enfermedad terminal oncológica valorados por los ESCP de la provincia de Huelva.

Describir las características sociodemográficas y sus neoplasias más frecuentes.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes valorados por los equipos de cuidados paliativos que constituyen nuestra Unidad de Cuidados Paliativos (1 de enero de 2020 a 31 de diciembre de 2020).

**Resultados:** El total de pacientes oncológicos valorados en ese periodo fue de 729 pacientes y 8 pacientes no oncológicos. 432 fueron hombres (58,6 %) y 305 mujeres (41,4 %). La edad media fue de 74 años.

El mayor número de derivaciones fueron desde la especialidad de Oncología (49,7 %), Medicina Interna (11,5 %), Radioterapia (6,9 %), Digestivo (6,2 %), Neumología (5,3 %) y Urología (4,1 %).

Las entidades oncológicas más frecuentes fueron neoplasias digestivas (33 %), neoplasia de pulmón (18 %), neoplasia de vías urinarias (7,5 %), próstata (4,5 %), mama (6 %), hígado

do y vía biliar (7,5 %), ginecológico (5,5%), neoplasias ORL (4 %), hematológica (3 %), del Sistema Nervioso Central (3,5 %) y otras localizaciones (7,5 %).

Se realizaron en total 681 visitas a domicilio, 7426 consultas telefónicas a pacientes y familiares, 3053 llamadas para gestión de recursos y 6191 consultas telefónicas con Atención Primaria.

**Conclusiones:** La neoplasia más frecuente fue la neoplasia digestiva seguida de pulmón.

El modelo de intervención dinámico de nuestros ESCP permite la fluidez y permeabilidad en la atención al paciente y su entorno familiar.

#### PO 108. DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y SU IMPACTO EN LA EXPERIENCIA DE LOS PACIENTES PALIATIVOS

Francisco José Pascual Pla<sup>1</sup>, Antonio Mancheño Álvaro<sup>1</sup>, Charo Bosca Mayans<sup>2</sup>, María José Castro Boix<sup>1</sup>, Vicente Moya Sahorí<sup>1</sup>, Rodrigo Muñoz Balada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Valencia, España. <sup>2</sup>Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia, España

**Introducción y objetivos:** Presentar el proceso de implantación de la historia clínica electrónica (HCE) en un hospital oncológico. Vivencias, reflexiones y la respuesta de los pacientes paliativos (pp. pp.)

**Metodología:** Estudio descriptivo y prospectivo realizado entre septiembre y diciembre de 2019 mediante entrevistas a 42 pp. pp., se preguntaba cada día de la semana a dos personas cuando salían de la consulta tras la salida de la consulta externa, unas veces de manera informal y otras organizadas de forma individual y en grupos, durante las diferentes fases de implantación de la HCE. La encuesta estaba estructurada en seis preguntas con dos respuestas.

**Resultados:** También se consideró la edad y sexo del paciente y del facultativo que le había atendido. Las preguntas fueron:

1. ¿Considera el ordenador una herramienta útil en la consulta?: sí/no.
2. ¿Considera que el uso del sistema informático interfiere en la relación médico-paciente?: sí/no.
3. ¿Qué tiempo dedica el médico al ordenador durante la consulta?: > 50 % / < 50 %
4. ¿Cree que el ordenador retrasa su atención en la consulta?: sí/no.
5. ¿Cree que ha tenido el tiempo real de atención en consulta que precisaba según sus necesidades?: sí/no.
6. ¿Volvería al papel?: sí/no.

**Conclusiones:** ¿De qué sirvió esta encuesta? Sirvió para trasladar las inquietudes de los pacientes a los facultativos que los atienden. Sirvió para pensar en grupo y reflexionar en voz alta sobre nuestro trabajo. Sirvió para darse cuenta de que, a veces, las expectativas de los pacientes no coinciden con las nuestras. Sirvió para recordarnos que hay que hacer una escucha activa, que hay que preguntar, que tenemos que mirar a la cara de las personas que tenemos delante (aunque estemos escribiendo) y que, si quieren, tenemos que saber de sus inquietudes y su opinión de nuestro trabajo. Y para recordarnos que no quieren volver a historias clínicas de papel.

#### PO 109. DETECCIÓN DE DUELO PATOLÓGICO EN LA UNIDAD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICO Y PALIATIVOS DEL HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN DE MORÓN DE LA FRONTERA

María del Carmen López Porras<sup>1</sup>,

María José Vazquez Morilla<sup>2</sup>, Rosario Martínez Barea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalario de Alta Resolución de Morón de la Frontera, Sevilla, España, <sup>2</sup>Atención Primaria. Morón de la Frontera, Sevilla, España

**Introducción y objetivo:** El objetivo es analizar empíricamente, diferenciando por género, las relaciones entre el riesgo de aparición de duelo complicado y los niveles de sobrecarga, ansiedad y depresión.

**Material y método:** Muestreo intencional por conveniencia (n = 68 familiares-cuidadores de pacientes de la UCP del Hospital de Alta Resolución), metodología participativa de encuesta, diseño cuasiexperimental y transversal, estudio cuantitativo (descriptivo, correlacional y comparativo), tres instrumentos estandarizados: escalas Zarit de Sobrecarga del Cuidador, HAD de Ansiedad y Depresión e Inventario de Duelo Complicado (IDC).

**Resultados:** Mujer con intensa sobrecarga, nivel de ansiedad alterado, alto riesgo de padecer duelo patológico. Las mujeres presentan una mayor probabilidad de padecer duelo complicado que los hombres ( $p = 0,023$ ,  $w = 0,5216$ ,  $1-\beta = 0,9283$ ). Ellas muestran correlaciones significativas (todas directas) entre sobrecarga-riesgo ( $p = 0,008$ ,  $r = 0,356$ ,  $1-\beta = 0,9500$ ); ansiedad-riesgo ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,6360$ ,  $1-\beta = 0,9999$ ); depresión-riesgo ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,7777$ ,  $1-\beta = 1$ ); sobrecarga-depresión ( $p = 0,023$ ,  $r = 0,306$ ,  $1-\beta = 0,8359$ ) y ansiedad-depresión ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,855$ ,  $1-\beta = 1$ ). Ellos, solo entre ansiedad-depresión ( $p = 0,007$ ,  $r = 0,703$ ,  $1-\beta = 1$ ).

**Conclusiones:**

- El perfil del familiar-cuidador de los enfermos terminales es una mujer que padece una intensa sobrecarga de cuidados, con niveles de ansiedad alterados, frecuentes síntomas depresivos en alto riesgo de atravesar un duelo complicado.
- Sobre todo en mujeres, la mayor afectación de la ansiedad y de la depresión, debidas a la mayor sobrecarga que soportan y a su mayor propensión neurológica a la emocionabilidad, las hace más vulnerables que los hombres al padecimiento de duelo complicado.
- La detección precoz y prevención del duelo patológico pasa por brindar apoyo psicológico y espiritual, especialmente a mujeres con sintomatología ansioso-depresiva y una alta sobrecarga de cuidados.

#### PO 110. LA VISIÓN DE LA ÉTICA Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO COVID

Cristina Pedrosa<sup>1</sup>, Joana Mendes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Setúbal. Setubal, Portugal. <sup>2</sup>Hospital São Francisco Xavier. Lisboa, Portugal

**Introducción y objetivos:** Debido a los requisitos de planificación y organización de nuestros servicios de salud como consecuencia de la pandemia del SARS-CoV-2, pondremos a los profesionales de la salud bajo una enorme presión. Varios

profesionales pediátricos fueron movilizados, voluntaria u obligatoriamente, para atender a adultos. Este póster revela la experiencia de los profesionales que, siendo especialistas en bioética y cuidados paliativos pediátricos, atienden a adultos infectados con SARS-CoV-2 en entornos de emergencia y cuidados intensivos.

**Material y métodos:** Metodología de reflexión ética, utilizando la medicina narrativa.

**Resultados:** La experiencia de nosotros fue muy memorable... Un escenario de guerra en urgencia: enfermos por todas partes, sin camillas, ¡sentados en sillas! Nos acercan constantemente más; "somos muy pocos". En cuidados intensivos, la exigencia técnica y la carga de trabajo era tal que no me permitía quedarme mucho tiempo con cada paciente. Los moribundos mueren sin la presencia de un ser querido, sin cuidados reconfortantes... Muchos pacientes empeoraron y el responsable dedicó su tiempo a determinar quién sería el próximo a ser admitido. La lucha por las vacantes en cuidados intensivos era una realidad.

Con experiencia en cuidados paliativos pediátricos y conocimientos en bioética, sentí que mi presencia allí tendría más sentido si ofrecía ayuda para tomar decisiones éticamente difíciles y asumiría pacientes críticamente enfermos, especialmente aquellos que ellos definían como "paliativos".

**Conclusiones:** La pandemia enfrentó a los profesionales de la salud con desafíos éticos sin precedentes. Destacamos la capacidad de atención sanitaria de los servicios, la escasez de recursos humanos y técnicos para responder con calidad y seguridad a las necesidades individuales, el equilibrio entre el bien común e individual, así como las decisiones al final de la vida. En nuestra experiencia, la formación en cuidados paliativos y bioética resultó ser un aporte fundamental. Más investigación es necesaria.

#### PO 111. MUSICOTERAPIA PARA LA FAMILIA QUE SE DESPIDE. EXPERIENCIAS DURANTE LA COVID-19

Guacimara Molina Sosa, María Luisa Munguía Suárez, Meritxell Yanes Hernández, Edgar Aguiar Benítez, Laura Bosa Quevedo

*Musicoterapia Hospitalaria de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria, España*

La pandemia provocada por la COVID-19 nos ha atravesado por dentro y por fuera (Meléndez y Saralegui, 2020), provocando cambios significativos y afectando a la humanización asistencial. Además, ha ocasionado estragos a nivel emocional a profesionales, pacientes, y familias (Lacasta y cols., 2020). Contemplando la familia como unidad de cuidado (Pérez, 2002), teniendo como foco la "Estrategia en Cuidados Paliativos de Canarias 2018-2021" (Servicio Canario de Salud, 2018) que dedica la Línea Estratégica 3 a la "Atención a la Familia y al Cuidador" y añadiendo que, tanto las competencias y elementos nucleares de los cuidados paliativos según la European Association for Palliative Care (Gamondi y cols., 2013), como los objetivos musicoterapéuticos para el final de la vida (Dileo & Loewy, 2005), coinciden en atender las necesidades biopsicosociales tanto de los pacientes como de sus familias, se ha llevado a cabo, desde la musicoterapia, una actuación específica para familiares cuyo sufrimiento se ha intensificado por factores asociados a la pandemia.

La musicoterapia contribuye a apoyar la humanización, fortaleciendo estrategias de ayuda para afrontar la muerte del ser querido, circunstancia considerada como el factor de estrés más significativo en la vida de una persona (Morris y cols., 2020). El objetivo de este póster es describir el empleo de la musicoterapia como apoyo a los familiares dentro de la atención humanizada y de calidad, considerándose como colectivo necesitado de atención específica y particular. Se exponen las características del trabajo, confirmando el tratamiento musicoterapéutico como herramienta útil en el abordaje del sufrimiento de las familias, dotando de apoyo, aliviando su dolor y facilitando momentos de curación y cierre (Magill, 2009). La musicoterapia emplea la música como medio de acercamiento pleno y holístico, utilizándose para comunicar, acunar, compartir y favorecer espacios de despedida, aspectos que cobran especial relevancia en esta situación de pandemia.

#### PO 112. SUPERVIVENCIA DE UNA COHORTE DE PACIENTES CRÓNICOS AVANZADOS IDENTIFICADOS A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO NECPAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CHILENA

Jonathan Troncoso Rivera<sup>1</sup>, Tina Morales<sup>2</sup>, Paola Viviani<sup>3</sup>, Alejandra González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico La Florida. Santiago, Chile. <sup>2</sup>Hospital Dr. Sotero del Río. Santiago, Chile. <sup>3</sup>Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile

**Introducción:** El instrumento NECPAL identifica necesidad de atención paliativa en personas con cronicidad avanzada. Si bien no fue diseñado como herramienta pronóstica, se ha explorado su utilidad en mortalidad a 12 y 24 meses. En Chile se realizó una validación del instrumento, pero no hay datos disponibles de su utilidad pronóstica.

**Objetivos:** Explorar la capacidad predictiva en mortalidad a 12 meses del instrumento NECPAL-Chile en la Atención Primaria de Salud (APS).

**Material y métodos:** Estudio observacional de cohorte prospectivo en una población de pacientes crónicos avanzados de 4 centros de salud familiar de la APS en Santiago de Chile. Se aplicó la versión chilena del instrumento NECPAL a 118 pacientes, realizando un seguimiento a 12 meses. Se efectuó un análisis de sobrevida utilizando Kaplan-Meier y la regresión de Cox para obtener un modelo multivariado de riesgo de muerte. El test Log Rank se utilizó para determinar las diferencias entre las curvas de supervivencia.

**Resultados:** NECPAL fue positivo (+) en el 20,3 % de los pacientes. De los 118 pacientes, un 6,78 % fallecieron en el seguimiento. El promedio de edad de los pacientes sobrevivientes fue 71,4 (IC 69,5-73,4) y para el grupo de fallecidos fue de 78,75 (IC 74,3-83,2) ( $p = 0,049$ ). La sobrevida a 12 meses en NECPAL negativo (-) es de 96,8 % (IC 90,4-98,9) y en NECPAL+ de 83,3 % (IC 61,5-93,4) ( $p = 0,0016$ ). Tener NECPAL+ tuvo un LR 7,35 (IC 1,71-30,02) de riesgo de muerte. El instrumento tuvo una sensibilidad de 62,5 % y especificidad de 82,7 %, con valor predictivo positivo 20,8 % y valor predictivo negativo de 96,8 % para muerte a 12 meses.

**Conclusión:** NECPAL es útil como tamizaje para identificar personas con pronóstico de vida limitado y posee un buen valor predictivo negativo para mortalidad.

### PO 113. POSIBLES PAPELES DE LA PSICOLOGÍA ANTE LA APROBACIÓN DE LA LEY DE EUTANASIA

Juan Carlos Rueda Martín, Nerea Manterola Añorga, Guiomar Agote Olave, Xabier Álvarez Etxaniz, Edgar Iván Chamorro Sarria, Lori Thompson Hansen  
*Matia Fundazioa. San Sebastián, España*

La aprobación de la Ley 3/2021, de Regulación de la Eutanasia, convierte a España en el sexto país del mundo en permitir esta práctica. Siempre vinculada al papel de los sanitarios, en el texto inicial se determinan tanto sus características de aplicación como los agentes intervinientes. En dicha ley se hace una referencia explícita a profesionales de la medicina, enfermería, judicatura, etc., pero llama poderosamente la atención que, tratándose de un proceso que supone un altísimo impacto emocional tanto para pacientes y familiares como para profesionales, no se determine un papel concreto para los profesionales de la psicología.

Las experiencias internacionales previas tampoco han tenido consideración con esta área de la salud, pero algunos profesionales sí han comenzado a determinar el papel que los profesionales de la psicología pueden jugar para aportar un mayor beneficio de los agentes implicados en el proceso.

### PO 114. IMPACTO EMOCIONAL DE LA COVID-19 EN PROFESIONALES SANITARIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Joaquín T. Limonero<sup>1</sup>, Jorge Maté-Méndez<sup>1,2</sup>, Dolores Mateo Ortega<sup>3</sup>, María José Gómez-Romero<sup>1,4</sup>  
<sup>1</sup>Grupo de Investigación en Estrés y Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra (Cerdanyola del Vallés), Barcelona, España. <sup>2</sup>Unidad de Psico-Oncología. Instituto Catalán de Oncología, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL). L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España. <sup>3</sup>Unidad de Cuidados Paliativos. Consorcio Sanitario de Terrassa, Barcelona, España. <sup>4</sup>Egarsat. Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, N. 276. Barcelona, España

**Introducción:** Los profesionales de cuidados paliativos (CP) trabajan en un ámbito de gran impacto emocional en donde pacientes y cuidadores presentan elevados niveles de malestar emocional y de sufrimiento. El trabajo en estas unidades comporta frecuentemente elevados niveles de malestar emocional que se evidencia a través del padecimiento de estrés, ansiedad, depresión o de estrés postraumático. La aparición de la pandemia de COVID-19 ha intensificado este malestar emocional pudiendo influir negativamente en la atención del enfermo y de la familia.

**Objetivo:** Analizar los niveles de malestar emocional de los profesionales sanitarios de cuidados paliativos durante la segunda ola de la pandemia en España (junio 2020).

**Metodología:** Estudio transversal descriptivo realizado en profesionales de CP.

**Participantes:** 63 profesionales de cuidados paliativos respondieron a una encuesta *online* de forma voluntaria, después de dar el consentimiento informado. Además de variables sociodemográficas, se analizó la ansiedad, la depresión, el malestar emocional, el estrés postraumático y preguntas relacionados con la situación COVID y la institución.

**Resultados:** Globalmente se observa que un 54,8 % de los profesionales sanitarios manifiesta ansiedad, un 47,6 % de depresión, un 55,6 % malestar emocional y un 27 % estrés postraumático (PSD). No se observan diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en función de si son reconocidos o cuidados por la institución a pesar de presentar puntuaciones ligeramente inferiores.

**Conclusiones:** Se observa un elevado impacto emocional generado por la pandemia COVID-19 en los profesionales de CP. Sería necesario dotar de recursos psicológicos relacionados con la regulación emocional y estrategias de afrontamiento a los profesionales para afrontar las situaciones de alto impacto emocional generada por la pandemia para reducir su impacto en su bienestar y mejorar la atención al enfermo y familia. El empoderamiento del profesional facilitará el afrontamiento de futuras pandemias o la cronificación de la situación actual.

### PO 115. INSTAGRAM Y SENSIBILIZACIÓN DEL VOLUNTARIADO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Inmaculada Ruiz Torreras<sup>1,2,3</sup>, María Luisa Martín-Roselló<sup>1,2</sup>, Eva Víbora-Martín<sup>1,2,3</sup>, Alicia Nebro-Gil<sup>1</sup>, Pilar Barnestein-Fonseca<sup>1,2</sup>, M.ª Carmen Hidalgo-Villodres<sup>3</sup>, Fernando Chacón-Fuertes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Instituto Cudeca de Estudios e Investigación en Cuidados Paliativos. Benalmádena, Málaga, España. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA. Málaga, España. <sup>3</sup>Departamento Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de Málaga, España. <sup>4</sup>Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial. Facultad de Psicología. Universidad Complutense Madrid, España

**Introducción y objetivo:** La pandemia COVID hizo que muchas entidades se acercasen a la red social Instagram para comunicarse con la sociedad, a través/compartiendo imágenes y vídeos con múltiples efectos. El Dpto. de Voluntariado de Cudeca también utilizó este recurso para comunicarse con sus voluntarios y hacer campañas de captación.

El objetivo es utilizar Instagram para compartir las necesidades, experiencias, logros y campañas de un Departamento de Voluntariado, con los seguidores de su cuenta de Instagram, favoreciendo la interacción con estos y captando así una mayor atención de ellos.

**Metodología:** Se revisaron cuentas de Instagram de temática similar y con alto número de seguidores y se realizaron cursos de formación para ampliar los conocimientos. Se diseñó una imagen corporativa en coherencia con la entidad y se calendarizaron contenidos y publicaciones con más periodicidad y así estar más presentes en redes sociales. En campañas específicas se crearon mensajes específicos y *hashtags* y se integró a la comunidad teniendo el apoyo de *influencers* y medios de comunicación.

Se evalúa el impacto de cada contenido publicado para ajustar la estrategia de contenido y poner el foco en el que mejor funcione.

**Resultados:** Desde abril de 2020 se han publicado 176 *posts*. Los seguidores han crecido un 313 % y el perfil de se ha diversificado: el 79,5 % son mujeres. El 69 % de los seguidores tienen entre 25 y 54 años. El ratio de engagement es del 10 %.

Los reels tienen más visualizaciones que los post: una media de 1850 frente al 135.

**Conclusiones:** Instagram es una buena herramienta para sensibilizar a la comunidad sobre el voluntariado de cuidados paliativos por su poder visual, estética y creatividad. Esto también permite llegar a más públicos debido a su naturaleza multimedia.

#### PO 116. CARACTERIZACIÓN NUTRICIONAL AL INGRESO DE PACIENTES DE UN PROGRAMA DE SOPORTE ONCOLÓGICO

Marcela Erazo Muñoz, Diana Velilla, Andrea Mosquera  
*Clinica Colsanita. Bogotá, Colombia*

**Introducción:** La desnutrición en pacientes con cáncer es multifactorial está relacionada con alteraciones metabólicas, proceso inflamatorio (aumento de citoquinas) y la inadecuada disponibilidad de nutrientes secundaria a la anorexia propia de la enfermedad o al tratamiento sistémico. La desnutrición, combinada con la pérdida de masa muscular, es muy común en estos pacientes y afecta negativamente el pronóstico y la evolución.

**Objetivo:** Describir las principales características clínicas y nutricionales identificadas durante la primera valoración por nutrición en los pacientes ingresados a un programa de soporte oncológico (cuidados paliativos tempranos).

**Métodos:** Estudio de corte transversal en el que se recolectó la información de la valoración nutricional a todos los pacientes que ingresaban al programa de soporte oncológico ambulatorio, durante 12 meses.

**Resultados:** Se incluyeron 204 pacientes. El 64 % mujeres (n = 131), el 36 % hombres. Diagnóstico de ingreso el 93 % tumores sólidos y el 7 % tumores hematológicos; en los tumores sólidos el 28 % (n = 58) del tracto gastrointestinal, el 19 % (n = 40) carcinoma de mama, el 8 % tumores ginecológicos (n = 19), el 7 % sistema genitourinario (n = 14), el 7 % órganos respiratorios e intratorácicos. Estado nutricional al ingreso el 51 % (n = 105) presentaba desnutrición aguda, el 25 % (n = 52) eutróficos, el 15 % sobrepeso (n = 31) y el 8 % (n = 17) obesidad. El 27 % (n = 57) recibió suplementación nutricional con fórmulas poliméricas altas en calorías y proteínas, de baja osmolaridad para asegurar la tolerancia.

**Conclusiones:** Mantener un estado nutricional adecuado es un problema, ya que el grado de malnutrición y la alteración sensorial del gusto hacen que se reduzca la ingesta, adicionalmente los mitos acerca de las restricciones dietarias aumentan el riesgo de desnutrición. Una valoración nutricional a tiempo, el inicio de una intervención temprana y eficaz mejora la evolución en el paciente, su proceso de recuperación reduce las posibles complicaciones y las repercusiones en cuanto al aumento de la morbilidad, la tasa de hospitalización, el abandono de tratamiento.

#### PO 117. REFLEXIONES DE LA ATENCIÓN EN CENTRO RESIDENCIAL ELS PINS DE LA PANDEMIA SARS COVID-19

Marlen Noemi Castillo Lorenzo, Montserrat Picazo García, Alba Ferre Gratacos, María Esther Cortes Cáceres, Luis Amo Fernández  
*Residencial Els Pins. Figueras, España*

El reto de la atención asistencial en centros residenciales durante la pandemia del SARS-CoV-19 en nuestro país fue un cambio asistencial en los centros, así como el impacto de la atención de pacientes pluripatológicos que contrajeron la enfermedad, con la limitación de profesionales sanitarios, enfrentarse a lo desconocido, sufrimiento de profesionales, familiares y aislamiento social a los residentes.

Por ello decidimos, una vez resuelto el brote, reflexionar sobre el trabajo realizado en el centro y compartir experiencias.

Se realiza un estudio retrospectivo del brote SARS-CoV-19 en centro residencial Els Pins. Se clasificaron todos los residentes según *niveles de adecuación diagnóstica y terapéutica*, toma de decisiones con paciente, familia, equipo del centro, según GENCAT y planificación.

Se reajustaron las plantas de institucionalización y se clasificaron por zonas (roja, amarilla, verde).

A todos los pacientes se le aplicó el Protocolo del GENCAT en centro residencial y se realizaron las Escalas de Barthel, Profund Fragilidad, NECPAL del total de los 47 pacientes atendidos solamente se derivaron 6 pacientes: dos por decisión familiar, 3 por cuadro de insuficiencia respiratoria aguda y uno por una caída. Solamente fallecieron dos pacientes en centro residencial: 1 por cuadro de fiebre mantenida y cuadro confusional en el que por criterios clínicos impresionaba encefalitis vírica, pero por la gravedad de su estado no se pudo trasladar y otro paciente que sufrió broncoaspiración. El resto de los residentes evolucionaron satisfactoriamente en el centro.

El trabajo en equipo fue fundamental, así como el ABS de la escala y formación por parte del equipo de PADES del CSS Bernat Jaume.

#### PO 118. ¿EXISTE UN CONSENSO EN LA VALORACIÓN INICIAL QUE RECIBEN LAS PERSONAS CON NECESIDADES PALIATIVAS EN DOMICILIO? UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA INTEGRATIVA

Raquel Olaya Lubian<sup>1</sup>, Andrea Rodríguez-Prats<sup>2</sup>, Cristina Monforte-Royo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España. <sup>2</sup>Facultad de Humanidades. Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España. <sup>3</sup>Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España

**Antecedentes:** Los equipos de cuidados paliativos a domicilio proporcionan una atención especializada a personas con enfermedades oncológicas y/o crónicas avanzadas en fase terminal. Estos equipos utilizan métodos de evaluación para la valoración inicial del paciente en ingresar al servicio. La valoración de las necesidades multidimensionales de cuidados paliativos es esencial para diseñar un plan terapéutico adecuado y personalizado.

**Objetivo:** Identificar los métodos que utilizan los equipos de cuidados paliativos a domicilio para realizar la valoración inicial.

**Diseño:** Se llevó a cabo una revisión sistemática integrativa. Se siguió el modelo propuesto por Whittmore y Knalff.

Entorno/participantes: se diseñó una estrategia de búsqueda que fue aplicada a las bases de datos PubMed, Cochrane, Cinahl y Web of Science. Se evaluó la calidad de los estudios siguiendo los criterios Prisma.

**Resultados:** De las 977 publicaciones seleccionadas, se incluyeron un total de 16 estudios para la revisión final: dos de metodología cualitativa, once de metodología cuantitativa y tres de metodología mixta. El objetivo terapéutico de las herramientas dirigidas a los pacientes fue el control sintomático. Para los familiares fue la prevención de la claudicación del rol del cuidador, entre otros. Se dividieron las herramientas según las dimensiones a valorar: física (ESAS, MQOL, SPARC, PPI, NECPAL, PALCOM, interRAI, PERS2ON), psíquica (PPDS, DD-14, VOICES, DED), funcional (ECOG, PPS, karnofsky), social (zarit, CAT, CSNAT, FAMCARE), y multidimensional (POS, HexCom, RESPECT).

**Conclusiones:** La literatura recoge diferentes métodos dirigidos a realizar la valoración inicial, pero no existen estudios que sintetizan y aporten evidencia sobre cuál es la herramienta más factible en este primer contacto con el paciente durante el ingreso al servicio de Cuidados Paliativos.

#### PO 119. APROXIMACIÓN AL ESTUDIO NARRATIVO DE LAS EXPERIENCIAS FRENTE A LA MUERTE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Nuria Varela Feal<sup>1</sup>, Andrea Lago Trillo<sup>1</sup>, Francisco Javier Aznar Alarcón<sup>2</sup>, André Ducrós Varela<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de A Coruña. Ferrol, España. <sup>2</sup>IPReNa Instituto de Psicoterapia Relacional y Narrativa. A Coruña, España

**Introducción:** Si las emociones y los sentimientos que surgen durante el duelo no son expresados, pueden terminar por convertirse en elementos incapacitantes en el proceso de duelo (Villaumbrales, 2012). Según Frattaroli (2006), la expresión narrativa de eventos estresantes se relaciona con mejoras físicas y psicológicas. Asociar la teoría del apego con la expresión narrativa de las experiencias negativas ofrece información de cómo se perciben y afrontan estas situaciones (Fivush y Waters, 2015). Los estudiantes de enfermería se enfrentan a la muerte de los pacientes desde el inicio de sus prácticas, aunque reciben formación sobre el proceso de duelo, desconocemos los mecanismos que desarrollan para afrontar este tipo de situaciones presentes en su vida académica.

**Objetivo:** Explorar y analizar las narrativas de los estudiantes para conocer sus experiencias con la muerte y cómo dotan de significado la experiencia a través de la presencia de narrativas de búsqueda de apoyo y narrativas de exploración.

**Metodología:** A través de una metodología cualitativa de tipo fenomenológico, se recogieron relatos escritos de una muestra de 10 estudiantes de cuarto curso del grado de enfermería. Los participantes relataron una experiencia positiva y una experiencia negativa relacionada con la muerte de un paciente. El análisis narrativo se llevó a cabo por tres observadores a través de un esquema de codificación de las narrativas.

**Resultados y conclusión:** Se obtiene un nivel muy bajo de las narrativas de búsqueda de apoyo y un nivel mínimo en las

narrativas de búsqueda de exploración. Destacamos la brevedad de los relatos, sin subtramas y alejados de la elaboración emocional, que podría explicarse bien por la presencia de deseabilidad social y/o la ausencia de competencia narrativa. Se observa una incidencia merecedora de estudio ya que un afrontamiento ineficaz ante situaciones de estrés puede tener un impacto a nivel psicológico de los futuros profesionales.

#### PO 120. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ANTE RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA EN EL CUIDADOR PRINCIPAL

Miriam Galán Campos<sup>1</sup>, Francisco José Vara Hernando<sup>2</sup>, Eva María Tejedor Rodríguez<sup>2</sup>, Cristina Catalina Fernández<sup>3</sup>, Alberto Alonso Blázquez<sup>3</sup>, María Neila Gómez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Asociación para el Desarrollo de los Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor de Castilla y León. Ávila, España.

<sup>2</sup>Asociación para el Desarrollo de los Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor de Castilla y León. Salamanca, España. <sup>3</sup>Asociación para el Desarrollo de los Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor de Castilla y León.

Valladolid, España. <sup>4</sup>Asociación para el Desarrollo de los Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor de Castilla y León. Burgos, España

La familia es un pilar básico en la provisión de cuidados del paciente y debe ser objeto de atención en cuidados paliativos, ya que la enfermedad puede ocasionar un importante impacto emocional en sus miembros. Existe poca evidencia sobre la prevalencia de suicidio entre los cuidadores de enfermos crónicos-avanzados, pero sí sobre la sintomatología ansiosa-depresiva en esta población. Se presenta un estudio de caso único de una cuidadora principal de larga duración. Está casada con hijos. A través de la entrevista clínica se detecta riesgo medio-alto de conducta suicida con plan elaborado, sintomatología ansiosa-depresiva con desesperanza, sentimiento de incompetencia personal y aislamiento social. Todo ello se asocia a una situación de claudicación familiar y otros eventos estresantes familiares. Como objetivos generales se plantea facilitar la alianza terapéutica con la cuidadora principal, valorar el riesgo de suicidio y disminuirlo potenciando estrategias de afrontamiento adaptativas. También se pretende resolver la situación de claudicación familiar. Para el control inicial del riesgo de conducta suicida se pacta con la familia no realizar ningún intento de suicidio mediante un "contrato terapéutico" en el que se incluyen medidas de protección. Se trabajan las creencias desadaptativas sobre el suicidio, la percepción de sí misma y del futuro fomentando la búsqueda de fuentes de sentido. También se interviene en la situación de claudicación familiar a través de una adecuada planificación de los cuidados entre los miembros, reforzando la participación de la cuidadora principal. Finalmente se consigue una disminución de la ideación suicida y de la sintomatología ansiosa-depresiva, un incremento de la percepción de competencia para los cuidados y del apoyo social. Se considera necesario incluir dentro de la valoración de los cuidadores el posible riesgo de conducta suicida dado el nivel elevado de estrés al que están sometidos para poner en marcha estrategias de prevención y/o intervención.

**PO 121. ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PROFESIONALES**

Paula González Gómez de Segura

*Hospital San Juan de Dios. Zaragoza, España*

El estado psicológico de una persona influye enormemente en su trabajo diario, más aún si trabajamos con personas que necesitan nuestra atención en un momento muy vulnerable de sus vidas. Vivimos una pandemia mundial que no solo afecta a las personas en su plano privado sino que, al ser trabajadoras de un hospital, hemos sufrido la situación en primera línea. Día tras día, el miedo, el esfuerzo ante la adaptación a innumerables cambios en la forma de trabajar y de vivir, el afrontamiento a dificultades, la atención a pacientes y familiares, etc., han hecho que los trabajadores sufran un desgaste y un agotamiento físico y mental que afecta a su estado emocional, siendo constantes los momentos de tensión. La situación no mejora al acabar el turno, ya que la pandemia es la misma dentro y fuera del hospital. Restricciones, confinamientos e incluso los contagios, hacen que los sanitarios no realicen un adecuado autocuidado ni desconexión, aumentando el estrés día a día. Encontrarse motivado, descansado y seguro de sí mismo son requisitos indispensables para un buen trabajo en equipo y para sentirnos satisfechos con nosotros mismos y nuestra labor. Desde la psicología, se desea colaborar para que, al igual que trabajamos por el bienestar del paciente y sus familiares, podamos devolver a los trabajadores su equilibrio trabajando desahogo emocional, pautas de manejo de estrés y ansiedad, sentimientos de apoyo y cualquier necesidad que pueda surgir con el fin de recuperar un ambiente sano de trabajo y de equipo. La atención es individualizada en modo presencial con la posibilidad de realizar talleres en equipo de relajación, desahogo y cohesión grupal. En caso de necesitar apoyo psicológico para afrontar un contagio COVID-19 o un confinamiento la intervención se realizará telefónicamente.

**PO 122. NUEVO PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN RESIDENCIAS DE MAYORES**Fátima López Tapia<sup>1</sup>, María José Lozano Terrón<sup>2</sup>, Carlos Romero Morell<sup>1</sup>, M.<sup>a</sup> Ángeles Martín Sánchez<sup>1</sup>, Yolanda Romero Rodríguez<sup>1</sup>, José Martín de Rosales Martínez<sup>1</sup>, Rafael Gálvez Mateos<sup>3</sup><sup>1</sup>Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Hospital San Rafael. Granada, España. <sup>2</sup>Residencia Cájar de la Vega. Granada, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada, España

**Introducción y objetivos:** Las residencias de mayores atienden a una población especialmente vulnerable y frágil, con elevada morbilidad y mortalidad. Se ha producido un empeoramiento de la situación por afectación COVID: mayor mortalidad, aislamiento y distanciamiento social. En este contexto se ha puesto en marcha en nuestro equipo un nuevo programa de atención psicosocial con apoyo a las Residencias, centrado en la persona (que incluye los aspectos emocionales, sociales, y espirituales), así como en mejorar la formación especializada del personal de las residencias en áreas como el final de vida y duelo. El objetivo es hacer una descripción de los primeros resultados del programa.

**Metodología:** Se ha iniciado el programa en dos residencias, atendiendo pacientes en situación de enfermedad

avanzada y un nivel de complejidad elevado. Después se ha hecho un realizado un primer análisis retrospectivo de los residentes atendidos en los dos primeros meses de funcionamiento.

**Resultados:** Se ha iniciado el funcionamiento en dos residencias privadas, pero con plazas concertadas. El número total de residentes es 172, de los cuales un 10 % presenta enfermedad oncológica. Destacan las demencias, o el deterioro cognitivo en un 80 %. El equipo de atención psicosocial atendió a 21 residentes con enfermedad crónica (85,7 %) o avanzada (14,3 %), y media de edad de 82 años, realizando 157 intervenciones de seguimiento. La mayoría de los residentes presenta pluripatología geriátrica (61,9 %). El principal motivo el malestar emocional. También a 10 familiares, realizando 48 actuaciones.

**Conclusiones:** Se hace necesario un modelo de atención centrado en la persona que proporcione soporte a las personas residentes y a sus familiares, así como a los profesionales que los atienden. Desde este enfoque comunitario se consiguen mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en un proceso de enfermedad avanzada y a sus familiares en residencias.

**PO 123. CUANDO SE ASUME LA DEMENCIA AVANZADA COMO CONDICIÓN PALIATIVA: ¿QUÉ CAMBIOS EN EL DESEMPEÑO DEL EQUIPO MÉDICO?**Rita Gameiro-dos-santos<sup>1</sup>, Paulo Reis-Pina<sup>2</sup><sup>1</sup>Centro Hospitalar Barreiro-Montijo. Barreiro, Portugal.<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal

**Objetivos:** Es necesario crear conciencia de que los pacientes con demencia avanzada (DA) merecen un enfoque especializado con un enfoque en la comodidad. El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias en las acciones médicas durante la hospitalización de pacientes con DA, asumiendo que necesitaban un abordaje conservador con filtro paliativo (FP).

**Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo. Análisis de pacientes con DA fallecidos durante 2017. Las variables categóricas se compararon mediante la prueba de Chi cuadrado. La significación estadística se estableció en  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 137 pacientes. La edad media fue de 84 años, todos con un estado funcional de 4. Casi la mitad de los pacientes vivían en residencias de ancianos (52,6 %) y el resto (47,4 %) vivía en casa con un cuidador a tiempo completo. Ningún paciente fue seguido previamente por un equipo de cuidados paliativos. No hay registros de políticas avanzadas en ningún momento. La asunción del caso como paliativo por parte del personal clínico implicó cambios en las medidas instauradas, a saber, disminución de la prescripción de antibióticos intravenosos (23,4 % frente a 52,6 %) e hidratación artificial (27,7 % frente a 61,3 %) y mayor preocupación por la prescripción de analgesia (35,0 % versus 20,4 %). No hubo cambios en la prescripción de alimentación por sonda, cateterismo ni en el número de derivaciones al equipo/unidad de cuidados paliativos.

**Conclusiones:** La suposición de que los pacientes con DA necesitan un FP implica cambios significativos en las acciones médicas. La contribución del FP al tratamiento de los pacientes con DA merece una exploración más profunda.

#### PO 124. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE QUIENES LABORAN EN CUIDADOS PALIATIVOS Y SU RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO, LA ATENCIÓN PLENA Y EL SENTIDO DE VIDA EN EL CONTEXTO DE COVID-19

Ana María Restrepo Siegert<sup>1</sup>, Mónica María Restrepo Soto<sup>1</sup>, Carolina Palacio<sup>1,2</sup>, John Jairo Vargas<sup>1,2</sup>, Sandra Liliana Parra<sup>1,3</sup>, Consuelo Mesa<sup>1,4</sup>, Alicia Krikorian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Dolor y Cuidado Paliativo. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. <sup>2</sup>Instituto de Cancerología. Clínica Las Américas. Auna. Medellín, Colombia. <sup>3</sup>Clínica El Rosario. Medellín, Colombia. <sup>4</sup>Unidossis. Medellín, Colombia

**Introducción:** La calidad de vida profesional hace referencia a las consecuencias positivas y negativas derivadas del cuidado, incluyendo la satisfacción y la fatiga por compasión. A pesar de su relevancia, en el contexto salud y en cuidados paliativos (CP) ha sido poco explorada, así como sus factores asociados.

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida profesional de quienes ejercen CP en Colombia y su relación con el autocuidado, la capacidad de atención plena y el sentido de vida personal.

**Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal. Participaron profesionales laborando en CP en Colombia. Se empleó el PROQOL para evaluar satisfacción por compasión (SC), *burnout* (BO) y trauma secundario (TS), el PSCS para examinar autocuidado, el MAAS para examinar atención plena, y la Escala dimensional de sentido de vida (EDSV). Se obtuvieron estadísticos descriptivos, correlacionales y comparativos empleando pruebas no paramétricas.

**Resultados:** N = 108. Edad promedio 38 años, el 55 % médicos, el 73 % mujeres, el 49% en pareja, el 74 % adscritos a una religión, el 32,4 % reportaron elevada afectación de su bienestar por la COVID-19. Puntuación mediana para SC de 42,5 y 85 % obtuvieron puntuales medias o altas. La mediana de BO fue de 21 y el 75,9 obtuvo puntuaciones medias o altas. El TS obtuvo una mediana de 12, donde 81,5 obtuvieron puntuaciones medias o altas. Las puntuaciones del PSCS, MAAS y EDSV mostraron una correlación positiva y significativa con SC pero negativa y significativa con BO y TS.

**Conclusiones:** Los hallazgos permiten conocer la calidad de vida profesional de quienes ejercen CP en Colombia, en la situación particular de pandemia. Aunque la mayoría de los participantes están satisfechos con su labor, los índices de BO y TS son elevados, variables todas asociadas al autocuidado, la atención plena y el sentido de vida. Esto abre el camino para proponer alterativas orientadas a fomentar el bienestar en esta población.

#### PO 125. “VALORACIÓN MULTIDIMENSIONAL ENFERMERA” PILAR BÁSICO EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

María del Carmen Pérez Alcaide, Isabel Mañas, Miguel E. García Linares, Rocío Aranda Colubi

<sup>1</sup>Servicio Andaluz de Salud. Carmona. Sevilla, España

**Introducción:** Las enfermedades crónicas, degenerativas y enfermedades oncológicas hacen que cada día sean más ne-

cesarios los cuidados paliativos (CP) y los del final de la vida, siendo un reto importante para los profesionales sanitarios.

El objetivo del Plan Andaluz de CP es facilitar una atención a las múltiples necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales que presentan las personas/familia en situación terminal, para dar calidad y dignidad en el último periodo de la vida.

Una de las líneas de acción del plan es la formación; “Todos los profesionales implicados en los CP deben disponer de una formación adecuada, entendidas como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes para el correcto desempeño de su actividad profesional en cada puesto de trabajo concreto”.

En nuestra área de trabajo, Distrito Aljarafe Sevilla Norte, los encargados de esta línea de acción somos el Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP), habiendo detectado la necesidad real en formar a los enfermeros de atención Primaria en el primer paso del proceso de Enfermería: Valoración del paciente paliativo.

**Objetivos generales:** Formar a todos los Profesionales de Enfermería de AP en la valoración multidimensional en el paciente paliativo en cuatro de las 19 UGC de nuestra área.

**Metodología:** Se realiza sesión de dos horas en cada unidad para actualizar los conocimientos necesarios para la valoración enfermera. Es impartida siempre por el mismo formador y con los mismos contenidos. Se realiza cuestionario previo y posterior a la formación.

**Resultados:** El 80 % de los participantes realizan y registran algún aspecto sobre la valoración, grado de implicación, interés sobre la prestación de cuidados a los pacientes paliativos.

**Conclusiones:** Concluimos que la formación y puesta en marcha de la primera valoración influye en los profesionales implicados en los CP aumentando la calidad de los y favoreciendo la continuidad de los mismos.

#### PO 126. ECOG EN CÁNCER DE MAMA CON AFECTACIÓN METASTÁSICA CEREBRAL

José Juan Gordito Soler, Eva María Tejada Ortigosa, David Miguel Muñoz Carmona

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España

**Objetivos:** La afectación metastásica visceral en pacientes con cáncer de mama supone un impacto negativo en la supervivencia. La afectación cerebral puede conllevar una mayor afectación funcional, limitando sus expectativas de vida y calidad de vida. Hemos realizado un estudio retrospectivo descriptivo de pacientes con metástasis cerebrales y cáncer de mama.

**Material y métodos:** Entre 2018 a 2021, se analizaron 65 pacientes que derivaron a nuestro servicio de oncología radioterápica tras diagnóstico de metástasis cerebrales de origen mamario. Se analizaron las siguientes variables: edad, ECOG tanto al diagnóstico inicial como en la aparición de metástasis cerebrales, histología (subtipo histológico), número de metástasis cerebrales y Ki67.

**Resultados:** De los 65 pacientes analizados, el 71,31 % (47) habían fallecido. La edad promedio del diagnóstico de cáncer de mama fue 50,58 años, mientras que la edad promedio de diagnóstico de metástasis cerebrales fue de 55,92 años.

Las histologías fueron: ductal (69,23 %), subtipo no especial (27,69 %) y lobulillar (3,08 %). El subtipo luminal fue el más frecuente (40 %), HER2 + (32,31 %) y triple negativo (27,69 %). Con respecto a ECOG inicial los datos fueron los siguientes: 0 (86,15 %), 1 (10,77 %), 2 (1,54 %) y 3 (1,54 %). El ECOG en la detección de metástasis cerebrales fue el siguiente: 0 (16,92 %), 1 (56,46 %), 2 (10,77 %), 3 (12,31 %) y 4 (1,54 %). El número de pacientes que presentaban dos o más metástasis cerebrales fue del 78,46 %. El Ki67 según porcentaje fue el siguiente: < 15 % (12,90 %), 15-50 % (67,74 %) y > 50 % (19,35 %).

**Conclusiones:** La afectación metastásica cerebral conlleva un empeoramiento funcional más acusado en el 22 % de los pacientes, correspondiente a ECOG 2-3. Este deterioro puede reflejarse en mayor grado de dependencia y fragilidad en este tipo de pacientes que conlleva una disminución en su calidad de vida.

#### PO 127. EL EFECTO DEL PACTO DEL SILENCIO EN EL DESARROLLO DEL DUELO ANTICIPADO EN EL BINOMIO PACIENTE FAMILIA

Luz Marina Cano Molano, Yarly Dairan Ortiz Bernal, Sara Vanegas Saavedra, Salome Ortiz Valdelamara  
*Fundación Universitaria Juann Corpas. Bogotá, Colombia*

El pacto del silencio (PC) está entendido como el acuerdo implícito o explícito, por parte de familiares, amigos y profesionales, de alterar la información que se le da al paciente con el fin de ocultarle el diagnóstico y pronóstico de la situación. Este fenómeno está íntimamente relacionado al proceso de comunicación de las partes, donde las llamadas "malas noticias" pueden ser interpretadas como benévola o malévola, favorable o desfavorable, alterando significativamente la transmisión del mensaje en el proceso de comunicación tanto desde el emisor como el receptor. Asimismo, el triángulo de la comunicación (médico-paciente-familia) se ve entorpecido por la poca formación en las técnicas de comunicación recibida por los profesionales de la salud y de las ciencias humanas y sociales durante la enfermedad crónica y terminal, siendo un determinante en el desarrollo del pacto del silencio, excluyendo al paciente de las conversaciones, impidiendo que conozca su diagnóstico y alternativas terapéuticas, lo que resulta en una distorsión de la realidad clínica y pronóstica del paciente. Esto conlleva a la vulneración del derecho del paciente a conocer su realidad anulando su autonomía para desarrollar el duelo anticipado y el proceso de toma de decisiones de fin de vida. El objetivo de esta investigación es cuestionar el fenómeno del PC y abordar las razones que lo perpetúan. Este es un estudio cualitativo, fenomenológico y hermenéutico; se utilizaron la observación no participante y participante, el cuestionario de percepción, la entrevista semiestructurada y estructurada, y el análisis del discurso como técnicas de recolección de datos. El PC es una práctica prevenible con las estrategias adecuadas. Permitir que el paciente concrete su proyecto de vida, cumpla sus sueños metas y las voluntades, es un derecho para morir en paz. Impera la necesidad de abrir espacios de reflexión sobre la muerte y el fenómeno de morir en pre, posgrado y educación continuada.

#### PO 128. PROGRESIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA DURANTE TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN PACIENTES DE RESIDENCIA DE MAYORES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS AVANZADAS O NECESIDADES PALIATIVAS

Manuel Pereira Domínguez, Francisca Sierra García, Laura Merinero Casado, José María Cabral García, Erika María Rodríguez Ortiz, Marta Llargo Re, Vanesa Aresté Vilanova

*EAPS DomusVi Sevilla. Hospital Universitario Virgen del Rocío y Virgen Macarena. Sevilla, España*

**Introducción:** La fisioterapia interviene en las residencias para personas mayores a nivel curativo y paliativo, afectando sobre los planos físico, cognitivo y emocional de los residentes.

**Objetivo:** Evaluar el efecto físico y cognitivo del tratamiento de fisioterapia en personas mayores con patologías crónicas avanzadas o necesidades paliativas.

**Metodología:** Estudio cuasiexperimental analítico. Los pacientes incluidos recibieron aproximadamente 5 sesiones/semana de fisioterapia. Periódicamente, se registraron resultados de escalas: Barthel y Mini-Mental-State-Examination (MMSE).

**Resultados:** Incluidos 94 residentes: 29 tenían 2 registros de evolución de las escalas; 31 tenían 3 registros; 17 tenían 4; y 17 tenían 5 o más.

Resultados en Barthel:

- Grupo de 2 registros de evolución: los puntos (de media) ascendieron de 45,34 (primer registro) a 63,1 (último registro).
  - 3 registros: puntuación ascendió de 42,9 a 62,42.
  - 4 registros: puntuación ascendió de 50 a 57,94.
  - 5 o más registros: puntuación ascendió de 36,76 a 46,18.
- Ascenso medio de 13,66 puntos (19,52 ± 7,94).

Resultados en MMSE:

- Grupo de 2 registros de evolución: los puntos (de media) no variaron, 25,32 (en el primer y en el último registro).
- 3 registros: puntuación no varió, 25,13.
- 4 registros: puntuación descendió de 23,88 a 23,71.
- 5 o más registros: puntuación descendió de 18,88 a 17,71.

Descenso medio de 0,335 puntos (1,17 ± 0).

**Conclusiones:** Mejoría en Barthel probablemente asociado al tratamiento fisioterapéutico. MMSE invariable en grupos con menor duración de ingreso, y empeoramiento en grupos de larga duración (con puntuaciones basales bajas), pudiendo justificarse por perfil de pacientes (predominio deterioro cognitivo moderado). No se muestra una mejoría directa y concluyentemente asociada a la fisioterapia por, entre otros factores, las patologías demenciales de base de los residentes.

#### PO 129. ESTRATEGIA EDUCATIVA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA: "CÓMO DAR BIEN LAS MALAS NOTICIAS EN MEDICINA" ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Mireya del Carmen González Álvarez, Eduardo Guillermo Gómez Rojas, Vida Merry Salazar Tostado, Ángel Antonio Salazar Tostado, María Alessandra González Méndez, Tania Graciela Babun Castilleja, Arnoldo de Jesús Farias Serna  
*Facultad de Medicina US Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, México*

**Introducción:** Ante la inesperada situación de la pandemia COVID-19 se implementaron diferentes estrategias para proporcionar la atención médica a los pacientes afectados y a la familia de estos, así como una estrategia educativa en alusión a la situación actual de carácter epidemiológico-social enfocado en la comunicación de las malas noticias a pacientes y familiares de estos, representando así un reto real a los educadores en materia de salud y una responsabilidad en la actualización y el cuidado de nuestros educandos.

**Objetivos:** Dar a conocer al estudiante de medicina la importancia de los cuidados paliativos con la responsabilidad que conlleva la atención médica en situación de dar las malas noticias en la práctica médica.

**Metodología:** Estudio cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal, en su variante de intervención de estrategia educativa cuya estructura es a base de un curso *online* con 20 temas de CP enfocados a proporcionar las malas noticias en la atención médica (plataforma Teams), información pertinente en formato *online* y una medición (encuesta en Forms de 25 reactivos) pre y postcurso. Participaron un grupo de 58 estudiantes de la licenciatura de médico cirujano. Tiempo: 4 de febrero al 16 de abril del año 2021(40 horas).

**Resultados:** precurso: 96 % conocía que existía la situación de comunicación de malas noticias al paciente y a la familia, mas no tenían la información pertinente y un 4 % había tenido la oportunidad de presenciar dicho acto. Postcurso: 100 % en la adquisición de la información y conocimiento considerando ya tener las herramientas necesarias para poder llevar a cabo esta tarea.

**Conclusiones:** Es de gran importancia la implementación de la cátedra de CP en el currículo de todas las escuelas y facultades del área de la salud. Es necesario formar personal calificado para proporcionar la atención con calidad y calidez.

### PO 130. LA UTILIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DE COMUNICACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE ALTA HOSPITALARIA DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ATENCIÓN AL COVID-19

Luisa Andaluz Corujo, Maira Vilar Pumares,  
Miriam Rodríguez Sierra  
<sup>1</sup>Sergas. A Coruña, España

Durante las primeras olas de la pandemia nuestro entorno hospitalario vio afectada la organización de los profesionales del equipo de trabajo social sanitario. Uno de ellos afectó a la permuta de la profesional de la UCP a la atención de personas hospitalizadas en plantas COVID para poder transferir las capacidades adquiridas por la experiencia y la especial formación en manejo de pacientes y familiares en cuidados al final de vida del área de paliativos.

Las competencias analizadas fueron las siguientes:

- Manejo de la comunicación e información presencial y telefónica en contextos de miedo, inseguridad, fragilidad e indefensión de pacientes y familiares, se añade el cuidado de los profesionales.
- Capacidad de ayudar a familias comprometidas con el cuidado que no pudieron tener el rol de cuidadores y acompañantes y se encontraban en los domicilios de manera "pasiva".

- Capacidad de establecer relaciones de confianza con los pacientes y usuarios a distancia o de manera no presencial.
- Planificar el alta hospitalaria en situaciones de alto riesgo y necesidades especiales, incluido el miedo al fallecimiento del propio enfermo en el entorno domiciliario, movilizando recursos que garanticen el cuidado.
- Atención a la diversidad de características psicosociales y emocionales, variables en función de edad, obligaciones laborales, personales, vulnerabilidad emocional, estrés, diferentes contextos psicosociales, personas vulnerables.
- Manejo de la coordinación de las altas a centros de mayores y/o personas con discapacidad que en situación de final de vida cobra una importancia vital la coordinación y adecuación de los cuidados.

Estas competencias relacionadas con la experiencia en intervención psicosocial y atención en contextos de ansiedad, amenaza y temor han sido de gran ayuda para acompañar y dar soporte a familias en el manejo de pacientes ingresados en las unidades de COVID, han contribuido a optimizar la intervención del Trabajo Social sanitario de nuestro hospital.

### PO 131. DUELO Y COVID-19: ATENCIÓN PSICOLÓGICA A FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS POR COVID-19

Sonia Justo López, Laura Espinàs Olvera,  
Pilar Moyá Martínez, Ana María Daviu Puchades,  
Raquel Rodríguez Quintana  
Hospital Sant Joan de Déu. Palma, España

**Introducción y objetivos:** El duelo por COVID-19 presenta una serie características traumáticas. Entre otras, la soledad en el momento de la muerte, la falta de apoyo familiar-social posterior derivada de la situación de aislamiento, y las propias características de la muerte por COVID-19. Estos factores pueden provocar mayor riesgo de complicación a lo largo del tiempo, como un PGD (Prolonguer Grief Disorder) u otras complicaciones psicopatológicas. El Equipo de Psicología elaboró un protocolo con el objetivo de valorar presencia de factores de riesgo para duelo complicado, e intervenir de forma precoz para favorecer una adaptación normalizada.

**Metodología:** Tras el exitus, a todos los dolientes se les da, junto a la carta de pésame, un material de apoyo al duelo por COVID, con referencia específica a personas vulnerables en la familia. Para aquellos familiares que cumplían factores de riesgo, se realizaba una primera llamada de valoración/ cribaje, y en función de esta se derivaba a un seguimiento telefónico y/o presencial.

**Resultados:** De marzo 2020 a mayo 2021 se atendieron 628 pacientes en las Unidades COVID, de los cuales 95 fallecieron. Se atendieron un total de 610 familiares. 60 familiares de estos pacientes fueron pasados a realizar primera llamada de duelo, lo que supone un 63 % de los familiares en duelo, y un 10,3 % sobre el total de los familiares atendidos.

En la actualidad, se sigue proporcionando atención a una familiar en duelo por COVID, que presenta complicación en el proceso.

**Conclusiones:** Nuestros datos, según la bibliografía científica (Tang & Xiang, 2021), son acordes con la propuesta de realizar intervenciones tempranas para disminuir el impacto de los factores de riesgo implícitos en duelos por fallecimientos por COVID.

### PO 132. BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS AVANZADAS NO ONCOLÓGICAS

María Alonso Villarrubia, Noelia Antolínez de Abia, José Miguel Abad del Campo, Marta Sánchez Sánchez, Jorge Manuel Merino, Maite Ortega Saez, María Teresa Ariño Charro, Susana Alonso Santiago  
SACYL. CAUPA. Palencia, España

**Introducción:** El concepto de cuidados paliativos siempre ha estado vinculado al paciente con patología oncológica. La deshumanización tecnológica de la sociedad actual, el incremento de la esperanza de vida, los cambios en la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas en el paciente geriátrico y la propia definición sobre cuidados paliativos que da la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos lleva a extrapolar este concepto a pacientes con patologías no oncológicas.

**Objetivo:** Conocer los beneficios de aplicar cuidados paliativos en el paciente geriátrico con enfermedades crónicas no oncológicas.

**Metodología:** Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de artículos en inglés, portugués y español obtenidos de las siguientes bases de datos: Uptodate, Google académico, Pubmed, Scielo y bibliotecas virtuales, haciendo una lectura crítica de ellos.

**Resultados:** Los beneficios de los cuidados paliativos en los pacientes ancianos con patología no oncológica son similares a las de los oncológicos en situación avanzada.

**Conclusión:** Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los enfermos en estados terminales tanto oncológicos como no oncológicos. La principal dificultad radica en identificar esta situación en los pacientes con enfermedad avanzada no oncológica. Estos enfermos sufren innecesariamente debido a una infravaloración generalizada de sus problemas, por lo que es fundamental una valoración geriátrica integral. Es necesario instaurarlos en fases tempranas de la enfermedad para alcanzar al final de la vida una muerte digna y tranquila facilitando a su vez una mayor adaptación a la situación por parte de sus familias. Es importante facilitar y favorecer que los cuidados se realicen en un entorno adecuado y deseado por el anciano y su familia, evitando más ansiedad.

### PO 133. CAPACIDAD DE AFRONTAR EL PROCESO DE CUIDADOS POR PARTE DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PERSONAS EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS Y SU RELACIÓN CON EL LUGAR DE FALLECIMIENTO (ESTUDIO GEACAPAL)

José Manuel Martínez Nieto<sup>1</sup>, Lucía Arias Velarde<sup>2</sup>, María Isabel Barberán Montiano<sup>2</sup>, Cristina Tello de Meneses Becerra<sup>2</sup>, Francisco Moreno Castro<sup>2</sup>, M. Pilar Ruiz Cayuso<sup>2</sup>, Benita Ardaiz Flamarique<sup>2</sup>, María Auxiliadora Ramírez Castillo<sup>2</sup>, María del Mar León Grima<sup>2</sup>, Laura Díaz Martínez<sup>2</sup>, Francisco Javier Pérez Cabezas<sup>2</sup>, Juan Augusto Rubio Muñoz<sup>2</sup>, Jesús Fernández Rodríguez<sup>2</sup>, Consuelo Sancho Salvatierra<sup>2</sup>, María José Gómez-Plana Usero<sup>2</sup>, Juan Manuel Caparrós García<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Cádiz, España. <sup>2</sup>Distrito Bahía de Cádiz-La Janda (SAS). Cádiz, España

**Introducción y objetivos:** Se pretende analizar la capacidad de afrontar el proceso de cuidados de los cuidadores prin-

cipales de personas en cuidados paliativos domiciliarios (CPD) y su influencia/asociación sobre el lugar de fallecimiento.

**Metodología:** Estudio longitudinal, prospectivo, de cohorte única. Multicéntrico (23 Centros de Salud). *Población diana:* personas con enfermedad oncológica en CPD y sus cuidadores (CP) en un Distrito de Atención Primaria. Muestreo consecutivo, incluyendo la totalidad de personas atendidas con criterios de inclusión. Seguimiento hasta fallecimiento: 1 de enero de 2018 a 31 de septiembre de 2019.

**Variables:** Características sociodemográficas de pacientes/cuidadores, lugar de fallecimiento (domicilio/hospital) e indicadores de la *Nursing-Outcomes-Classification* de objetivos 1302 (afrontamiento de problemas), 2003 (severidad del sufrimiento), 2208 (factores estresantes del CP) y 2202 (preparación del CP). Entrevista en valoración inicial (VI) y situación de últimos días (SUD).

Análisis univariante, IC 95 % y bivariante. Nivel de confianza 95 %.

**Resultados:** Se incluyen 415 pacientes y sus CP.

Puntuaciones obtenidas en los indicadores por las CP según lugar de fallecimiento (domicilio vs. hospital en VI y SUD): 130205 "Acepta situación" (3,67 vs. 3,41; 4,09 vs. 3,36;  $p = 0,005$ ;  $p < 0,001$ ), 130215 "Busca ayuda profesional" (3,93 vs. 3,84; 4,25 vs. 4,12; no significativos), 130217 "Disminuye sentimientos negativos" (3,27 vs. 2,93; 3,49 vs. 2,87;  $p < 0,001$ ;  $p < 0,001$ ), 130218 "Aumento bienestar psicológico" (3,10 vs. 2,80; 3,31 vs. 2,60;  $p = 0,003$ ;  $p < 0,001$ ), 200308 "Impotencia (3,26 vs. 2,97; 3,40 vs. 2,50;  $p = 0,005$ ;  $p < 0,001$ ), 220801 "Factores estresantes referidos por CP" (3,36 vs. 3,12; 3,56 vs. 2,71;  $p = 0,023$ ;  $p < 0,001$ ), 220813 "Alteración relación cuidador/paciente" (3,78 vs. 3,45; 4,38 vs. 3,74;  $p = 0,023$ ;  $p < 0,001$ ), 220205 "Conoce proceso de enfermedad" (4,06 vs. 3,94; 4,43 vs. 4,09; no significativo y  $p < 0,001$ ), 220206 "Conocimiento régimen terapéutico" (4,11 vs. 4,01; 4,33 vs. 4,01; no significativo y  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Existe asociación entre la mayoría de los indicadores (capacidad de afrontamiento de la CP) y el fallecimiento en domicilio. Los factores asociados pueden ser promovidos para favorecer el fallecimiento en domicilio, el bienestar y la muerte digna.

### PO 134. REFLEXIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CONCEPTO DE LA DIGNIDAD DEL PACIENTE EN FASE FINAL DE VIDA. ESTUDIO CUALITATIVO

Ximena Farfán

Universidad de los Andes. Santiago, Chile

**Introducción:** La formación de los estudiantes de enfermería no solo implica transmitir conocimientos y competencias clínicas, sino también valores, actitudes y comportamientos. Siendo la dignidad un concepto complejo en la filosofía moral, respetar y preservar la dignidad de las personas se considera una necesidad irrenunciable en la atención de salud. Aunque la dignidad se relaciona con la identidad profesional de enfermería, no están claramente delineadas sus características, ni su relevancia clínica en los cuidados paliativos, donde fragilidad de los pacientes los hace particularmente vulnerables a las acciones de quienes los atienden.

**Objetivo:** Describir cómo los estudiantes de enfermería conceptualizan y experimentan la dignidad humana, en el cuidado del paciente en fase de terminalidad.

**Metodología:** Diseño de investigación cualitativa. Participaron 11 estudiantes de enfermería de quinto año, que realizaron su práctica profesional en una unidad de cuidados paliativos. La recolección de información se realizó entre abril y noviembre 2020, a través de autorreflexiones guiadas vía *online*. Se utilizó método de análisis de contenido temático.

**Resultados:** El análisis de los testimonios de las estudiantes puso de manifiesto cuatro temas principales: 1) Reconocer el valor intrínseco de la dignidad del ser humano; 2) La dignidad es un concepto relacionado con la identidad profesional de enfermería; 3) Existen acciones en la atención al paciente que pueden preservar o vulnerar su dignidad; 4) Reflexionar sobre la dignidad, permitió hacerla consciente y aplicarla a su quehacer clínico.

**Conclusiones:** Las estudiantes reconocen que la dignidad está intrínsecamente ligada a la esencia del ser humano, al cuidado paliativo y a la enfermería. Sin embargo, reflexionar sobre el concepto, tiene un potencial transformador para poner en práctica acciones que preserven la dignidad, lo que impacta positivamente sobre la experiencia de los pacientes, ayudando así a mejorar la calidad y los cuidados de enfermería al final de la vida.

#### PO 135. COSTE ECONÓMICO DE TRATAMIENTOS ACTIVOS EN PROCESOS DE FINAL DE VIDA

Estela Hernández Bello<sup>1</sup>, Ángel Gasch Gallén<sup>2</sup>, Raquel Sánchez Recio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, España, <sup>2</sup>Universidad de Zaragoza, España

**Introducción:** Los cuidados paliativos ahorran costes al sistema sanitario, que desde la recesión económica de 2007 está en el punto de mira de cualquier gestión pública. El objetivo del presente estudio es conocer la aplicación y el gasto que genera en el SNS los tratamientos y pruebas diagnósticas y terapéuticas en una población de pacientes terminales ingresados/as en un hospital.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal, a partir del estudio retrospectivo de historias clínicas de pacientes ingresados/as en un hospital con enfermedad crónica terminal, a quienes antes de fallecer se les transfundieron hemoderivados, y se les realizaron pruebas diagnósticas y terapéuticas. Se estudiaron variables sociodemográficas, clínicas, y la cantidad y coste que los días de ingreso y las pruebas realizadas generaron al sistema sanitario.

**Resultados:** Los/as 140 pacientes estuvieron ingresados/as una media de 17,41 días (DT: 14,323), realizando un gasto medio de 8264,19 € (DT: 6799,8788) solo por estancia hospitalaria. Se les realizaron 59 pruebas diagnósticas y/o terapéuticas, generando un coste de 532.209,68 €, correspondiendo 77.538 € a los hemoderivados. Ser hombre, padecer insuficiencia cardíaca, y ser ingresado en medicina interna conllevaron más coste al sistema sanitario, por incrementarse los días de estancia. No se encuentra relación estadísticamente significativa entre los días de ingreso y el coste que generaron con ninguna de las variables sociodemográficas y clínicas estudiadas.

**Conclusiones:** La mayoría de las personas en situación terminal fallecen en hospitales recibiendo cuidados convencionales que aumentan los días de ingreso, costes e incluyen numerosas pruebas diagnósticas y terapéuticas, sin ser los adecuados para este tipo de pacientes.

#### PO 136. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO BASADO EN LA ESTRATEGIA DE LA HIGIENE DE LA HERIDA EN LESIONES NEOPLÁSICAS

Marta Sánchez Sánchez, José Miguel Abad del Campo, María Alonso Villarrubia, Noelia Antolinez de Abia, Javier Godoy Álvaro, Sandra Martín Aguado, Cristina Cuadrado Martín  
SACYL. Palencia, España

**Introducción y objetivos:** Se estima que aproximadamente entre un 5-10 % de los pacientes con cáncer desarrollarán una úlcera tumoral. En marzo de 2020 fue publicado en *Journal of Wound Care*, el documento de consenso sobre la higiene de la herida basándose en la premisa de que al igual que seguimos ciertas prácticas de higiene básica a diario, deberíamos también aplicar ciertas medidas de higiene básica en las heridas.

**Objetivos:** *Principal:* implantar un protocolo actualizado sobre el abordaje de las lesiones neoplásicas basado en la estrategia de la higiene de la herida en la unidad de cuidados paliativos del CAUPA. *Secundario:* actualizar el procedimiento de manejo de las lesiones tumorales en el CAUPA. Formar al personal de enfermería que trabaja en la unidad.

**Metodología:** Se realizó una revisión de las guías de práctica clínica que abordan específicamente los cuidados de las lesiones tumorales. Tomando como referencia el documento de consenso publicado por el JWC se elaboró un protocolo que posteriormente fue difundido en la unidad.

**Resultados:** Se diseñó un protocolo en base a las cuatro etapas desarrolladas en la guía, que fueron adaptadas al cuidado específico de las lesiones neoplásicas. Su implementación conllevó la aplicación consecutiva de las cuatro fases, y sus diversos componentes en todas y cada una de las lesiones que se trataron. Primera etapa: limpieza. Segunda etapa: desbridamiento. Tercera etapa: acondicionamiento de los bordes de la herida. Cuarta etapa: aplicación de apósitos. Se realizaron 5 sesiones clínicas en la unidad para la difusión del nuevo procedimiento.

**Conclusiones:** La implementación de protocolos basados en la evidencia aumenta la calidad de los cuidados prestados a la vez que ofrece una mayor seguridad a los profesionales.

#### PO 137. CUIDADOS Y MANEJO DOMICILIARIO DE UN PACIENTE CON ÚLCERA TUMORAL POR CÁNCER DE ENCÍA

Juan Tejero González<sup>1</sup>, Virginia Vázquez Ramos<sup>1</sup>, Álvaro Jesús Tejero González<sup>2</sup>, Eva María Sanz Peces<sup>1</sup>, Begoña Sedano Sanllorente<sup>1</sup>, Encarnación García Cruzado<sup>1</sup>, Susana Caballero García<sup>1</sup>, M.<sup>a</sup> Cruz Martín García<sup>1</sup>, Ana Pilar Corral González-Baylín<sup>1</sup>, Josefina Hontanilla Calatayud<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Madrid, España.

<sup>2</sup>Servicio Andaluz de Salud (SAS). Jerez de la Frontera. Cádiz, España

**Introducción:** Las úlceras tumorales son lesiones cutáneas producidas por infiltración y proliferación de células tumorales en la piel y aparecen entre el 5-10 % de los pacientes oncológicos. Los principales problemas son el dolor, olor, exudado, alteración de la imagen corporal, ansiedad, pérdi-

da de autoestima y aislamiento social. Es necesario ofrecer unos cuidados adecuados que puedan mejorar la calidad de vida del paciente, pero no todos los profesionales saben abordarlo dada la complejidad.

**Objetivos:**

- Analizar nuestras intervenciones para mejorar la calidad de vida del paciente, promover el confort y prevenir el aislamiento social.
- Describir los diagnósticos de enfermería más prevalentes en paciente que presentan úlceras tumorales.
- Describir el trabajo de planificación anticipada de cuidados abordado con el paciente y su familia.

**Metodología:** Paciente de 93 años derivada a el Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos Domiciliarios (ESAPD) con diagnóstico de cáncer epidermoide de encía, que presenta una úlcera tumoral en hemicara izquierda de 8 x 9 x 2 cm

con varias ístulas y abscesos. Dado el impacto, queremos con este trabajo destacar, ampliar y ofrecer herramientas que ayuden a la adecuación del tratamiento, a llevar a cabo una planificación anticipada de cuidados, coordinar el seguimiento y dar pautas para realizar las cura para así controlar el dolor, olor y exudado.

**Resultados:** Dado los buenos cuidados en domicilio y la coordinación entre Atención Primaria y ESAD evitamos traslados al hospital, pudimos controlar adecuadamente los síntomas y cumplir el deseo del paciente de fallecer en su domicilio.

**Conclusiones:** Debemos conocer la evolución y posibles complicaciones de las úlceras tumorales. Es fundamental la coordinación entre los equipos asistenciales. La planificación anticipada de cuidados nos ayuda en la toma de decisiones. Es importante hacer un abordaje integral para el manejo del paciente y atender al cuidador principal.