



Medicina Paliativa

www.medicinapaliativa.es



RESÚMENES DE COMUNICACIONES PÓSTER

XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS

CO01. EXPERIENCIAS DE PACIENTES Y PROFESIONALES SOBRE EL QUERER MORIR: TEMAS PRINCIPALES DE UN ANÁLISIS CUALITATIVO

Alazne Belar Beitia^{1,2}, María Arantzamendi^{1,2}, Nerea Alonso³, Iñaki Saralegui³, Yolanda Santesteban^{4,5}, Marina Martínez^{2,6}, Carlos Centeno^{1,2,6}

¹ATLANTES Global Observatory of Palliative Care. Instituto Cultura y Sociedad. Universidad de Navarra. Pamplona, España. ²IdISNA. Pamplona, España. ³OSI Araba. Vitoria, España. ⁴Obra Social La Caixa. España. ⁵Hospital San Juan de Dios. Pamplona, España. ⁶Clínica Universidad de Navarra. Pamplona, España

Introducción: La experiencia de querer morir cuando se padece una enfermedad grave tiene particularidades en cada contexto cultural. En España no se habían publicado estudios cualitativos sobre esta experiencia en enfermos o profesionales. El estudio tiene como objetivos explorar en profundidad las experiencias de pacientes que quieren morir y conocer cómo lo viven los profesionales que atienden a estos pacientes.

Métodos: Se realizaron entrevistas semiestructuradas a pacientes y profesionales de tres servicios de cuidados paliativos de hospital y domicilio. Se analizó la información con método fenomenológico hermenéutico.

Resultados: Se entrevistaron 14 pacientes y 18 profesionales en conversaciones de 20-60 minutos. Del análisis de los pacientes emergen como temas: a) la vivencia de un deterioro progresivo debido a la enfermedad; b) el intento de reconexión con la propia identidad; c) la influencia de las complicaciones de la enfermedad, y d) el modo en el que se presenta la experiencia de querer morir. En el análisis de las entrevistas con profesionales se identifica: a) la comprensión y el sentimiento de empatía ante la experiencia, y b) el esfuerzo profesional y personal para encontrar un modo de ayudar al enfermo que atraviesa esa situación.

Conclusiones: Ayudar al paciente en su esfuerzo de reconexión consigo mismo podría ser para los profesionales una de las vías de intervención a fomentar.

Trabajo financiado por el proyecto PI18/01703, Integrado en el Plan Estatal de I+D+I 2013-2016 y cofinanciado por el ISCIII-Subdirección General de Evaluación y el Fomento de la investigación y Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

CO02. PAL-OVERCOME PROJECT: MEJORA DEL DOLOR Y LA FATIGA EN CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO ÓSEO. ESTUDIO PILOTO EXPERIMENTAL PRE-POST

Antonio-José Martín-Pérez¹, Ester Casado Terrones², María de las Mercedes Carayol-Quiles³, María Fernández-González³, María Dolores López-Fernández³, Mario Lozano Lozano^{3,4,5}

¹Facultativo Especialista de Área de Medicina Interna. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada, España. ²Equipo de Soporte Mixto de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada, España. ³Departamento de Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. Granada, España. ⁴Instituto Mixto Universitario Deporte y Salud. Universidad de Granada. Granada, España. ⁵Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada. Granada, España

Introducción: A pesar de que la supervivencia del cáncer de mama (CM) supera el 75 % en España, son muchas las mujeres que pueden derivar en metástasis, siendo en estos casos la más frecuente la ósea (MO), alterando significativamente la calidad de vida. Actualmente, existe muy poca evidencia científica de las posibilidades de rehabilitación en esta población.

Objetivo: Valorar la eficacia de un programa piloto de rehabilitación funcional para mejorar el dolor y la fatiga en mujeres con CM y MO.

Metodología: Un total de 11 mujeres con cáncer de mama y metástasis ósea en columna dorsal, lumbar y/o pelvis participaron en un programa multimodal de ejercicio terapéutico en descarga mediante un tapiz rodante antigraavitatorio (ALTER-G) y actividades técnico-terapéuticas de control motor con retroalimentación ecográfica (8 sesiones, 2/semana). Se utilizó algometría digital, Brief Pain Inventory (BPI) y Piper Fatigue Scale (PFS). El test de Wilcoxon fue utilizado el análisis con SPSS.

Resultados: La edad media de las participantes fue de 50.72 ± 5.08. El programa contó con una adherencia del 88,5 %. Se obtuvieron mejoras significativas en todas las variables medidas (umbral del dolor a la presión lumbar diff. \bar{x} 24.65 ± 32.03, $p = 0.01$; BPI interferencia diff. \bar{x} 3.37 ± 1.88 e intensidad diff. \bar{x} 2.93 ± 1.61, ambos $p = 0.003$; PFS global diff \bar{x} 1.69 ± 1.37, $p = 0.003$).

Conclusión: Con estos resultados parece que el programa de rehabilitación funcional puede mejorar la sintomatología derivada, no solo del proceso oncológico metastásico sino también del propio tratamiento médico y quirúrgico habitual, lo que plantea nuevas posibilidades terapéuticas de abordaje de estas pacientes.

CO 03. PROYECTO ANA: MIRADA PALIATIVA DE UN SERVICIO DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Ruth Moros Albert, Silvia Barrientos, Sandra Graciela D' Eufemia, Lina Fernández Isla, Aina Garrido, Silvia Piedrafito, M.^a Antonia Vallés
Samu-061 Balears. Palma, España

Introducción: Las necesidades de mejora en la atención al paciente paliativo pediátrico (PePa) son un reto para los equipos asistenciales. En nuestro servicio de emergencias médicas extrahospitalarias (SEM) quedó reflejado en Ana, paciente de 2 años con neuroblastoma, que entró un jueves en SUD. La complejidad asistencial y emocional del caso puso de relieve carencias de comunicación interequipos y en la asistencia SEM. No existen datos bibliográficos previos sobre asistencia SEM específica a PePa.

Objetivos: Describir la implementación de un Proyecto SEM de atención a los PePa para mejorar la calidad asistencial 24 x 7.

Metodología: Se creó un código PePa, identificando a estos pacientes en el sistema informático del Centro Coordinador SEM. Se diseñó un Plan Formativo especializado para personal asistencial, dotando ambulancias con material terapéutico específico. Se agendaron reuniones interequipos para unificar actuaciones, creándose el "informe unificado" incluyendo datos pre-postasistenciales, unificación de terminología y líneas asistenciales. Se evaluaron los resultados en los dos primeros meses de implementación, diseñando encuestas validadas para medir su impacto.

Resultados: Se codificaron 27 nuevos registros, se mejoró el acceso a la información clínica de los PePa integrando informes pediátricos, se inició la formación especializada del personal con ambulancias equipadas para atención paliativa. Se mejoró la comunicación interequipos con herramientas comunes. Se detectó la existencia de una demanda real por el personal del SEM.

Conclusiones: La implementación de códigos PePa en los SEM mejora la atención continuada y de calidad de estos pacientes, permitiendo el análisis de resultados y aumentando la eficiencia de los recursos asistenciales.

CO04. ESTIMADO GERENTE: ¿MERECE LA PENA TENER UNIDAD DE PALIATIVOS EN SU HOSPITAL? ESTUDIO DE COSTES EN FINAL DE VIDA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

María Herrera Abián¹, Cristina Antón Rodríguez³, Mercedes Molina Robles¹, Daniel Fernández Robles¹, Borja Múgica Aguirre¹, Dolores Uber¹, Andrada Cristoltan¹, Antonio Luis Noguera Tejedor²

¹Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro. Madrid, España. ²Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid, España. ³Universidad Francisco de Vitoria. Madrid, España

Introducción: Fallecer en un hospital conlleva un importante gasto sanitario que ha demostrado ser menor cuando se cuenta con unidades de cuidados paliativos (UCP).

Objetivos: Analizar la eficiencia de la atención de los pacientes fallecidos en un hospital terciario con UCP.

Método: Estudio observacional retrospectivo comparativo evaluando los costes desde la perspectiva del pagador, sobre tratamientos y pruebas diagnóstico-terapéuticas realizadas a pacientes fallecidos en un hospital terciario, comparando si fueron atendidos por la UCP u otra unidad (No-UCP). Se incluyeron los pacientes con riesgo de mortalidad > 2, siguiendo Severity of Illness Index (SOI) y Risk of Mortality (MOR).

Resultados: De 1833 pacientes fallecidos se incluyeron 1389, 442 (31,1 %) atendidos por UCP y 928 (68,9 %) no-UCP. La mediana coste total/paciente fue 265,89 € para UCP (IRC: 474.36 €) frente a 532,19 € en No-UCP (IRC: 980.48 €) ($p < 0,0001$). El coste total/día en UCP fue 74,27 € (IRC: 127.35 €) vs. 115,80 € (IRC: 142.27 €) No-UCP. Hubo menor consumo de recursos tanto en tratamientos 68 € UCP (IRC: 158.54 €) vs. 165 € (IRC: 460.24 €) No-UCP como en pruebas diagnósticas UCP 152 € (IRC: 226.50 €) vs. 246 € (IRC: 380.00 €) No-UCP ($p < 0,001$). El ahorro se mantuvo cuando se desglosó la muestra por grupo diagnóstico (GRD) coste/ingreso: oncológicos UCP 75,3 € vs. No-UCP 307,4 € ($p < 0,001$), sepsis UCP 60,3 € vs. No-UCP 175 € ($p < 0,001$), respiratorias UCP 32,4 € vs. 116 € No-UCP ($p = 0,009$), cardiovasculares 32,4 € UCP vs. 116 € No-UCP ($p = 0,02$), insuficiencia hepática/renal 60,3 € UCP vs. 277, 2 € No-UCP ($p = 0,009$).

Conclusiones: Los datos de este estudio muestran que es significativamente más coste eficiente fallecer atendido por una UCP.

CO05. PRIMEROS PASOS DE PALMA COMPASIVA (PC)

María Belén González Gragera¹, Rocio Saiz García-Delgado², Patricia Bassante Flores³, Pilar Ascaso Palacín⁴, Miguel Riutort Huguet⁵, Marian García Rodríguez⁶
¹Hospital Universitario Son Llàtzer. UIB. Palma, España. ²DIME. Palma, España. ³ESAD Mallorca. Palma, España. ⁴Gabinete privado. Palma, España. ⁵Nirakara. Palma, España. ⁶PalmaCompasiva. Palma, España

Introducción: Las ciudades compasivas nacen para involucrar a la sociedad en el cuidado de las personas en la última etapa de sus vidas, movimiento mundial al que recientemente se ha unido Mallorca.

Objetivos: Principalmente, atender las necesidades de personas vulnerables sin soporte social y/o familiar en situación de enfermedad avanzada, final de vida, soledad no deseada o duelo. Otros: impregnar compasión a la comunidad, normalizar relación con la muerte, sensibilizar sobre pérdidas/soledad, crear red de voluntariado, implicar a autoridades, integrar a agentes sociales/empresariales, divulgar nuestra actividad.

Metodología: Desde el ámbito de cuidados paliativos nace un equipo humano ilusionado en Palma Compasiva con dos focos de acción:

- Enfoque global: dirigido a ciudadanos (“sensibilización/concienciación y motivación a la acción”).
- Enfoque local: dirigido a una comunidad concreta a través del Núcleo Compasivo de Barrio (NCB) para recuperar la solidaridad vecinal (“participación ciudadana”).

Resultados: El proyecto PC lleva funcionando 2 años, el equipo ha realizado un “entrenamiento en el cultivo de la compasión” (EEC). Su actividad ha sido prolífica: death cafés y espacios de diálogo reflexivo mensuales, talleres de compasión, entrevistas en prensa/radio, encuentros de acogida y reuniones con colaboradores. Además, ofreció soporte virtual durante la pandemia, impartió un EEC a cuidadores informales, participa en el Festival “Dando vida a la muerte”, organiza “La silla vacía” y está presente en las redes sociales.

Ya están funcionando dos NCB, realizando actividades entre vecinos.

Conclusiones: PC ya es realidad: atenta a quien necesita y a quien desee ayudar.

CO06. ESTUDIO DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN CULTIVO DE COMPASIÓN EN PROFESIONALES DE LA SALUD

Juan Sarmentero

Hospital Joan March. Bunyola, España

Introducción: El establecimiento de la relación terapéutica requiere de un adecuado autoconocimiento y control emocional por parte del profesional, que le permite no sobreimplicarse ni huir en situaciones de alta densidad emocional. El entrenamiento en el cultivo de la compasión (CCT) es un programa que integra prácticas contemplativas tradicionales con psicología contemporánea, que sirve para entrenarse a anejen la respuesta al ante el sufrimiento.

Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa de entrenamiento en cultivo de la compasión (CCT).

Metodología: Se llevó a cabo un curso de CCT de 17 horas, dirigido a profesionales de la salud y se difundió dentro de la oferta formativa del Colegio de Médicos de las Islas Baleares (COMIB). Entre los meses de octubre y noviembre de 2019. Se trata de un estudio de evaluación pre-post, mediante encuesta anónima y autoadministrada, que evaluaba las siguientes variables: calidad de vida profesional, autocompasión y nivel de conciencia o mindfulness.

Resultados: 25 profesionales sanitarios, entre ellos psicólogos y médicos de diferentes especialidades, participaron en la formación, 20 de ellos finalizaron el entrenamiento y 9 completaron el estudio. A pesar del pequeño tamaño de la muestra, los resultados demuestran mejoras significativas en el nivel de mindfulness (dimensión de actuar con autoconciencia); en la calidad de vida profesional, disminuyendo el *burnout* y fatiga por compasión; y mejoras en la autocompasión (dimensiones de autojuicio y humanidad universal).

Conclusiones: El programa de CCT ha demostrado ser eficaz en la mejora de la calidad de vida profesional, autocompasión y mindfulness.

CO07. EL PROCESO DE COPING DE PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS DE ESPAÑA Y PORTUGAL

Ana Paula Sapeta¹, Carlos Centeno Cortez², María Arantzamendi², Alazne Belar², María Almaraz³

¹Escola Superior De Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco. Castelo Branco, Portugal. ²ATLANTES Global Observatory of Palliative Care. Instituto Cultura y Sociedad (Universidad de Navarra). Clínica Universidad de Navarra. IdISNA. Pamplona, España. ³Servicio de Cuidados Paliativos en la OSI Araba de Osakidetza. Vitoria Gasteiz, España

Introducción: Desde el estudio de Vachon¹ sobre *coping* profesional en cuidados paliativos (CP) ha habido grandes cambios en el desarrollo de esta especialidad.

Objetivo: Desarrollar un modelo explicativo sobre el *coping* en profesionales de CP.

Diseño: Teoría fundamentada. Realizamos un muestreo teórico incluyendo médicos (n: 8) y enfermeros (n: 12) de Portugal y España que actualmente trabajan en CP o no han continuado en CP. Se hicieron entrevistas semiestructuradas (n: 20). Se empleó NVivo12[®] para manejo de datos. Dos investigadores realizaron análisis comparativo constante².

Estudio aprobado por el Comité de Ética.

Resultados: El *coping* profesional en CP es un proceso con varias etapas y transiciones: 1) comienzo en cuidados paliativos; 2) reconocimiento de su vulnerabilidad; 3) búsqueda de seguridad interior; 4) compromiso con un cuidado más humanista/holístico; 5) conexión con su interior y cuidado de los demás. Estas no son estáticas, pudiendo progresar a la siguiente o retroceder.

Los factores que influyen positivamente como recurso de apoyo son la familia y trabajo en equipo, particularmente los micro equipos. El impacto negativo está relacionado con falta de apoyo institucional o liderazgo constructivo, especialmente en aquellos casos en que el profesional no continúa en CP.

Conclusiones: El *coping* en profesionales de CP es un proceso dinámico va paralelo con un desarrollo personal, veteranía y aprendizaje de cuidar holísticamente sin sufrir excesivamente aceptando los límites.

CO08. DIFICULTADES EN LA APLICACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS PERCIBIDAS POR ENFERMERAS DE UN HOSPITAL MONOGRÁFICO DE PACIENTES CRÓNICOS PLURIPATOLÓGICOS

Nuria Martínez Domínguez, Sonia Setien Trueba, Yolanda Ollero Alonso, Itziar Noriega Apraiz, Andrea Sáez López, Fernando Peña Osoro

Hospital Santa Marina. Bilbao, España

Introducción: A menudo, los pacientes en etapas finales de vida son atendidos por profesionales que no están especializados en cuidados paliativos (CP). Esta situación puede poner de manifiesto dificultades en la asistencia a este tipo de pacientes.

Objetivos: Explorar las dificultades percibidas por las enfermeras en el manejo de CP en un hospital monográfico de pacientes pluripatológicos y comparar las percepciones entre enfermeras de hospitalización general y las de una unidad de CP.

Metodología: Estudio analítico y transversal, realizado en marzo de 2022. Se invitó a participar a todas las enfermeras de tres unidades de hospitalización médica y una de CP a una encuesta anónima. Se utilizó la versión validada al español de la Palliative Care Difficulties Scale (4 dimensiones, evaluadas mediante escala Likert de 1-5 puntos). Se comparó la media del resultado de cada ítem entre las enfermeras de hospitalización general y CP utilizando el test de Student.

Resultados: Participaron un total de 29 enfermeras de hospitalización general (tasa de respuesta 32,6 %) y 13 de paliativos (respuesta 72,2 %). Se obtuvo una concordancia en la respuesta muy buena (Cronbach = 0,917).

Las enfermeras de hospitalización percibieron mayores dificultades en la aplicación de CP (puntuación media \pm DE: 3,2 \pm 1,2 vs. 2,3 \pm 1; $p = 0,02$), especialmente con valores medios $>$ 3 puntos en todas las subescalas.

Conclusiones: Las dificultades percibidas son superiores entre enfermeras de hospitalización que en las de Cuidados Paliativos. Las enfermeras de hospitalización perciben dificultades en la comunicación (con profesionales y paciente/familia), alivio de síntomas y coordinación con la comunidad a la hora de aplicar CP.

CO09. EL CUIDADOR PRINCIPAL EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: ¿LOS RECURSOS CON LOS QUE CUENTA SON SUFICIENTES PARA EVITAR SU SOBRECARGA EN LOS CUIDADOS?

Alejandro González Peña¹, Sara García-Quismondo López²

¹Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid, España.

²Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España

Introducción: En el ámbito de la atención paliativa está descrita la sobrecarga del cuidador principal (CP), no existiendo datos en pediatría. El trabajador social (TS) debe explorar las necesidades/dificultades y recursos/prestaciones de las familias para disminuirla.

Objetivo: Describir los recursos/prestaciones que reciben las familias de pacientes de una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos (UCPP) y la percepción del CP sobre su sobrecarga en los cuidados.

Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo realizado durante diciembre de 2021 y enero de 22. Se incluyen pacientes atendidos en una UCPP en Hospitalización Domiciliaria, en seguimiento por el TS de la Unidad; se excluyen pacientes institucionalizados. El TS realiza una entrevista estructurada al CP, recogiendo: edad del paciente, parentesco del CP, recursos económicos y apoyos formales que perciben, y percepción subjetiva de sobrecarga del CP.

Resultados: Se incluyen 30 pacientes (edad media: 13 años). En el 83,3 % el CP es la madre, el 16,7 % el padre. El 46,7 % de las familias reciben la prestación económica del cuidado del menor. Apoyos formales: el 60 % disponen de recursos diurnos, delegando los cuidados, 23,3 % tienen asistencia personal y 30 % no cuentan con ningún apoyo/recurso. El 50 % de los CP refieren estar sobrecargados y sin apoyo, el 36,7 % moderadamente cargados y con escaso/parcial apoyo y el 13,3 % se autoperciben sin sobrecarga y con apoyos suficientes; estos últimos reciben prestación económica y algún apoyo formal.

Conclusión: La mayoría de las familias atendidas en una UCPP tienen algún recurso económico/apoyo formal para los cuidados del paciente. Más de la mitad de los CP refieren sentirse sobrecargados o con escaso apoyo.

CO10. DESGASTE EMOCIONAL EN PERSONAS CUIDADORAS SEGÚN RELACIÓN FAMILIAR

Lucía Pérez Caro¹, Ana M.^a Almansa Sáez¹, M.^a Trinidad Martínez Fernández¹, Pablo Mellado Cruz¹, Ana M.^a Merchán Carrillo¹, Margarita Sardinero Córdoba², M.^a José López Gómez³, Cristóbal Urrea Mizzi²

¹Cruz Roja Española-Almería. Almería, España. ²Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería, España. ³Distrito Sanitario Atención Primaria. Almería, España

Introducción: Las personas cuidadoras pueden tener un elevado impacto emocional cuando cuidan a un familiar con enfermedad crónica avanzada, produciendo malestar emocional que puede influir en el proceso de cuidar.

Objetivos: Identificar las diferencias en el malestar emocional según la relación familiar en las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad avanzada crónica oncológica y no oncológica de una unidad de medicina interna de pacientes hospitalizados y/o domicilio.

Metodología: La muestra se recogió desde noviembre 2020 a octubre 2021 formada por 333 cuidadores/as principales con media de edad de 58,05 años (rango 24-95). El 60,7 % cuida pacientes oncológicos y el 39,3 % otras patologías. Hay 260 mujeres cuidadoras y 73 hombres. Se administra escala DME-C a cuidadores-as principales.

Resultados: El análisis ANOVA muestra diferencias significativas en malestar emocional según la relación familiar ($F_{3,332} = 7.634$; $p < 0,001$). Las comparaciones entre grupos indican que el malestar emocional es mayor en los cuidadores/as principales que son pareja comparado con hijos/as ($p < 0,001$) y familiares de 3 grado ($p < 0,01$). También, el malestar emocional es mayor cuando cuidan pacientes menores de 80 años ($F_{2,332} = 7,28$; $p < 0,001$).

Conclusiones: Se detectan diferencias en malestar emocional de cuidadoras principales según la relación familiar.

Detectamos perfil de riesgo a sufrir alto malestar emocional que merecería intervención psicosocial del EAPS: cuidadora principal mujer, pareja del paciente, y cuya edad del paciente sea menor a 80 años, indicando la necesidad de continuar apostando por la intervención individualizada e integral de cada persona acorde a las necesidades emocionales recogidas en el DME-C.

CO11. ESTADO DE ÁNIMO, SOLEDAD DE ROL DEL CUIDADOR DE LA PERSONA EN CUIDADO PALIATIVO

Lady Layton Acevedo¹, Liney Sequeda Ferro¹, Jorge Edgar Guevara Muñoz¹, Luz Adriana Quintero González¹, Sonia Carreño Moreno¹, Lorena Chaparro Díaz¹

¹Compensar Eps. Colombia. ²Universidad Nacional de Colombia. Colombia

Introducción: Los cuidadores familiares de personas en cuidado paliativo domiciliario enfrentan múltiples retos, entre ellos el control de síntomas, el soporte en actividades de la vida diaria, el soporte emocional y espiritual, actividades que pueden impactar el estado de ánimo y para las que se requiere una adecuada adopción del rol.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el estado de ánimo, soledad y adopción del rol de cuidadores familiares de personas en cuidado paliativo

Metodología: Estudio transversal analítico desarrollado en 2021 con 220 cuidadores familiares de personas en cuidado paliativo. Se administraron los instrumentos HADS para ansiedad y depresión, UCLA para soledad y ROL para la adopción del rol. Estadística descriptiva y regresión lineal múltiples fueron los estadísticos usados.

Resultados: Los cuidadores fueron en su mayoría mujeres 81,8 % con 47,7 años en promedio. Cuidaban en promedio 20 horas al día a personas que en su mayoría tenían cáncer el 75 % y que en un 63,2 % tenían una dependencia severa con un índice de Karnofsky de 30. Se observó una adopción insuficiente del rol con una media de 62,47 puntos, 63,6 % reportó alta sospecha de ansiedad, el 46,8 % de depresión. La soledad se registró severa en el 55,5 % de los participantes. A mejores niveles de adopción del rol del cuidador, se predijeron menores niveles de ansiedad, depresión y soledad ($p < 0,05$).

Conclusión: Se requiere fortalecer la adopción del rol en cuidadores familiares de personas en cuidados paliativos con el fin de moderar los niveles de soledad, depresión y ansiedad.

CO12. PSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS: PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO Y CUIDADO ESENCIAL

Montserrat García Sanz¹, Victoria Barrado Moreno², Sara López Gracia³, Nieves Rubio Norza⁴, Tirso Ventura Faci⁵

¹Asociación Española Contra El Cáncer. Teruel, España.

²Universidad de Málaga. Málaga, España. ³Asociación

Española Contra el Cáncer. Zaragoza, España. ⁴Asociación Española Contra el Cáncer. Calatayud, España.

⁵Universidad de Zaragoza. Zaragoza, España

Introducción: Presentamos el estudio piloto de adaptación de la psicoterapia centrada en el Sentido integrando el "Cuidado Esencial" en pacientes con cáncer avanzado.

Objetivos: Evaluar la factibilidad, la aceptabilidad y la eficacia preliminar de la Psicoterapia Centrada en el Sentido y "Cuidado Esencial" (*Meaning-Centered Psychotherapy and Essential Care, MCP-EC*) en pacientes con cáncer avanzado comparada con el apoyo habitual. Definimos "cuidado esencial" como la promoción del cuidado y autocuidado del paciente mediante el recuerdo de buenas experiencias de

cuidado y la discusión de los conceptos: responsabilidad, autocompasión, amabilidad y actitud.

Método: Estudio piloto, unicéntrico, prospectivo, randomizado y controlado de 30 pacientes con diagnóstico de cáncer avanzado y malestar emocional. Se utilizó la Psicoterapia Centrada en el Sentido para Cuidados Paliativos (MCP-PC) de tres sesiones y se añadió una cuarta sesión de Cuidado Esencial (MCP-EC). El grupo control recibió atención de apoyo habitual. En ambos grupos se realizaron evaluaciones (HADS, FACIT, DM, HAI, SCS-SF, EQ-5D-3D y TD) basal y post-intervención.

Resultados: 19 pacientes completaron las 4 sesiones de psicoterapia experimental, 9 individual y 10 grupal. 10 pacientes control recibieron el apoyo habitual individual. La MCP-EC redujo los síntomas de ansiedad y depresión, la desesperanza y la desmoralización, así como aumentó el bienestar espiritual. Los pacientes valoraron positivamente la MCP-EC.

Conclusiones: Este estudio piloto sugiere que la psicoterapia breve MCP-EC tiene factibilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar para reducir el malestar emocional en pacientes con cáncer avanzado, comparado con los cuidados de apoyo habituales.

CO13. DIFICULTADES Y ESTRATEGIAS EN INVESTIGACIÓN AL FINAL DE LA VIDA. INFORME DE LA RED DE INVESTIGACIÓN AL FINAL DE LA VIDA (REDEOL)

Francisco Cruz Quintana, Antonio Jesús Núñez Montenegro, Carmen Fuente-Hontañón, Rafael Gómez-García, César Hueso-Montoro, Rafael Montoya Juárez
Fundación Cudeca. Málaga, España. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga, España

Introducción: Uno de los objetivos de la red de investigación al final de la vida es promocionar la investigación en esta área.

Objetivo: Conocer las dificultades con las que se encuentran los investigadores de España para realizar investigación al final de la vida y las estrategias que ponen en marcha para hacerles frente.

Metodología: Se remitió un cuestionario online a los socios y colaboradores de la red en noviembre/diciembre de 2021. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las respuestas cerradas y un análisis cualitativo temático de las respuestas abiertas.

Resultados: Participaron 28 investigadores con una edad media es 45,75 años (DT = 10,25). Un 67,9 % eran mujeres. La línea de investigación más frecuente fueron los cuidados paliativos (64,3 %). Pertenecían en su mayoría a la Universidad (42,9 %) o instituciones sanitarias (39,3 %). Las dificultades más señaladas por los participantes son la falta de tiempo, recursos económicos y colaboración en el acceso a la recogida de datos, así como la exigencia de publicar resultados y las cuestiones éticas. La transferencia en investigación es una asignatura pendiente. Las estrategias más frecuentes fueron dedicar tiempo fuera del horario laboral, trabajar en equipo multidisciplinar, formación, adaptación de metodologías al fin de vida, enraizar la investigación en las necesidades clínicas y fomentar la colaboración con profesionales clínicos a través de proyectos conjuntos, publicaciones o comunicaciones a congresos.

Conclusiones: Son necesarias una mayor financiación, apoyo institucional y colaboración para mejorar la investigación al final de la vida y la transferencia de resultados a la práctica.

CO14. EL USO DE LA GAMIFICACIÓN PARA MEJORAR LA EMPATÍA DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Carla Reigada^{1,2}, Santiago Hermida-Romero¹, Sonia Rivas³, Ana Carvajal⁴, Anna Sandgren⁵, Edgar Benítez⁶, Ana Salas¹, Carlos Centeno^{1,2}, Beatriz Gómez⁷

¹Observatorio Global de Cuidados Paliativos ATLANTES. Instituto Cultura y Sociedad. Universidad de Navarra. España. ²Navarra Institute for Health Research (IdiSNA). España. ³School of Education and Psychology. University of Navarra. España. ⁴School of Nursing. University of Navarra. España. ⁵Center for Collaborative Palliative Care. Department of Health and Caring Sciences. Linnaeus University. Växjö, Sweden. ⁶El Instituto de Ciencia de los Datos e Inteligencia Artificial. University of Navarra. España. ⁷School of Communication. University of Navarra. España

Introducción: El mensaje de los cuidados paliativos (CP) se puede promover usando el pensamiento creativo y la gamificación. Puede ser una estrategia innovadora para promover cambios en el comportamiento y el pensamiento de las personas, trabajando en las habilidades blandas como es la empatía.

Objetivo: Evaluar si el método de aprendizaje tipo “escape room” puede mejorar la empatía de las personas hacia los CP entre estudiantes universitarios.

Método: Estudio de Investigación-acción participativa con métodos mixtos, Design Thinking y usando la estrategia Public Engagement. Participaron 43 estudiantes universitarios en un Stay Room de CP y cumplieron el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) antes y después del juego. Al finalizar, se hizo un *debriefing* con los participantes y se aplicó un cuestionario abierto. El análisis de contenido se ha hecho de forma independiente y la suma de las puntuaciones de cada dimensión fue comparada antes y después de la actividad.

Resultados: Los participantes de mayor edad (> 20 años) presentaron valores más altos de “adopción de perspectiva” (capacidad intelectual de ponerse en el lugar del otro) $p = 0,046$ y en “comprensión emocional” (capacidad de reconocer estados emocionales) $p = 0,018$, después de participar en el juego. Las mujeres presentaron las puntuaciones más altas en “alegría empática” ($p = 0,08$). Los estudiantes manifestaron que el juego les dio conocimientos y nuevas perspectivas.

Conclusión: La gamificación puede ser positiva en la enseñanza y transmisión de actitudes positivas en CP y puede ayudar a los jóvenes universitarios a pensar positivamente sobre las cuestiones relacionadas con el cuidado.

CO15. FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS A NIVEL DEL PREGRADO EN LAS ESCUELAS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE CHILE: CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES MÍNIMOS DE FORMACIÓN EN LAS MALLAS CURRICULARES

Aintzane Gallastegui, Denisse Parra-Giordano, Pedro Pérez Cruz

Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile

Introducción: La formación en cuidados paliativos (CCPP) en el pregrado en carreras de la salud, es esencial para aumentar su acceso. Recomendaciones internacionales sugieren al menos 20 horas de formación incluyendo metodología teórico-práctica e interdisciplinaria.

Objetivo: Revisar el cumplimiento de estándares mínimos de formación en CCPP en las escuelas de medicina (EM) y escuelas de enfermería (EE) de Chile.

Metodología: Estudio transversal-descriptivo. Se invitó a directores/as de las EM y EE de Chile para contestar una encuesta en línea sobre la formación en CCPP.

Resultados: Participó el 80,6 % (21/26) de las EM y el 85,3 % (35/41) de las EE. De estas, el 61,9 % y 88 %, respectivamente, tiene al menos una hora de formación obligatoria en CCPP. El 23 % de EE y el 14 % de EM cumplen con la recomendación de al menos 20 horas de formación con metodología teórico-práctica. Existe una correlación entre el tiempo que ha pasado desde la incorporación de CCPP a la formación y la cantidad de horas de formación ($\text{corr} = 0,3894$, $p = 0,037$).

Conclusiones: La mayoría de las EE y EM de Chile cuentan con incorporación de CCPP en las mallas de pregrado. Menos del 25 % de las escuelas cumplen con los estándares mínimos para lograr un aprendizaje significativo. Nuestros datos sugieren que para extender la formación de CCPP en pregrado, el primer paso es la incorporación de la formación en cualquier formato, ya que con el paso del tiempo, la cantidad de horas de formación van aumentando de manera progresiva. Un segundo paso sería la incorporación de actividad clínica.

CO16. ASPECTOS ÉTICOS EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON ELA POR UN EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Auxiliadora Fernández López, Concepción Conde Guzmán, Laura Rivero Rivero, Ana Mata Martín, Lourdes Moreno Gaviño, Carmen Aguilera González
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España

Introducción: La atención de la ELA al final de la vida conlleva problemas complejos desde el punto de vista ético que incluyen: rechazo de tratamientos, adecuación del esfuerzo terapéutico, sedación paliativa...

Objetivo: Analizar los problemas éticos de pacientes con ELA al final de la vida atendidos en domicilio por un equipo de soporte de CP.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de pacientes con ELA en seguimiento por equipo de CP en los últimos 5 años.

Resultados: 37 pacientes. El 54 % (20) hombres y el 46 % (17) mujeres. Edad media diagnóstico 61 años (DE 12,23), supervivencia media 22,1 meses (DE 1,85). Estancia media en unidad 6,40 meses (DE 6,21). Todos los pacientes y familiares conocían el diagnóstico, un 8,1 % (3) no conocían pronóstico. Un 56,7 % (21) padecieron sufrimiento psicológico (escala DME). Un 16,21 % (6) tenían VVA, un 78,37 % (29) habían expresado planificación anticipada de decisiones. Al ingreso tenían VMNI 56,7 % (21) y gastrostomía un 51,3 % (19), un 29,7 % (11) rechazaron VMNI y un 40,5 % (15) gastrostomía. Nuestro equipo participó en la retirada de la VMNI en 6 casos. Tasa de claudicación familiar 45,9 % (17). El 49 % de los

pacientes requirieron sedación paliativa. De los 20 que verbalizaron su deseo de morir en casa, pudieron hacerlo un 75 %.

Conclusiones: La elevada complejidad física, psicoemocional y problemas éticos que derivan del abordaje de estos pacientes justifica la necesidad de una intervención temprana de los equipos avanzados de CP, con el objetivo de garantizar la mayor calidad de vida del paciente con ELA en fase terminal respetando sus deseos.

CO17. NIVEL DE COMPLEJIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO: UN ANÁLISIS LOGÍSTICO MULTINOMIAL

M.^a Isabel Carrasco Zafra^{1,2}, Rafael Gómez García^{1,2}, Ricardo Ocaña Riola³, María Luisa Martín Roselló^{1,2}, Encarnación Blanco Reina^{2,4}

¹Fundación Cudeca. Málaga, España. ²Instituto de Investigación Biomédica de Málaga, España. ³Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, España. ⁴Departamento de Farmacología y Pediatría. Universidad de Málaga, España

Objetivo: Describir el nivel de complejidad, determinar los elementos presentes de forma más frecuente e identificar aquellos factores relacionados con la complejidad en pacientes con cáncer en fase avanzada.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo realizado en pacientes atendidos por la Fundación Cudeca. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos, así como la capacidad funcional valorada con la escala Palliative Performance Scale (PPS). El nivel de complejidad fue determinado por el Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos (IDC-Pal), que clasifica una situación como altamente compleja, compleja o no-compleja.

Resultados: De los 501 pacientes estudiados, el 44,8 % fueron clasificados como altamente complejos y el 44 % como complejos. Los elementos de alta complejidad (AC) más frecuentes fueron la ausencia o insuficiencia de soporte familiar y/o cuidadores y la presencia de síntomas de difícil control. El elemento de complejidad (C) presente de forma más prevalente fue el cambio brusco en el nivel de autonomía funcional. El principal factor asociado a la presencia de AC tomando como referencia la no-complejidad fue la capacidad funcional (OR = 10,68, 95 % CI = 2,81-40,52, para un valor de PPS < 40 %).

Conclusiones: El estudio confirma el nivel de AC presente en los pacientes atendidos. Los elementos de complejidad más frecuentemente detectados fueron los relativos a su situación clínica, si bien los relacionados con la esfera social y familiar fueron también muy significativos. Conocer los factores relacionados con la complejidad en cuidados paliativos (CP) puede ayudar a los profesionales sanitarios a identificar situaciones que puedan requerir equipos de CP especializados, como un nivel de PPS bajo.

CO18. ¿QUÉ SABEMOS SOBRE EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS Y LA PLANIFICACIÓN DE DECISIONES ANTICIPADAS EN NUESTRO HOSPITAL?

María Mar Guillén Castillo, Catalina Rosa Munar Mir, Rosa Ramis Fernández, Eva Escaño Ruiz
Hospital Joan March. Bunyola, España

Objetivo: Explorar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios de un hospital de atención intermedia (HAI) acerca del documento de voluntades anticipadas (DVA) y la planificación de decisiones anticipadas (PDA). Comparar el nivel de conocimientos entre los distintos grupos de profesionales. Explorar el porcentaje de profesionales que han registrado el DVA.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario anónimo autocumplimentado realizado a los profesionales de un HAI (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería). Respondieron al cuestionario sobre conocimientos y actitudes en relación con DVA y PDA con 24 preguntas. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables y del cruce de las mismas para explorar como se relacionan.

Resultados: Recogidas 83 encuestas, los profesionales fueron en su mayoría mujeres (un 85,54 %); el 86,75 % de la muestra tenía más de 35 años; el 44,58 % eran enfermeras, el 45,78 % auxiliares de cuidados enfermeros y el resto médicos; el 57,48 % asistía a pluripatológicos, el 20,48 % a respiratorios y el 19,28 % a paliativos. El 57,83 % con una antigüedad superior a los 20 años.

El 54,22 % refiere conocer el DVA, pero solo el 15,66 % ha recibido formación; el 21,69 % refiere conocer el DVA pero solo el 6,02 % ha recibido formación. El 54,22 % no sabe diferenciar entre DVA y PDA.

Conclusión: La mayoría de los sanitarios refieren conocer el DVA y el PDA pero desconocen en qué consisten. Ambas herramientas están infrautilizadas en la práctica clínica. Pocos profesionales han registrado su propio DVA. Necesitamos un mayor esfuerzo docente y formativo.

CO19. UTILIDAD DE LOS NIVELES DE INTENSIDAD TERAPÉUTICA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO: ENCUESTA A LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Berta Areny Perelló¹, María Jesús López Casanova², Cristina Farriols Danés¹, Sílvia Mínguez Masó², Margarita Posso Rivera³, Ana Zapatero Ferrándiz⁴, Elisabet de Jaime Gil⁵, Sandra Urbano Romero⁵, Lizzeth Ángela Canchucaja Gutarra⁵, Montserrat García Retortillo⁶
¹Unidad de Cuidados Paliativos. Servicio de Geriatria. Centre Fòrum. Parc de Salut Mar. Barcelona, España. ²Servicio de Urgencias. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona, España. ³Servicio de Epidemiología y Evaluación. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona, España. ⁴Servicio de Medicina Intensiva. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona, España. ⁵Servicio de Geriatria. Centre Fòrum. Parc de Salut Mar. Barcelona, España. ⁶Servicio de Aparato Digestivo. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona, España

Introducción: La adecuación de la intensidad terapéutica es fundamental para la seguridad del paciente y para generar un lenguaje común entre profesionales y facilitar la toma de decisiones. Un grupo de trabajo multidisciplinar de un hospital consensuó una escala de niveles de intensidad terapéutica (NIT) que se implementó en marzo de 2020.

Objetivos: Conocer la opinión de los profesionales sanitarios tras la implementación del NIT como nueva herramienta de trabajo durante la pandemia.

Metodología: Estudio transversal descriptivo. Encuesta breve (5 minutos) dirigida a los profesionales médicos y de enfermería de un hospital universitario, a través de un enlace por correo electrónico institucional. Variables: profesión, preguntas relacionadas con el uso de NIT.

Resultados: 349 profesionales respondieron la encuesta: 183 (52,4 %) médicos, 166 (47,6 %) enfermería.

Entre los médicos, el 81,6 % conocían el NIT en el momento de la encuesta (si < 5 años de actividad, el 93,6 %). El 29,0 % lo conocían antes. El 74,8 % afirmaron haber utilizado el NIT durante la pandemia, mayoritariamente de forma consensuada (41,0 % siempre, 46,3 % frecuentemente). El 94,0 % consideró útil su uso.

Entre los profesionales de enfermería, el 54,9 % conocían el NIT (si < 5 años actividad, el 66,6 %). El 40,0 % lo conocían antes. El 52,0 % nunca contribuyeron a consensuar el NIT con el equipo asistencial. El 96,7 % consideró útil su uso.

Conclusiones: El conocimiento y uso de la herramienta NIT fueron elevados. La gran mayoría (> 90 %) de profesionales médicos y de enfermería la consideraron útil. Es de interés conocer la opinión de los profesionales para dar continuidad al proceso de implementación.

CO20. VALIDACIÓN ESPAÑOLA DE LA GUÍA DE CONVERSACIÓN *SERIOUS ILLNESS CONVERSATION GUIDE* (SICG): CURSO PILOTO CON PROFESIONALES MÉDICOS

María Victoria Callejón Martínez¹, Anna Casellas Grau², Francisco Luis Gil Moncayo², Pilar Barnestein Fonseca¹, Marisa Martín Roselló¹

¹Fundación Cudeca. Málaga, España. ²Observatorio de Atención Psicosocial del Cáncer - Institut Català d'Oncologia (ICO). España

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio es validar la guía de conversación de enfermedad grave (SICG) a nivel nacional, herramienta de comunicación para la relación médico/paciente, que facilitará una adecuada congruencia pronóstica entre las expectativas del paciente y la información dada.

Metodología: Curso piloto realizado con 9 médicos. Tres facilitadores presentaron la guía. Cada médico realizó un rol-play con actores usando la guía. Se realizaron cuestionarios pre-post cuanti/cualitativos, y al final del curso un grupo focal para conocer opinión y propuestas de mejora.

Resultado: 9 médicos: 33,3 % AP, Cuidados Paliativos 22,2 %, 44,4 % otros; 55,5 % mujeres, media de experiencia laboral 17,8 años ($\sigma = 8$). Se usó la prueba no paramétrica de Wilcoxon en cuestionarios pre-post: diferencias significativas en puntuación total del cuestionario ($p = 0,001$), y en preguntas sobre objetivos del paciente para atención futura ($p = 0,022$), explorar aquello que estaría dispuesto a aceptar ($p = 0,022$), fortalezas ($p = 0,013$), implicación familiar ($p = 0,035$), y tiempo hablado < 50 % durante la consulta ($p = 0,022$). El 77 % estaría dispuesto a incluir la guía en su práctica clínica. Encontraron dificultad en pregunta sobre "negociación" de tratamientos/tiempo de vida. Coincidieron en que es una herramienta de uso fácil, útil para estructurar el abordaje de la comunicación, y la recogida de información.

Conclusiones: Los profesionales sanitarios consideraron el uso de la guía como una herramienta útil para la comunicación congruente con sus pacientes, que facilitará una mejor asistencia sanitaria y una mayor satisfacción profesional.

CO21. AUTONOMÍA Y CONTROL EN EL DESEO DE MORIR EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA INTEGRATIVA

Andrea Rodríguez-Prat¹, Donna M. Wilson, Remei Agulles
Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona, España

Introducción: La autonomía personal y el control son conceptos importantes para las personas con condiciones que limitan la vida. A menudo se piensa que los pacientes que expresan el deseo de morir lo desean debido a una pérdida de autonomía o control. La investigación realizada hasta el momento no se ha centrado en las creencias y perspectivas personales; y se sabe poco sobre la comprensión de los pacientes sobre la autonomía y el control en este contexto.

Objetivos: Analizar qué papel pueden jugar la autonomía y el control en relación con el deseo de morir expresado por personas con condiciones limitantes de la vida.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática integrativa. Se diseñó una estrategia de búsqueda que fue aplicada a EBSCO Discovery Service (PubMed y CINAHL), PsycINFO, Scopus y Web of Science.

Resultados: Se incluyeron 85 artículos para el análisis final. Se identificaron veintisiete estudios que registraron las experiencias de 1824 participantes. Los estudios se realizaron en Australia (n = 5), Canadá (n = 5), EE. UU. (n = 5), Países Bajos (n = 3), España (n = 2), Suecia (n = 2), Suiza (n = 2), Finlandia (n = 1), Alemania (n = 1) y Reino Unido (n = 1). Se identificaron tres temas: 1) presencia de la autonomía en el deseo de morir, 2) diferentes formas en que se conceptualiza la autonomía y 3) contexto sociocultural de los participantes de los estudios.

Discusión: A pesar de la importancia otorgada al concepto de autonomía en el discurso del deseo de morir, solo unos pocos estudios empíricos se han centrado en la perspectiva personal de los pacientes.

CO22. DIÁLOGO WEB. UNA HERRAMIENTA QUE NOS ACERCA AL CUIDADO

Mercedes Molina Robles, María Herrera Abián, Daniel Fernández Robles Andrada Cristoltan, Dolores Uber Parque, Natalia Ramírez Merino

¹Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro, España

Introducción: El portal del paciente es una aplicación para móvil, utilizada para ver informes, gestión de citas, etc. Recientemente se introdujo una herramienta el DIÁLOGO WEB, un chat en el que la comunicación con el paciente y cuidador/a es muy sencilla y directa sin tener que esperar una centralita telefónica. Con este método hemos aclarado dudas, hecho recetas, recibido fotos de lesiones cutáneas, estado muy cerca de personas en proceso de agonía incluso

desde otros países. Queda un texto escrito, que evita confusiones y podemos consultar la historia clínica en el mismo momento. Por ello, hemos querido saber si es tan útil para nuestros pacientes como nosotros la percibimos.

Objetivo: Comprobar la utilidad del DIALOGO WEB para nuestros pacientes.

Método: Estudio observacional descriptivo de corte transversal mediante una encuesta por dialogo web a todos nuestros pacientes activos. Hemos hecho dos preguntas: Valora utilidad del 0 al 5 siendo el 0 nada útil y el 5 muy útil. ¿Te ha resuelto dudas? Sí/no.

Resultados: 91 pacientes con el diálogo activo. Contestación del 53 % (48) de los cuales el 50 % son cuidadores con edad < 65 años. Edad media 72 años 40 % (19) varones. Calificación media 4,8. Al 40 % le había resuelto problemas. media de 6 conversaciones con un máximo de 21 y mínimo de 1.

Conclusiones: El diálogo WEB es una herramienta muy útil para la comunicación con los pacientes y cuidadores que lo utilizan, pero hay margen de mejora para aumentar el uso de este sistema.

CO23. ACTITUD ANTE LA MUERTE DE MÉDICOS RESIDENTES TRAS LA PANDEMIA COVID-19

Olga Martínez Pérez, José M.^a Cabral García, Ana Sáenz de Santa María Rodríguez, Francisco Rodríguez González Hospital San Lázaro. Sevilla, España

Introducción: La percepción y actitudes de médicos residentes con respecto a la muerte pueden tener consecuencias emocionales si carecen de capacitación y formación específica. Durante la pandemia COVID-19 se han enfrentado a gran número de pacientes graves y en situación de final de vida (EOL).

Objetivo: Analizar la actitud de los residentes ante la muerte tras la pandemia COVID-19.

Método: Estudio observacional, descriptivo transversal, con muestreo de conveniencia, dirigido a médicos residentes, durante 2022, de cualquier especialidad y año, a través de un cuestionario en plataforma Google Forms™ difundido por redes sociales.

Resultados: El 61,3 % atendió a diario o muy frecuentemente pacientes en EOL, un 15,1 % nunca tuvo contacto con una UCP y un 77,4 % no recibió formación en cuidados paliativos durante su residencia.

El 40,6 % opinó estar nada o escasamente formado para la atención en EOL.

Tras la pandemia, el 27,4 % piensa a diario o muy frecuentemente en su muerte, el 25,5 % ha cambiado totalmente o mucho su actitud respecto a ella y el 40,6 % ha cambiado su actitud respecto a la vida.

El 60,3 % se siente nada o muy poco preparado para afrontar su muerte y el 58,5 % para la de sus seres queridos.

Conclusiones: Los residentes se han enfrentado a diario a un gran número de pacientes en situación EOL.

Su formación en cuidados paliativos y el contacto con UCP son bajos.

Su actitud con respecto a la muerte ha cambiado tras la pandemia y un alto porcentaje se siente con escasa capacidad de afrontamiento.

CO24. IMPACTO DE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (UHD) EN LA ATENCIÓN SANITARIA DE PACIENTES CON CÁNCER AL FINAL DE LA VIDA

María Elena Iriarte Moncho, Vicente Palomar Abril, Rafael Verdú Masià, Blanca de Diego Aliques Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy, España

Introducción: El tratamiento de soporte es clave en el manejo de pacientes oncológicos al final de la vida. En un entorno rural, acceder a los centros sanitarios supone un reto, especialmente para pacientes con pobre *performance status*, por lo que la UHD juega un papel crucial. Nuestro objetivo es estudiar el impacto de la UHD en la atención del paciente oncológico al final de la vida.

Metodología: Se realizó un estudio observacional retrospectivo, incluyendo pacientes diagnosticados de cáncer fallecidos entre enero de 2018 y diciembre de 2020. Se recogieron características demográficas, tratamiento activo antineoplásico, síntomas y número de hospitalizaciones en los últimos 3 meses de vida y el lugar del exitus. Se clasificó a los pacientes según la atención o no por UHD. El análisis se realizó mediante modelo multivariable de regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 505 pacientes. Mediana de edad 71 años (28-98), 65 % varones. ECOG inicial 0-2: 71 %. Tumores más frecuentes: pulmón (24 %) y digestivo no colorectal (20 %). Los síntomas más frecuentes fueron: deterioro del estado general (33 %) y disnea (9 %). En el análisis multivariable, la atención por UHD demostró una reducción del número de hospitalizaciones (OR 6,93, IC 95 % = 4,05-11,87) y de pacientes que recibían tratamiento activo al final de la vida (OR 1,86, IC 95 % = 1,07-3,22), falleciendo más en sus domicilios y no en centros sanitarios (OR 10,92, IC 95 % = 6,59-18,09).

Conclusiones: Los pacientes oncológicos atendidos por UHD en entorno rural reciben menos tratamiento activo al final de la vida, presentan menor número de hospitalizaciones y fallecen más en domicilio, lo cual reduce el gasto sanitario y produce un aumento en calidad de vida.

CO25. VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL DEL INSTRUMENTO SPICT-ESTM PARA IDENTIFICAR NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ADULTOS MAYORES

Ximena Farfán, Melissa Zimmermann Universidad de los Andes, Santiago, Chile

Introducción: La mayor esperanza de vida determina que muchos adultos mayores (AM) requerirán de cuidados paliativos (CP) en su trayectoria de enfermedad. El SPICT-ESTM es un instrumento utilizado en pacientes con enfermedad crónica avanzada (ECA), detectando necesidades de CP. Validar este instrumento, permitirá identificar precozmente a los AM que requieran de CP.

Objetivo: Adaptar y validar el instrumento SPICT-ESTM para la identificación de necesidades de CP en AM.

Metodología: Cuantitativa, descriptivo, de tres etapas: adaptación cultural por juicio de expertos; prueba preliminar del SPICT-ESCH evaluó fiabilidad y análisis psicométrico, aplicando del instrumento en 292 pacientes. Realizado en

enero de 2019 y julio de 2021. Participantes; enfermeras y AM de 5 centros de salud.

Resultados: La adaptación cultural, conservó todos los ítem, modificando semánticamente tres de ellos. Se alcanzó un alfa de Cronbach de 0,84, un coeficiente de Lawshe de 84 %, considerándose una herramienta aceptable para ser aplicada. El pilotaje de la nueva versión, SPICT-ESCH, mostró estabilidad y consistencia en el tiempo, con un coeficiente de correlación de Pearson (ρ) de 0,9167 ($p < 0,0001$). En la aplicación final del instrumento, evaluación psicométrica, identificó un 53,4 % de SPICT-ESCH positivos. El modelo logístico mediante OR ($< 0,001$) evidenció que los ítems predicen la positividad del instrumento, con una consistencia interna de 0,8662, confirmando una correlación e intercorrelación entre ítems. El 100 % de las enfermeras evaluó el SPICT-ESCH como un instrumento útil y factible.

Conclusión: SPICT-ESCH incluye los indicadores para una adecuada identificación de necesidades de CP en AM, quienes podrían beneficiarse de la introducción temprana del soporte paliativo.

CO26. NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LOS PACIENTES DERIVADOS AL RECURSO DOMICILIARIO ESPECÍFICO DE CUIDADOS PALIATIVOS DESDE EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Itziar Barandiarán Fernández de Vega¹, Manuela Monleón Just², Carmen Serra Vila³, Lorena Barata Sánchez³, Laura Cuerva Linde³, Diego Ruiz López²

¹ESAPD Reyes Católicos, DAN, SERMAS, Madrid, España.

²ESAPD Legazpi, DANO, SERMAS, Madrid, España. ³Hospital Fundación Jiménez Díaz, SERMAS, Madrid, España

La prevalencia de enfermedades crónicas con necesidades paliativas va aumentando (1,5 % de población general), y es necesario gestionar mejor los recursos de cuidados paliativos (CP). Disponemos del Instrumento de complejidad paliativa (IDC-Pal) como herramienta validada para asignar un grado de complejidad. Por ello se realizó este estudio con objeto de valorar la complejidad según el IDC-Pal, la estratificación y registro en la historia clínica informatizada, el volumen y las características de los pacientes atendidos por los Equipos de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria (ESAPD).

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes derivados al ESAPD durante el periodo de noviembre y diciembre de 2019.

Resultados: Se obtuvieron 174 pacientes; donde el 48 % se clasificaron por IDC-Pal como altamente complejos (AC) y un 33 % como complejos (C). Diferencias estadísticamente significativas por lugar de residencia y centro de atención, siendo mayor la complejidad en domicilio (55 % AC en domicilio frente a 53 % C en residencia) y en centro urbano (55 % AC y 22 % C en urbano, frente al 40 % AC y 43 % C en rural).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes que fueron derivados al ESAPD no habían sido visitados recientemente por su Equipo de Atención Primaria, ni estaban correctamente clasificados en la historia clínica informatizada. Es fundamental establecer unos criterios de derivación a unidades específicas de CP, para poder realizar una distribución más adecuada de los recursos en función de la

complejidad y necesidades de los pacientes, para lo cual el IDC-Pal podría ser útil.

CO27. FACTORES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PALIATIVA EN PERSONAS MAYORES FALLECIDAS POR COVID-19 EN UN HOSPITAL DE ESTANCIA INTERMEDIA

Yanet Cabrera Cao¹, Ana Isabel Luque Blanco¹, María del Carmen Gómez del Valle¹, Angélica Miguelina Lebreault Polanco², Antonia María Abellán García³, Fátima Paris Fernández³, María Annabel Recio Evans³

¹Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital San Juan de Dios Palma Inca, Palma de Mallorca, España. ²Unidad de Geriátrica, Hospital San Juan de Dios Palma Inca, Palma de Mallorca, España. ³Coordinación de Enfermería, Hospital San Juan de Dios Palma Inca, Palma de Mallorca, España

Introducción: Las personas mayores han constituido un grupo de mayor vulnerabilidad y mal pronóstico en relación con la infección por COVID-19 requiriendo la implementación de atención paliativa en los distintos niveles asistenciales.

Objetivo: Conocer los factores asociados a la atención paliativa en pacientes geriátricos fallecidos por COVID-19 en un hospital de estancia intermedia.

Metodología: Estudio observacional y retrospectivo, mediante la revisión de historias clínicas informatizadas de pacientes ≥ 65 años fallecidos entre 20 de marzo de 2020 y 16 de mayo de 2021.

Resultados: De 651 pacientes ≥ 65 años ingresados por COVID19, fallecieron 92 casos (14,1 %) con igual distribución de sexos. Predominaron los nonagenarios ($n = 35$; 38,0 %), la institucionalización ($n = 52$; 56,5 %), la polifarmacia ($n = 79$; 85,8 %), alta prevalencia de cronicidad compleja ($n = 34$, 36,9 %) y avanzada ($n = 15$; 16,3 %). Solo el 1,0 % tenía voluntades anticipadas. La escala de Barthel fue ≤ 60 en 46,7 % ($n = 43$) y mayor en 18,4 % ($n = 17$). Las enfermedades crónicas más prevalentes fueron: deterioro cognitivo ($n = 72$; 78,2 %), hipertensión arterial ($n = 69$; 75,0 %), enfermedad renal crónica ($n = 36$; 39,1) y enfermedad respiratoria crónica ($n = 32$; 34,7). La identificación de situación de últimos días predominó en pacientes geriátricos crónicos que avanzaron a situación de terminalidad ($n = 69$; 75,0 %), siendo las causas fundamentales de sedación paliativa ($n = 32$; 33,7 %) la insuficiencia respiratoria aguda ($n = 85$; 92,3 %) y el delirium ($n = 64$; 69,5 %).

Conclusiones: La edad avanzada, la institucionalización y la multimorbilidad, en contexto de cronicidad compleja, prevalecieron en pacientes geriátricos fallecidos por COVID-19. La identificación de situación de últimos días y la implementación de sedación paliativa permitió prevenir el sufrimiento al final de vida.

CO28. TOMA DE DECISIONES EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA Y CUIDADOS PALIATIVOS. ENCUESTA A NEFRÓLOGOS DESDE SU PRÁCTICA CLÍNICA

Romina Larraniaga, Adriana Redin, Natalia Bernardi, Viviana Bella, Silvia Méndez, Gimena Gularte, Lucas Leites, Magdalena Lucas, Cynthia Méndez

Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Introducción: La toma de decisiones en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) es un proceso donde se presentan problemas ético-clínicos complejos que involucran al paciente, su familia y a los profesionales que los asisten. Si bien existen lineamientos generales para el no inicio o retirada de tratamiento dialítico en pacientes seleccionados, en la práctica resulta difícil establecerlos. Los pacientes con ERCA tienen alta carga sintomática y deterioro de su calidad de vida. Pese a las recomendaciones, las tasas de derivación de dichos pacientes a Unidades de Cuidados Paliativos (CP) siguen siendo bajas.

Objetivo: Conocer la experiencia en la práctica clínica de los nefrólogos en la toma de decisiones en pacientes con ERCA y su integración con los CP.

Diseño: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, modalidad encuesta online voluntaria y anónima a nefrólogos.

Resultados: Respondieron 69 nefrólogos (40 % del total de miembros de la Sociedad de Nefrología). El 85,5 % refieren encontrarse “preparados” o “muy preparados” para tomar decisiones acerca de continuar, suspender o no comenzar el plan de diálisis crónica en un paciente candidato a manejo conservador. Solamente un nefrólogo conoce algún instrumento estandarizado para la derivación a CP. Aunque el 95,7 % considera necesaria la integración de ambos servicios, el 56,5 % no conoce iniciativas locorregionales/internacionales dirigidas a dicha integración.

Conclusiones: Es necesaria la elaboración de guías nacionales para estandarizar esta toma de decisiones. Urge trabajar en la integración entre CP y nefrología en nuestro país envistas a mejorar el proceso asistencial de los pacientes con ERCA.

CO29. MAPEO DE LA INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN ANDALUCÍA

María J. Escudero Carretero, Jaime Jiménez Pernet, Camila Higuera, Clara Bermúdez Tamayo, Noelia García Toyos, Begoña Isac Martínez, Nuria Luque Martín, Mariola Bernal

Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

Introducción: En 2022 RedPAL busca estimular y facilitar investigación en cuidados paliativos (CP) entre personal sanitario. Como primer paso se plantea un mapeo diagnóstico para identificar qué personas e instituciones investigan y publican habitualmente sobre CP, así como las temáticas más investigadas.

Objetivo: Analizar la producción reciente de publicaciones científicas sobre CP en Andalucía, mediante una red de coautoría, que permita identificar grupos de colaboración activos y nuevas oportunidades de interconexión que puedan favorecer el trabajo colaborativo.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en Scopus de producción científica sobre CP en los últimos 10 años. Ámbito: Andalucía. Listado de autoras y autores completado aplicando técnica de bola de nieve de referencias y citaciones. Análisis con el programa UCINET (versión 6.719), midien-

do: 1) propiedades globales de la red (tamaño, centralidad, cohesión), 2) atributos de centralidad de personas investigadoras (grado, intermediación y cercanía) y 3) coeficientes de agrupamiento en el contexto de redes de conocimiento.

Resultados: Encontrados 34 artículos publicados en 20 revistas (11 españolas). El 30 % en medicina paliativa. Firman la autoría 132 profesionales diferentes, solo 18 tienen más de una publicación. Las personas que acumulan mayor número de publicaciones trabajan a tiempo completo en la universidad. Se aprecian redes de coautoría estables.

Conclusiones: Se confirma escasa producción científica entre profesionales sanitarios CP. La red descrita señala escasa cohesión, con presencia de algunas personas investigadoras influyentes cuyo liderazgo no se traduce en trabajo colaborativo. Se necesitan medidas que faciliten mayor dedicación a la investigación y medidas que faciliten intercambio de experiencias y recursos.

CO30. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SQPCS-21 STRUCTURAL QUALITY OF PALLIATIVE CARE SERVICES (SQPCS-21) EN UNA MUESTRA DE SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CHILE

Pedro Pérez-Cruz¹, Aintzane Gallastegui¹, Alfredo Rodríguez-Núñez¹, Valentina Garrido², Sebastián Soto¹

¹Programa Medicina Paliativa, Facultad De Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

²Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: Mejorar la calidad de los Servicios de Cuidados Paliativos (SCP) es importante. El instrumento SQPCS-21 (Structural Quality of Palliative Care Services) fue desarrollado para evaluar si los SCP tienen los elementos estructurales que permiten una buena atención (21 ítems, escala 0-21 puntos).

Objetivo: Determinar la validez de constructo del SQPCS-21 en los SCP de Chile, evaluando si detecta diferencias entre los SCP públicos v/s privados y evaluando la existencia de un constructo con dimensiones subyacentes.

Metodología: Se identificaron los SCP del país y se les invitó a completar el instrumento. Para cada ítem se estimó el porcentaje de cumplimiento, y para cada SCP se calculó el puntaje total. Se realizó la prueba Kuder-Richardson (KR) para evaluar consistencia interna. Se compararon los porcentajes de cumplimiento y puntaje total entre los SCP públicos y privados. Mediante escalamiento-multidimensional (EMD) se identificó la existencia de sub-dimensiones en el instrumento.

Resultados: Participaron 201 (80 %) de 251 SCP, 141 (70 %) públicos, 60 (30 %) privados. El cumplimiento promedio (rango) para los ítems fue 52 % (8-96 %). El puntaje total promedio (rango) fue 11 (3-21). La prueba KR fue de 0,81 indicando buena consistencia interna. Los porcentajes de cumplimiento de cada ítem fueron significativamente mayores en los SCP públicos en 15 ítems ($p < 0,01$) y el puntaje total del SQPCS-21 fue mayor en los públicos versus privados (12,5 v/s 7,6; $p < 0,001$). EMD identificó 3 sub-dimensiones, explicando el 98 % de la dispersión.

Conclusiones: El instrumento SQPCS-21 es válido para evaluar las características estructurales de los SCP. Investi-

gaciones futuras deben evaluar si el puntaje de SQPCS-21 se asocia a desenlaces clínicos.

CO32. PERCEPCIONES DE CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON CÁNCER EN CUIDADOS PALIATIVOS QUE RECIBIERON UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA

Mauricio Arias Rojas¹, Sonia Carreño Moreno², Edith Arredondo¹

¹Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

²Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

Introducción: las intervenciones de enfermería dirigidas a cuidadores familiares de personas con cáncer paliativo no solo requieren de una medición objetiva, sino de las consideraciones subjetivas respecto a lo que aportan, en este caso, las indagaciones cualitativas cobran importancia.

Objetivos: Explorar las percepciones de cuidadores familiares de personas con cáncer en cuidados paliativos que recibieron una intervención de enfermería para disminuir la incertidumbre ante la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

Metodología: Abordaje cualitativo con análisis de contenido, realizado en el marco de un estudio para evaluar el efecto de una intervención de enfermería en la calidad de vida y la incertidumbre ante la enfermedad. Se realizó una entrevista semiestructurada telefónica a 23 cuidadores que participaron en la intervención en Bogotá-Colombia.

Resultados: Del análisis surgieron 5 temas agrupados en: a) afianzar el cuidado físico en aspectos como manejo de la medicación, b) facilitar el afrontamiento frente a la enfermedad y la pérdida, c) fortalecer el apoyo que recibían de los profesionales y amigos, d) fortalecer la espiritualidad y afianzar su relación con Dios, así como encontrar sentido a la experiencia y e) fortalecer las relaciones interpersonales con el paciente y otros significativos.

Conclusiones: Los temas demuestran un impacto positivo sobre aspectos como el afrontamiento, espiritualidad, soporte social del cuidador. Los resultados también indican que la intervención influyó en varios aspectos no contemplados por los investigadores al inicio del estudio. Este tipo de estudios muestra la importancia de las indagaciones cualitativas para identificar otras variables de medición en futuras intervenciones.

CO33. CREENCIAS, PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ONCO-HEMATOLOGÍA CON RELACIÓN A LA PLANIFICACIÓN DE DECISIONES ANTICIPADAS: ESTUDIO CUALITATIVO

Cristina Lasmarías¹, Nathália Rosa², Amor Aradilla-Herrero³, Jordi Trelis¹

¹Institut Català d'Oncologia, Barcelona, España.

²Universitat de Barcelona, Barcelona, Espanya. ³Escoles Universitàries Gimbernat, Sant Cugat, Espanya

Introducción: La Planificación de decisiones anticipadas (PDA) ha demostrado beneficios en la atención a personas con enfermedades oncológicas avanzadas. Existe poca evidencia sobre las creencias, valores y actitudes que tienen los

profesionales de oncología médica, radioterápica y hematología clínica en relación con la PDA. En el Instituto Catalán de Oncología se está desarrollando el programa de PDA, que incluye explorar la percepción que tienen los/las profesionales asistenciales sobre el fenómeno de este proceso.

Objetivo: Conocer las creencias, valores, conductas y actitudes de los profesionales de oncología y hematología sobre el proceso de PDA.

Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico interpretativo. Se realizaron 4 grupos de discusión donde participaron 14 enfermer@s y 12 médic@s (8 Oncología Médica; 1 Oncología Radioterápica; 3 Hematología). Se realizó un análisis temático de los discursos.

Resultados: Emergieron 20 categorías temáticas (CT) que se agruparon en 4 temas: a) conocimiento y experiencia previa (5 CT), b) percepción de los profesionales sobre el proceso de PDA (5 CT); c) barreras y facilitadores para la implementación (7 CT); d) la comunicación como aspecto esencial (3 CT).

Conclusiones: Los profesionales entrevistados valoran muy positivamente el proceso como herramienta de intervención precoz que facilita la promoción de autonomía de las personas. Perciben dificultades al abordar la PDA por falta de conocimiento, formación y tiempo. Establecer un vínculo previo con la persona, el trabajo en equipo y las habilidades comunicativas son imprescindibles para la calidad del proceso. Finalmente, reconocen que los profesionales de cuidados paliativos aportan un valor añadido en el soporte de la conducción de la PDA.

CO34. ¿QUÉ FACTORES SE ASOCIAN CON EL IMPACTO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS TEMPRANOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO?

Silvia Hernansanz de la Calle¹, Álvaro Sanz Rubiales², Celia Gutiérrez Alonso¹, María Luisa del Valle Rivero³, Pilar Sanz López⁴, Luis Alberto Flores Pérez⁵, Elena Sánchez Gutiérrez⁶

¹Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos Valladolid Este, Valladolid, España. ²Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

³S. Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España. ⁴Servicio de Radiología. Hospital Clínico Universitario., Valladolid, España. ⁵Servicio de Formación. Gerencia Regional De Salud, Valladolid, España. ⁶Formación Profesional Escuela de Profesionales Alcazarén, Alcazarén (Valladolid), España

Introducción: Se han publicado numerosos ensayos clínicos (EC) sobre el impacto de los cuidados tempranos (CPT) en la calidad de vida (CdeV) de pacientes con cáncer avanzado con resultados discordantes. Se pretende revisar las características de los CPT que se asocian con un efecto positivo en la CdeV.

Metodología: Análisis de las características de 7 EC incluidos en la revisión Cochrane (2017) y otros 8 EC posteriores. Se ha valorado la relación entre: atención definida como CP, manejo de una patología tumoral concreta, atención únicamente presencial, atención multidisciplinar, atención programada con intervalos mensuales o menores, atención

mantenida a lo largo del proceso y supervivencia >9 meses desde la entrada en el estudio.

Resultados: Se han analizado 15 EC (2009-2021) con una mediana de 207 pacientes (rango: 120-461). En 7 (47 %) de los EC se encontró relación entre los CPT y la mejoría de CdeV. No se encontró relación (Mantel-Haenszel; $p > 0,10$) entre CdeV y atención definida como CP, manejo de una patología tumoral concreta, atención multidisciplinar o atención programada ni con la atención presencial. Sí hubo relación entre atención mantenida ($p = 0,03$) y supervivencia prolongada (> 9 meses) desde el inicio del estudio ($p = 0,06$). Si se cumplen estas dos variables (atención mantenida y de una duración >9 meses) la significación aumenta ($p = 0,02$).

Conclusión: Nuestros resultados sugieren que los pacientes con CPT que con más probabilidad alcanzan una mejoría en la CdeV son los que reciben cuidados mantenidos y a lo largo de un tiempo prolongado.

CO35. VALORACIÓN DE LAS DIFICULTADES DE ATENCIÓN PALIATIVA EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SECTOR LLEVANT DE MALLORCA

Raquel Albaladejo Piña¹, Rosenda María Puigserver Lladó², María del Angels Ramis Oliver³, Claudia Antonia Sunyer Goldbach⁴, Magdalena Barceló Gómez⁵

¹GAP Mallorca. Cs Sa Torre, Manacor, España. ²GAP Mallorca. Cs Xaloc, Campos, España. ³GAP Mallorca. CS Felanitx/CS Ses Roques Llises, Felanitx/Villafranca, España. ⁴GAP Mallorca. CS Porto Cristo/CS Llevant, Porto Cristo/Son Servera, España. ⁵GAP Mallorca. CS Nureduna, Artà, España

Introducción: La Estrategia en cuidados paliativos (CP) del Sistema Nacional de Salud plantea como objetivo principal mejorar la atención de los pacientes en situación avanzada/terminal, así como la de sus familiares, por lo que es importante conocer la percepción de las dificultades de atención paliativa en los profesionales sanitarios al enfrentarse al cuidado del paciente paliativo en el domicilio.

Metodología: Se invitó a los profesionales sanitarios de Atención Primaria del sector Llevant de Mallorca a cumplimentar la Palliative Care Difficulties Scale (PCDS), traducida al español como Escala de dificultades de atención paliativa, validada por Vidal Serrano y cols. Variables: sexo, profesión y 5 dimensiones de dificultad.

Resultados: Muestra de 104 profesionales sanitarios de Atención Primaria. Mayoritariamente, sexo femenino y profesión enfermera. Evaluación de síntomas no homogénea (60,6 %). No es difícil dar respuestas cuando el paciente (65,4 %) o familia (62,9 %) expresa ansiedad. ay expertos a quien consultar (84,6 %). Falta de conocimientos sobre manejo de dolor oncológico (45,2 %). Falta formación (55,8 %). Existe comunicación entre profesionales al alta del paciente oncológico (46,2 %), aunque resulta dificultosa (50,9 %).

Conclusiones: Los profesionales consideran: a) Es difícil compartir información sobre cuidados domiciliarios en pacientes oncológicos. b) La comunicación y establecimiento de objetivos en el equipo no dificulta CP. c) Disparidad en evaluación de síntomas. d) Conocimientos sobre manejo

del dolor oncológico, disnea y síntomas digestivos, aunque consideran que no reciben la formación necesaria sobre CP.

CO36. DISEÑO Y DESARROLLO DE UN FORMULARIO E-HEALTH PARA LA VALORACIÓN MULTIDIMENSIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UN INSTITUTO MONOGRÁFICO DE CÁNCER

Deborah Moreno Alonso¹, Rosa Montoliu-Valls¹, Gala Serrano-Bermúdez¹, Sílvia Llorens-Torromé¹, Anna Durán-Adán¹, Joaquim Julià-Torràs², Josep Majó-Llopart³, Pierluigi Bavestrello¹, Roser Cuadros Margarit¹, Jesús González-Barboteo¹, María Labori Trias¹, Montserrat Olmo Plaza¹, Jordi Trelis-Navarro¹

¹Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat, España. ²Institut Català d'Oncologia, Badalona, España. ³Institut Català d'Oncologia, Girona, España

Introducción: Las necesidades de los pacientes y familiares que conviven con una neoplasia oncohematológica (NOH) requieren un abordaje multidimensional y sistemático. La recogida manual de datos clínicos supone numerosas limitaciones, por lo que se diseñó un formulario *e-health* que permite la evaluación y seguimiento de dichas necesidades, objetivos terapéuticos, intervenciones y resultados, de forma sistemática, facilitando así la recogida y transmisión de información, así como el uso de esta en investigación clínica.

Objetivos: Desarrollar un formulario *e-health* consensado, evaluable y ágil, dirigido a registrar y compartir la información de la valoración multidimensional de cuidados paliativos (CP) del paciente oncohematológico en un instituto monográfico de cáncer.

Metodología: Durante 18 meses un grupo focal de 6 expertos en CP y una documentalista mantuvieron un total de 15 reuniones y con técnicas de consenso basadas en la revisión de la evidencia publicada, la experiencia clínica diaria y el acuerdo interobservador. Se obtuvo un acuerdo de primer nivel de las variables a incluir. Paralelamente durante los últimos 12 meses se diseñó el formulario en el sistema operativo utilizado en nuestro centro (SAP ARGOS).

Resultados: Las áreas de evaluación consensuadas incluidas en el formulario fueron 12 (antecedentes patológicos relevantes; historia de la NOH; síntomas; valoración del dolor; estado cognitivo; valoración emocional; valoración sociofamiliar; funcionalidad; curas; información; toma de decisiones y espiritualidad). En cada área se incluyeron los instrumentos y herramientas validadas habituales en la valoración multidimensional en CP, incluyendo un total de 172 ítems, completándose en 15 minutos.

Conclusiones: El formulario *e-health* permite realizar la evaluación multidimensional de CP de forma sistemática, objetiva, ágil y explotable de las necesidades del paciente oncohematológico.

CO37. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS PALIATIVOS: VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL CUESTIONARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN DEMENCIA AVANZADA

Omar Cauli^{1,2}, Pilar Pérez-Ros^{1,2}, Iván Julián-Rochina^{1,2}, Carol O. Long³, Elena Chover-Sierra^{1,4,5}

¹Nursing Department, University of Valencia., Valencia, España. ²Frailty Research Organized research Group (FROG), University of Valencia., Valencia, España. ³Palliative Care Essentials., Fredericksburg, US. ⁴Internal Medicine, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia., Valencia, España. ⁵Nursing Care and Education Research Group (GRIECE), University of Valencia., Valencia, España

Introducción: El Cuestionario de Cuidados Paliativos para la Demencia Avanzada (qPAD) evalúa los conocimientos y actitudes hacia los cuidados paliativos, pero falta su adaptación al idioma español y el análisis de su eficacia y utilidad para la cultura española.

Objetivo: Adaptar el qPAD al idioma español y analizar sus propiedades psicométricas.

Métodos: Se obtuvo la versión en española del qPAD y la revisión de expertos. Se analizó la validez de contenido, la validez de criterio y la fiabilidad del cuestionario y se calcularon los índices de dificultad y discriminación de los ítems.

Resultados: Se encontró un índice de validez de contenido adecuado obtenido tras el análisis por un grupo heterogéneo de expertos (CVI global = 0,96; 0,95 24 para la subescala de conocimientos y 0,99 para la subescala de actitudes). Las correlaciones significativas con el test de conocimientos sobre cuidados paliativos ($p < 0,001$) y la escala de autoeficacia en cuidados paliativos ($p < 0,001$) muestran una adecuada validez de criterio; los coeficientes alfa de Cronbach fueron de 0,60 para la subescala de conocimientos y de 0,91 para la subescala de actitudes. El cuestionario tiene un índice de índice de dificultad global de 0,71.

Conclusiones: La versión española del qPAD presenta una buena consistencia interna, validez e índices de dificultad pero es necesario un nuevo estudio para una reformulación de los ítems con menores índices de validez de contenido o discriminación y de aquellos que presentan dificultades en su comprensión es un aspecto a tener en cuenta para mejorar esta herramienta.

CO38. NECPAL 4.0 EN EQUIPOS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN PALIATIVA DOMICILIARIA

Enric Martínez Vieites¹, Emma Costas Muñoz¹, M.ª Dolores López de Rozas Candón¹, Núria López Matons²

¹PADES Mutuam MPS, Barcelona, España. ²UVGI Mutuam MPS, Barcelona, España

Introducción: Identificar necesidades paliativas en pacientes con enfermedad crónica avanzada, permite basar el plan terapéutico según valores y preferencias del paciente, y proporciona una aproximación pronóstica.

Objetivos:

- Explorar la relación entre estadio NECPAL 4.0 (N4) e identificación de cronicidad (MACA).
- Describir las características diferenciales de los estadios N4 de la muestra.
- Comparar el valor pronóstico teórico del instrumento N4 de la muestra.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con necesidades paliativas atendidos por equipos de atención paliativa domiciliaria en Barcelona. Se revisaron los registros propios del servicio, seleccionando usuarios con N4 administrado. Se recogieron variables demográficas, identificación de cronicidad, duración del seguimiento y motivo de alta. Se generó una base de datos Excel para el análisis de las variables.

Resultados: 1296 pacientes, 51,8 % mujeres, media de edad de 79,3 (r:22-105). Identificados N4 negativo (N-), Estadio I (EI), II (EII) o III (EIII) el 2,6 %, 7 %, 34,1 % y 56,3 % respectivamente, patología oncológica principalmente N4 en estadios avanzados (35,3 %, 49,5 %, 66,1 % y 67,9 %, respectivamente). El 65 % sin identificación de cronicidad. El 77,5 % fueron altas del servicio, principalmente por derivación a Atención Primaria (80,8 % N- y 79,3 % EI) o exitus (58 % EII y 74,8 % EIII). Mediana de supervivencia (días) de los/as altados/as del servicio por exitus fue de EI: 68 (r: 13-648), EII: 37 (r:0-433) y EIII: 19 (r:0-793).

Conclusiones:

- Existe infra identificación MACA en NECPAL Positivo.
- Mayor proporción de exitus cuanto mayor estadio NECPAL, tal y como muestra la bibliografía consultada.
- A menor estadio NECPAL mayor retorno a Atención Primaria.

CO39. ABORDAJE POR PARTE DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS ESPAÑOLES DEL DESEO DE ADELANTAR LA MUERTE, EN EL CONTEXTO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Beatriz García Clavel, Julio de la Torre, Denise Pergolizzi, Iris Crespo, Andrea Rodríguez-Prat, Cristina Monforte-Royo

Universidad Internacional de Cataluña, Madrid, España

Introducción: El deseo de adelantar la muerte (DAM) es un fenómeno que pueden expresar algunos pacientes atendidos en cuidados paliativos (CP). Aunque existen múltiples estudios sobre el DAM falta evidencia sobre cómo los profesionales sanitarios lo abordan.

Objetivo: Conocer el abordaje del DAM (evaluación, respuesta y formación) por parte de los profesionales sanitarios españoles en CP.

Metodología: Estudio transversal (encuesta *online*) dirigido a sanitarios líderes de CP. Se accedió a la base de datos de SECPAL. Se implementó muestreo de bola de nieve. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las respuestas (medias, frecuencias y porcentajes).

Resultados: 59 profesionales de 14 comunidades autónomas contestaron a la encuesta. Un 50 % de los encuestados señaló que el DAM debería evaluarse en el paciente de CP. Entre los motivos para no hacerlo, el 42 % destacó el temor a que se considere una promoción de la eutanasia o el suicidio asistido. Un 35 % explora de forma regular el DAM como parte de su evaluación integral. Un 4 % confirmó que existen protocolos de abordaje del DAM en sus servicios y un 13 % tiene guías de respuesta. Más del 70 % reconoció que le resulta difícil abordar este deseo y solo en un 16 % de los centros hay planes de formación específica.

Conclusiones: La mayoría de los profesionales encuestados no explora regularmente el DAM, manifiesta dificultad para hacerlo y no dispone de protocolos de evaluación, respuesta, ni planes de formación. Para atender al sufrimiento del paciente se necesitaría dotar a los profesionales de herramientas adecuadas.

CO40. TIEMPO DE SEGUIMIENTO POR EL EQUIPO DE SOPORTE ATENCIÓN DOMICILIARIA (ESAD) DE PACIENTES DERIVADOS DESDE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON LLÀTZER (HUSLL)

Ana Cristina Gracia Bernal, Belén González Sagrera, Esperanza Rigo Salvá
Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma De Mallorca, España

Introducción: Identificar precozmente, valorar, tratar el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales mejoran la calidad de vida de las personas con necesidades paliativas y sus familias. Por ello la importancia de una pronta valoración e intervención del ESAD.

Objetivos: Evaluar el tiempo de asistencia del ESAD en pacientes paliativos del HUSLL.

Metodología: Estudio transversal retrospectivo de pacientes (oncológicos/no oncológicos) derivados al ESAD desde el HUSLL. Analizando estancia en programa ESAD desde derivación HUSLL a su fallecimiento y lugar de este.

Muestra: Pacientes derivados en 2019.

Fuentes: base de datos de la Unidad de Gestión de Casos y datos administrativos de la Red Sanitaria Balear.

Variables: Paciente oncológico/no oncológico. Fechas solicitud recurso/fallecimiento. Lugar del exitus.

Resultados: 61 pacientes (64 % oncológicos, 36 % no oncológicos). Media permanencia programa: 48 días oncológicos, 71 días No oncológicos. 52,5 % fallecidos en Unidades Cuidados Paliativos, 24,5 % HUSLL y 23 % domicilio.

Conclusiones: Derivación al ESAD mayor número pacientes oncológicos que no oncológicos. Estancia media (supervivencia) más larga en los segundos. Uno de cada 4 pacientes (24,5 %) a pesar de seguimiento por ESAD fallece en HUSLL (hospital de agudos), en lugar de en domicilio o Unidades de Cuidados Paliativos.

Insistir en una valoración precoz para mejor control de síntomas y adherencia a los equipos domiciliarios y estudiar motivos por los que fallece un porcentaje tan alto en hospital de agudos.

CO41. PERFIL DE LOS PACIENTES QUE FALLECIERON EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DURANTE LA PRIMERA OLA DE LA PANDEMIA COVID-19

Cristina Farriols Danes¹, Elizabeth Da Costa Venancio², M.ª Jesús López Casanova³, Montserrat García Retortillo⁴, Marta Arellano Pérez⁵, Alicia Calle Egusquiza⁵, Marta Herrero Torrus⁵, Miguel Ángel Márquez Lorente⁵, María Pi-Figueras Valls⁵, Lizzeth Ángela Canchucaja Gutarra⁵
¹Unidad de Cuidados Paliativos. Servicio de Geriatria. Centre Fòrum, Hospital del Mar. Parc de Salut Mar, Barcelona, España. ²Programa de Atención Domiciliaria-

Equipo de Soporte (PADES). Servicio de Geriatria. Centro Fòrum. Parc de Salut Mar, Barcelona, España. ³Servicio de Urgencias. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar, España. ⁴Servicio de Digestología. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar, Barcelona, España. ⁵Servicio de Geriatria. Centro Fòrum, Hospital de la Esperanza, Hospital del Mar. Parc de Salut Mar, Barcelona, España

Introducción: La primera ola de pandemia de COVID-19 tuvo una mortalidad muy elevada. Es de interés conocer el perfil de los pacientes hospitalizados que fallecieron en la primera ola.

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes que fallecieron en un hospital universitario durante la pandemia COVID-19.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes hospitalizados fallecidos de COVID-19 entre 20 marzo de 2020 y mayo de 2020. Variables: demográficas, comorbilidad, síntomas, escalas predictoras de mortalidad y gravedad (CURB-65, índice PaFI, Modified Early Warning Score [MEWS]).

Resultados: Se incluyeron 210 pacientes, edad media 82,4 años, 110 mujeres (52,4 %), estancia media 11,3 días. El 61,5 % presentaban dependencia previa (64,5 % parcial, 38,5 % total). La mayoría (n = 179; 85,2 %) tenía soporte familiar. Comorbilidades más frecuentes: HTA (n = 159; 75,7 %), cardiopatía (n = 84; 40,0 %), diabetes (n = 73; 34,8 %). Síntomas: disnea (n = 113; 53,8 %), somnolencia (n = 68; 32,4 %), delirium (n = 52; 24,8 %), estertores (n = 34; 16,2 %), dolor (n = 15; 7,1 %). Escalas al ingreso: CURB-65 14,7 % de 0-1, 66,2 % 2-3, 11,9 % 4-6, 7,1 % NA. PaFI 54,3 % < 300, 40,5 % > 300. MEWS 23,3 % 0-2, 41,9 % 2-3, 21,4 % 4-5, 5,7 % 6-14, 7,6 % NA. El 12,5 % presentó disfunción cardiaca, 35,7 % insuficiencia renal. El 66,7 % fallecieron en planta, el 19,0 % en el Servicio Urgencias, y el 14,3 % en la Unidad Cuidados Intensivos. La mayoría (n = 151; 71,9 %) recibió sedación paliativa.

Conclusiones: Los pacientes fallecidos por COVID-19 fueron mayoritariamente de edad avanzada con dependencia previa. Las escalas de gravedad utilizadas (CURB-65 y MEWS) fueron de riesgo bajo o intermedio. Los principales síntomas fueron la disnea, somnolencia y delirium. Un porcentaje considerable falleció en el Servicio Urgencias. La mayoría recibió sedación paliativa.

CO42. EL PROCESO DE DUELO Y LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Cristina Naranjo Rubio, José Juan Gordito Soler
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Introducción: Afrontar la muerte es un reto difícil. Es importante que los profesionales sanitarios desarrollen actuaciones para facilitar una atención integral que responda efectivamente a las necesidades de los pacientes en situación terminal y a familiares. El porcentaje habitual de duelos complicados se sitúa alrededor del 7-10 %. Actualmente estas cifras están incrementadas por la pandemia del SARS-CoV-2, que contabiliza un total de 100.413 muertes a día 3 de marzo de 2022 en nuestro país, muchas de las cuales se han dado en circunstancias complicadas.

Objetivo: Determinar la importancia del papel conjunto de los profesionales sanitarios durante el proceso de duelo.

Metodología: Revisión sistemática de Cinahl, Cochrane plus, Dialnet, Proquest Nursing and allied Health Source y Pubmed. Fórmulas de búsqueda: duelo AND profesionales sanitarios AND paliativo; duelo AND oncológico. Se seleccionaron los artículos más adecuados al objetivo, revisando el rigor científico mediante CASPe.

Resultados: En el duelo es necesario el soporte y actuación de los distintos profesionales sanitarios, normalmente el peso ha recaído en enfermería por su cercanía a los afectados. Con este trabajo queremos señalar la importancia de que todos los profesionales sanitarios se involucren en este proceso de atención al duelo a la hora de acompañar tanto al paciente como a familiares.

Conclusiones: Todos los profesionales sanitarios en contacto con el paciente y su familia juegan un papel muy importante a la hora de aliviar sufrimiento, aportar dignidad y favorecer el apoyo psicoemocional y social que precisan en este proceso. De un abordaje inicial adecuado depende una evolución favorable del duelo.

CO43. CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA: DIFICULTADES EN EL ABORDAJE DESDE EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

María José Olvillo Avilés, Dolores Torres Enamorado
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.
²*Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios" (Bormujos). Universidad de Sevilla, Sevilla, España*

Introducción: El envejecimiento poblacional ha aumentado las enfermedades crónicas y requerimientos de cuidados paliativos. Más del 60 % se atienden en atención primaria (AP).

Objetivo: Conocer las dificultades que identifican los profesionales de medicina y enfermería en el manejo de situaciones de cuidados paliativos en AP.

Metodología: Estudio descriptivo observacional transversal. Metodología cualitativa. Población de estudio los profesionales de AP de una ZBS. La recogida de datos a través de un grupo de discusión. Las unidades de análisis son emociones, recursos, actitudes profesionales. Se categoriza el discurso y se analiza con el programa informático QSR NUDIST Vivo 12.

Resultados: *Medios y recursos:* falta de comunicación y relación con atención hospitalaria, apoyo insuficiente del equipo de soporte, diferencias entre zonas rural y urbana, falta de tiempo, recursos materiales y formación.

Dificultades de los profesionales: complejidad del proceso, desconocimiento del paciente por derivación tardía, la desinformación del paciente y familiares sobre el proceso, pronóstico y evolución de la enfermedad, la relación con la familia y la comunicación.

Gestión de las emociones: refieren emociones negativas, de satisfacción por el trabajo realizado y el agradecimiento.

Conclusión: Los profesionales de AP expresan dificultades relacionadas con la carencia de medios y/o recursos; con el tipo de atención prestada, la relación con la familia, las dificultades comunicativas y emocionales en estas situaciones.

Resultados validados por otros estudios. Dotar a AP de recursos, mejorar la coordinación y comunicación interniveles, produciría un aumentando la calidad de vida y la dignidad de las personas al final de la vida.

CO44. SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MAMA AVANZADA Y SU RELACIÓN CON OTROS SÍNTOMAS PSICONEUROLÓGICOS

Casimiro Fermín López Jurado¹, Macarena Celina Cáceres León¹, Noelia Durán Gómez¹, Marta Nadal Delgado², Patricia Palomo López³, Jorge Guerrero Marín¹, Demetrio Víctor Pérez Civantos¹

¹*Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Extremadura, Badajoz, España.* ²*Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.* ³*Centro Universitario de Plasencia. Universidad de Extremadura, Plasencia, España*

Introducción: La identificación de síntomas psiconeurológicos (SPN) como la ansiedad en cáncer de mama (CM) avanzado es beneficiosa pues muchos de estos síntomas tienen un efecto sinérgico y pueden influir en el pronóstico de la enfermedad, así como a la calidad de vida (QoL).

Objetivo: Determinar la prevalencia de sintomatología depresiva en CM avanzado y su relación con características clínicas y otros SPN.

Población y métodos: Se realizó un estudio transversal. La muestra estaba compuesta por 227 pacientes. El 23,8 % se encontraban en estadio IV. Se estudiaron características sociodemográficas y clínicas. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II) para evaluar síntomas depresivos, el Índice de Severidad del Insomnio, el cuestionario Epworth para somnolencia, el Inventario de síntomas de fatiga y el EORTC QLQ-C30 subescala para dolor.

Resultados: La edad media de la muestra fue de $52,11 \pm 10,32$. Encontramos que un 33,3 % de la muestra tenía sintomatología depresiva clínicamente significativa. El tiempo transcurrido desde el diagnóstico y recibir ≥ 4 ciclos de QT se relacionaron con mayor nivel sintomatología depresiva ($p < 0,001$). Mayores puntuaciones de sintomatología depresiva se correlacionaron con otros SPN como la fatiga ($r = 0,597$; $p < 0,001$) en sus tres dimensiones: gravedad, frecuencia e interferencia sobre la calidad de vida ($p < 0,001$). Otros síntomas SPN que mostraron correlación fueron el dolor, trastornos del sueño, insomnio y somnolencia ($p < 0,001$).

Conclusiones: Un porcentaje significativo de mujeres con CM avanzado presentan síntomas depresivos. La identificación de síntomas SPN en CM avanzado puede ayudar a diseñar estrategias de intervención adecuadas que contribuyan a mejorar la QoL.

CO45. ¿PERCIBEN LOS PACIENTES, FAMILIARES O CUIDADORES EL TRABAJO EN EQUIPO QUE REALIZAMOS EN NUESTRA UNIDAD?

Laura Baldrés Montesinos, Eva Pastor Puchades, Montserrat Ortiz, Rafael Vergara Ulecia, Carmen Benlloch Vergara, Cándida Quirós Marín
Hospital Dr. Moliner, Serra Valencia, España

Introducción: El trabajo en equipo en cuidados paliativos es de gran importancia, ya que gracias al esfuerzo de todos se intenta crear un clima de bienestar y confort tanto para pacientes como para familiares y cuidadores.

Aunque el profesional sabe la importancia del trabajo en equipo, hemos querido evaluar si el paciente es consciente de este trabajo conjunto de equipo.

Objetivos:

- Conocer el grado de satisfacción del cuidado del paciente, familiar o cuidador.
- Valorar el grado de percepción de trabajo en equipo.
- Valorar la identificación de los miembros del equipo.

Metodología: Estudio descriptivo transversal, donde se recogen datos a través de una encuesta elaborada por el equipo, durante 4 meses y con una muestra de 94 encuestados entre pacientes, familiares y cuidadores.

Resultados: El 70 % de los encuestados conocían el término equipo multidisciplinar y el 100 % el término trabajo en equipo.

El 70 % identifican a todos los profesionales como miembros del equipo.

El 90 % se reconocían como bastante o muy satisfechos con el cuidado recibido.

La dimensión que necesita más cuidados es la emocional con el 70 %.

Conclusiones: Se confirma que los pacientes, familiares y cuidadores perciben el trabajo en equipo que realizamos en nuestra unidad y se sienten satisfechos, aunque destaca la necesidad de más apoyo emocional.

Estos datos nos son de gran ayuda a la hora de evaluar y mejorar nuestro trabajo para lograr unos cuidados de excelencia.

CO46. EVALUACIÓN DEL CONTROL SINTOMÁTICO EN LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MALIGNA EN CUIDADOS PALIATIVOS: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Joana Farhat¹, Paula Silva², Álvaro José Silva³, Ferraz Gonçalves⁴

¹Centro Materno Infantil del Norte, Oporto, Portugal. ²Instituto Portugués de Oncología de Oporto, Unidad de Cuidados Paliativos, Oporto, Portugal. ³Unidad de Salud Familiar Condestável, Administración Regional Central, Batalha, Portugal. ⁴Facultad de Medicina de la Universidad de Oporto, Oporto, Portugal

Introducción: La oclusión intestinal maligna es una complicación frecuente en el cáncer avanzado y el control sintomático constituye su principal objetivo. La terapia incluye tratamientos médicos, quirúrgicos y medidas endoscópicas, demandando un manejo multidimensional.

Objetivo: Evaluar la efectividad del control sintomático de la obstrucción intestinal maligna en un servicio de cuidados paliativos.

Metodología: Estudio retrospectivo, unicéntrico, descriptivo, basado en historias clínicas electrónicas, considerando todas las internaciones ocurridas en el Servicio durante un año. Se seleccionaron 106 episodios de ingreso de un total de 977 analizados, según criterios de inclusión.

Resultados: Los cánceres que con mayor frecuencia produjeron obstrucción intestinal maligna fueron el colorrectal (22 %), gástrico (21 %) y de ovario (14 %). Estos casos mostraron una afectación predominante de intestino delgado (58 %), localizaciones múltiples (56 %), compresión extrínseca (69 %), siendo causadas principalmente por metástasis (56 %). Los síntomas iniciales más frecuentes fueron ausencia de emisión de heces y flatos (84 %), vómitos (81 %), dolor abdominal (74 %) y náuseas (44 %). Se administró tratamiento médico a todos los pacientes y el 11 % de ellos también fueron sometidos a técnicas quirúrgicas o endoscópicas. La vía preferente de administración de los fármacos fue la subcutánea (39 %). Después del tratamiento, el 74 % de los pacientes mostró control sintomático, definido como ausencia de dolor abdominal, vómitos y náuseas. La prueba de Wilcoxon demostró evidencia de la efectividad del tratamiento ($p < 0,001$).

Conclusiones: Los datos de este estudio corroboran otros estudios publicados previamente, reforzando el actual manejo preconizado.

CO47. EVALUACIÓN DE LA SEDACIÓN PALIATIVA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA PLANTA DE CUIDADOS PALIATIVOS

José Manuel Moral Ramos, Miriam Bernal Rodríguez, Ana Porcuna Caña, Raquel Tinoco Gardón

Hospital Universitario De Puerto Real, Cádiz, España

Introducción: La sedación paliativa es la disminución deliberada del nivel de conciencia del enfermo, con el objetivo de evitar un sufrimiento insoportable causado por uno o más síntomas refractarios. Su correcta aplicación incluye el registro en la historia clínica de elementos fundamentales como indicación, consentimiento, administración de fármacos a las dosis adecuadas y evaluación del nivel de sedación.

Objetivos: Evaluar si se ha registrado de forma correcta la aplicación de sedación de los pacientes en planta de cuidados paliativos.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo revisando las historias de los pacientes que han requerido ingreso en Planta de Hospitalización de Cuidados Paliativos de octubre de 2021 a febrero de 2022.

Resultados: En los meses analizados, requirieron ingreso 60 pacientes (71 % hombres y 29 % mujeres, con edad media 67 años y estancia media de 8,7 días). Fallecieron 24 (40 %), de los cuales 17 (70,8 %) precisaron sedación paliativa. El motivo de la indicación estaba recogido en todos los pacientes (principalmente agonía y disnea refractaria), así como la evaluación del nivel de sedación (aunque sin empleo de escalas) y el consentimiento informado en un 88 %. La elección de los fármacos, dosis y ajustes solo estaba registrado en la historia de 1 paciente.

Conclusiones: La indicación, consentimiento y evaluación diaria del estado de sedación suelen estar bien registrados en nuestra muestra. Sin embargo, otros datos igualmente importantes como el tipo y las dosis de fármacos utilizados no suelen ser recogidos. Sería adecuado la implantación de un protocolo de sedación paliativa para mejorar el procedimiento.

CO48. ANÁLISIS TEMÁTICO DE LAS PUBLICACIONES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN DEMENCIA AVANZADA 2019-2021

Íñigo Espert Rodríguez, Laura Auzmendi Pinedo, Diana Mendoza Giraldo, Anna Miró Escoda
Hospital Gortiz, Sopelana, España

Introducción: Las personas con Demencia Avanzada (DA) presentan necesidades multidimensionales complejas y la investigación en este campo tiene importantes carencias. La Asociación Europea de Cuidados Paliativos considera prioritaria la investigación sobre el confort y el control de síntomas frente a otras áreas de interés.

Objetivos: Conocer las áreas temáticas y temas principales de las publicaciones realizadas en este campo.

Metodología: Revisión sistemática de la literatura con análisis temático de las publicaciones realizadas entre 2019 y 2021 que abordasen los Cuidados Paliativos en DA.

Resultados: Una revisión sistemática arrojó 5009 resultados y permitió identificar 512 publicaciones científicas que cumplían los criterios de inclusión. Se identificaron 64 temas principales agrupados en siete áreas temáticas que aparecieron con estas frecuencias: 1. sistema sociosanitario (en el 46 % de los trabajos); 2. Bienestar multidimensional (34 %); 3. Comunicación y toma de decisiones (29 %); 4. Aspectos éticos (23 %); 5. Síntomas y complicaciones (23 %); 6. Cuidadores (21 %); y 7. Características de la enfermedad y los enfermos (21 %).

Los temas individuales tratados en más publicaciones fueron: "formación, actitud y perspectivas de los profesionales" (19 %) y "planificación anticipada de cuidados" (19 %), seguidos de "cuidados de final de vida" (15 %), "modelos de cuidados y guías de actuación" (13 %) y "experiencia, necesidades y preferencias del cuidador" (12 %).

Conclusiones: Las publicaciones e investigaciones sobre Cuidados Paliativos en DA no priorizan los temas recomendados por los paneles de expertos, centrados en el paciente. Los temas y áreas temáticas abordadas parecen priorizar las inquietudes de los profesionales y las necesidades del sistema sociosanitario.

CO49. ¿QUÉ NOS FALTA PARA PLANIFICAR DE FORMA ANTICIPADA Y COMPARTIDA?

Inés Filipa de Sousa Candeias, Aída Cordero, Diana Pirra, Isaura Canhoto, Marisa Cordeiro, Raquel Agostinho, Joaquina Rosado
Hospital Santa Luzia, Elvas, Elvas, Portugal

Introducción: La planificación de decisiones anticipadas (PDA), según el consenso internacional apoyado por la European Association for Palliative Care (EAPC), permite a las personas definir objetivos y preferencias sobre tratamientos y atención futuros, discutirlos con familiares y profesionales y registrar y revisar esas preferencias cuando proceda. Un inicio precoz del proceso anticipa la reflexión sobre las necesidades y valores del paciente en fases con mayor capacidad de comunicación y permite adecuar las decisiones futuras.

Objetivo: Evaluar la práctica en consulta externa de Cuidados Paliativos (CP), previamente a la introducción de un procedimiento estructurado de PDA.

Método: Revisión retrospectiva de registros de un equipo de CP en las consultas realizadas durante 3 meses, identificando cuales de los 12 aspectos nucleares recomendados en el consenso internacional de la PDA fueron registrados.

Resultados: Realizadas 129 consultas a 38 pacientes, el 50 % mujeres, con edad media 71,7 años; el 94,7 % con diagnóstico oncológico, el 44,7 % (17) fallecieron en ese periodo. En el 68,3 % de los pacientes se registró alguno de los aspectos nucleares de la PDA (en el 10,5 % 1 a 3 aspectos, en el 50 % de 4 a 6, más de 6 en el 7,8 %) y en el 31,6 % no se registró ninguno. Los más frecuentemente registrados fueron información del diagnóstico, pronóstico y las preocupaciones del paciente.

Conclusiones: Es insuficiente nuestro registro de aspectos necesarios para una PDA. Necesitamos implementar un procedimiento que facilite el registro de aspectos específicos adaptado a la trayectoria del paciente, como la elección del representante al inicio del seguimiento y otros al progresar la enfermedad.

CO50. UNIDAD FUNCIONAL INTERDISCIPLINAR SOCIO SANITARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS (UFISS-CP): BALANCE DE 20 AÑOS DE ACTIVIDAD

Rosa Blasi Martínez, Cristina Farriols Danés, Gerard Colomar Pueyo, Jordi Moreno Espinosa, Elisabeth da Costa Venancio, Anna Bosch Queralt, Olga Vázquez Ibar, Josep Planas Domingo
Hospital del Mar, Barcelona, España

Introducción: La Unidad Funcional Interdisciplinaria Socio-sanitaria de cuidados paliativos (UFISS-CP) consiste en un equipo de soporte hospitalario de atención paliativa.

Objetivos: Describir la actividad de la UFISS-CP durante 20 años (2002-2021) y la evolución de pacientes no oncológicos atendidos.

Metodología: Estudio descriptivo de la actividad realizada por la UFISS-CP de un hospital universitario (2002-2021). Variables: edad, sexo, diagnóstico, destino. Se evaluó si había diferencias en el porcentaje de pacientes no oncológicos entre el primer y segundo decenio de estudio.

Resultados: Se atendieron 8848 pacientes, de edad media 73,5 años, 59,4 % hombres. IK (Índice Karnofsky): IK 10-30, 22,2 %; IK 40-60, 77,2 %; IK 70-100, 0,6 %. El 79,8 % de los pacientes tenían patología oncológica y el 20,2 % no oncológica. Porcentaje de pacientes no oncológicos: primer decenio 13,9 % (vs. 86,1 % oncológicos), segundo 24,8 % (vs. 75,2 %) ($p < 0,0001$). Servicios solicitantes mayoritarios: Oncología (42,8 %), Urgencias (18,2 %), Digestivo (9,7 %). Media de días entre valoración y alta: 3,6 días. Localizaciones tumorales más frecuentes: pulmón (21,6 %), colon (12,0 %), hígado (8,7 %), hematológico (7,8 %), páncreas (6,2 %), vejiga (5,4 %). Diagnósticos no oncológicos mayoritarios: pluripatología (30,0 %), insuficiencia cardiaca (14,5 %), neurológico (13,8 %), respiratorio (10,4 %). Principales destinos al alta: 54,4 % Unidad de Cuidados Paliativos (UCP), 23,5 % domicilio, 15,5 % exitus.

Conclusiones: Los enfermos con enfermedad neoplásica fueron los más consultados, el más frecuente el de origen pulmonar. Hubo una tendencia al alza de patología no

neoplásica, con diferencias estadísticamente significativas entre el primer y el segundo decenio. El principal destino al alta fue la UCP.

CO51. VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN CENTROS RESIDENCIALES

Isabel de la Fuente Cruz, Mertixell Naudeillo Cosp, Núria López Matons, Neus Saiz Antón
EAPS Grup Mutuam, Barcelona, España

Introducción: El contexto y la situación actual en el ámbito residencial nos plantea retos para resolver situaciones que se han evidenciado de forma exponencial en este último año.

Objetivo: Valorar la necesidad de incorporar atención psicosocial en las personas con enfermedades avanzadas que viven en Centros Residenciales (CR) como mejora de su calidad de vida.

Metodología: Durante el mes de mayo del 2020 se valoraron a todos los residentes de 4 CR de Barcelona de diferentes distritos. Se registraron datos sociodemográficos (edad y sexo), estado cognitivo (Test de Pfeiffer), emocional (GDS Yesavage) y cronicidad. Se completó el instrumento NECA-PL con ayuda del profesional sanitario. A éstos se les pidió también que identificaran a los residentes o familiares con necesidad de intervención psicosocial.

Resultados: 375 personas, 71,2 % mujeres y con una media de edad de 85,1 (SD: 9,6). La puntuación media del Test de Pfeiffer fue 6,4 errores (SD: 3,2) y del estado emocional 6,1 (SD: 2,8). El 45,6 % estaba diagnosticado como paciente crónico complejo y el 9,9 % con enfermedad crónica avanzada. El 40,8 % de la población tenía necesidades de atención paliativa según NECPAL. El 54,4 % de los residentes necesitaban intervención psicosocial, especialmente personas con peor estado cognitivo ($p < 0,001$) y emocional ($p < 0,001$). El 16 % de los familiares necesitaban atención especializada.

Conclusiones: Las personas que viven en CR y sus familias, especialmente aquellas con deterioro cognitivo moderado-grave, tienen necesidades emocionales en final de vida que requieren abordaje psicosocial. El personal asistencial tiene que encontrar estrategias de acompañamiento para este tipo de población.

PO001. VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL ANTE LA ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO EN ONCOLOGÍA

Mayte García Salvador, Nuria Garrido Rodríguez, Marta Guerrero San Millán
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Introducción: Determinar el estado de salud de un adulto mayor hace necesaria una modificación de la valoración tradicional.

Materiales y métodos: El Comité de Tumores de Urología (CTU) realiza un trabajo conjunto entre Oncología, Radio-terapia, Urología y Geriátría, para la toma de decisiones en pacientes de edad avanzada. La valoración oncogeriátrica en

el domicilio del paciente se realiza por el equipo multidisciplinar especializado en geriatría. Mediante la Valoración Geriátrica Integral, valoración de la Fragilidad, exploración física, analítica y síndromes geriátricos se realiza un diagnóstico situacional del paciente, asociado a las voluntades diagnósticas y terapéuticas del paciente, resulta una herramienta útil e individualizada para la toma de decisiones. Demostrar la importancia de la valoración onco-geriátrica integral (V.G.I-O) en la toma de decisiones para establecer un plan terapéutico.

Resultados: Revisión de historia clínica a través de Orion Clinic® Varón 83 años con diagnóstico de neoplasia vesical propuesto para cistectomía radical. Tras VGI-O se detecta: EPOC severo, Demencia GDS 3 con síndrome confusional agudo leve, anemia crónica, distimia y sarcopenia. Intervenciones: Abordaje de la sintomatología, re-evaluación cognitiva, ajuste de psicofármacos, adiestramiento familiar en el manejo de los cuidados del paciente, valoración de riesgos y medidas preventivas. Realizada la re-evaluación por parte del CTU, se desestima tratamiento quirúrgico, planteando abordaje paliativo asociado a radioterapia para control de hematuria. Al mes de la valoración inicia disfagia, caídas, deterioro funcional y cognitivo con severo aumento de su dependencia.

Conclusión: Un abordaje multidisciplinar oncogeriátrico con valoración integral y multidimensional permite orientar el tratamiento hacia la persona y no hacia su edad biológica.

PO002. ¿CÓMO SON NUESTROS PACIENTES CRÓNICOS AVANZADOS?

Gabriel Moragues Sbert, Estefanía Serratusell Sabater, Mercè Llagostera Pagès, María del Carmen Moreno Hoyos
Subdirección de Atención a la Cronicidad, Palma, España

Introducción: La identificación poblacional de personas con condiciones crónicas avanzadas y necesidades de atención paliativa (PCA) permite ofrecer una atención proactiva, integrada y centrada en el paciente y en sus necesidades.

Objetivos: Describir las características de los PCA identificados

Metodología: Estudio observacional descriptivo transversal. Incluye PCA mayores de 18 años registrados en el Servei de Salut de les Illes Balears a fecha de diciembre de 2021 y al menos 1 año en programa. Variables: sexo, edad, multimorbilidad y patologías, índice de Barthel, atención domiciliaria (PAD), gestión de casos (EGC) y polimedicación. Análisis estadístico de prevalencias y medias.

Resultados: 482 PCA. Mayoritariamente mujeres (72 %) de edad avanzada (promedio \pm DE = 80,4 \pm 10,4 años). El 98 % presenta ≥ 2 enfermedades crónicas de órgano aunque la demencia (34,8 %) y las enfermedades órgano-específicas graves (25,5 %) son las principales enfermedades condicionantes del pronóstico; el cáncer representa el 6,6 %. La insuficiencia cardíaca se presenta en el 33 % de los PCA, la demencia en el 30,4 %, la enfermedad renal crónica en el 28,2 %, la enfermedad cerebrovascular crónica en el 23 %, la cardiopatía isquémica en el 17,9 %, la EPOC en el 17,8 % y las neoplasias activas en el 14,2 %. El 81,7 % presenta un Índice de Barthel < 60 . El 67,8 % están incluidos en PAD y el 87,1 % en EGC. El 29,4 % tiene más de 10 fármacos prescritos.

Conclusiones: Los pacientes crónicos avanzados registrados son mayoritariamente mujeres de edad avanzada con dependencia funcional severa y un patrón de multimorbilidad aunque se identifica una enfermedad principal condicionante del pronóstico.

PO004. AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE Y FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN ENFERMERAS DE MEDICINA INTERNA

Paula Ortega Poza¹, Marisa de la Rica Escuin², Estela Hernández Bello³

¹Centro de Salud Gran Vía, Castellón, España. ²Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ³Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Introducción: La muerte es un fenómeno natural con una gran carga psicoemocional a la que el profesional de enfermería se enfrenta a diario como una de sus funciones. Este contacto continuo puede ser fuente de estrés y angustia patológica e interpretarla como resultado de fracaso personal.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de afrontamiento ante la muerte y de formación en Cuidados Paliativos (CP) del personal de enfermería del Servicio de Medicina Interna en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

Metodología: Diseño observacional, descriptivo y transversal en el que participaron 59 profesionales de enfermería que respondieron a un cuestionario compuesto por variables sociodemográficas, la Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte (EBAM) y el Palliative Care Quiz for Nurses (PCQN.).

Resultados: La muestra del estudio en su mayoría mujeres (91,50 %) con una media de 40,71 años, presentó un afrontamiento neutro ante la muerte con un 35,59 % despuntando en aspectos de comunicación y calidad de vida al mismo tiempo que mostraba miedo a la propia muerte y al proceso de morir. En cuanto a la formación en CP esta fue notable con un PA del 55,93 % a nivel global representado por un alto conocimiento en el control del dolor y otros síntomas con un 62,45 %.

Conclusiones: De este estudio se deduce la necesidad de formación y apoyo psicoemocional en el profesional de enfermería con el fin de mejorar su afrontamiento frente al proceso de la muerte y poder brindar así cuidados integrales de calidad.

PO005. LAS PERSONAS QUE ATENDEMOS REALMENTE CONOCEN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Matteo Mannucci, Alberto Frieyro González, Kevin Chichón Pablos, Victoria Useros Tercero, Eva Vidagany, Agnes Oliver Mora
Esad Mallorca, Palma, España

Introducción: La complejidad y las necesidades en los cuidados paliativos son conceptos importantes y conectados que deben analizarse de manera holística. Describir la forma en que se deriva a los pacientes a una Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios es importante para comprender su conocimiento de la enfermedad. En nuestra área utilizamos dos instrumentos para clasificar las necesidades del pacien-

te: necesidades paliativas a través del "NECPAL-CCOMS-ICO © 3.1" y su complejidad a través de IDC-PAL®.

Metodología: Estudio descriptivo observacional de pacientes remitidos a una Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios de España mediante entrevista guiada durante la primera visita domiciliaria. Describir el conocimiento de los pacientes y familiares sobre la enfermedad y el pronóstico, sus necesidades paliativas (NECPAL-CCOMS-ICO® 3.1), complejidad (IDC-PAL), funcionales (Barthel), cognitivas (Pfeiffer) y origen de la derivación.

Resultados: Se incluyeron 146 entrevistas. El 77,3 % fueron pacientes oncológicos derivados principalmente por oncólogos hospitalarios (52,1 %) mientras que las derivaciones desde Atención Primaria fueron el 19,9 %. Solamente el 12,3 % tuvo sus necesidades exploradas a través de la herramienta NECPAL y el 9,6 % tuvo su complejidad paliativa explorada con la herramienta IDC-PAL. El programa estratégico de cuidados paliativos establece como criterio de derivación llenar esos formularios antes de una derivación de cuidados paliativos secundarios. El 28,8 % había escuchado anteriormente a la entrevista las palabras "cuidados paliativos" o sinónimos, aunque vinieran referidos a una Unidad de Cuidados Paliativos. El 16,5 % no tenía idea de que este equipo los visitaría.

Seis pacientes habían realizado testamento vital avanzado (ambas herramientas DVA o PDA).

PO006. FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN LAS UNIVERSIDADES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. ESTUDIO DESCRIPTIVO

Agustín Diego Chacón Moreno¹, Juan Tejero González², Daniel Fernández Robles³, Ignacio Borque Roda⁴, María Belén Martínez Cruz⁵

¹Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España. ²ESAPD Área Norte, Madrid, España. ³Hospital Infanta Elena, Valdemoro, España. ⁴ESAPD Sureste, Madrid, España. ⁵Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Introducción: En vistas del desarrollo que está produciéndose en el ámbito de cuidados paliativos y las recomendaciones formativas llevadas a cabo por distintos planes estratégicos internacionales, nacionales y autonómicos, nos hemos propuesto analizar cuál es la situación en formación en cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid en los grados de medicina, enfermería, psicología y trabajo social.

Material y métodos: Para ello hemos desarrollado un cuestionario con el programa Google forms que hemos remitido a las universidades de la Comunidad y se rellenaba de manera confidencial, siendo completado por el equipo investigador revisando las guías docentes oficiales en caso de no tener respuesta.

Resultados: Se ha realizado el análisis estadístico de los datos obtenidos de 46 grados universitarios analizados, encontrando que la formación específica en cuidados paliativos se encuentra en el 71,7 % de las universidades, de éstos, en el 69,7 % no es asignatura independiente, la media de ECTS atribuidos es de 3. En más de la mitad de estudios no hay prácticas obligatorias y los talleres o seminarios solo se encuentran en el 39,5 % de los planes formativos. El semi-

nario más frecuente es el de “Malas noticias” en todos los estudios. Los temas más tratados son el abordaje emocional de paciente y familia, seguido por el manejo de síntomas y los aspectos éticos.

Conclusiones: Comparativamente, según el Atlas de Europa, estamos a la cola en formación en cuidados paliativos, sobre todo en los grados de psicología y trabajo social. Destacar que hemos tenido especial dificultad para conseguir respuesta a los cuestionarios por las universidades.

PO007. ATENCIÓN AL DUELO EN CUIDADOS PALIATIVOS. ANÁLISIS COMPARATIVO DE DOS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

María Bayona Sánchez, Blanca Bosch López, Concepción Palomar Naval, Elena Callau, Luis May Málaga, Diana C. Forero Vega, María Nabal Vicuña
Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España

Objetivo: Comparar los protocolos de atención al duelo (PAD) de los equipos de cuidados paliativos (ECP) de Aragón y Cataluña y conocer el grado de cumplimiento del protocolo de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).

Material y método: Estudio prospectivo descriptivo mediante encuesta online sobre la atención al duelo, dirigido a ECP de Aragón y Cataluña. Se realizó un análisis descriptivo y comparativo mediante test de Chi cuadrado y T de student o U de Mann Whitney con el software R (R studio versión 3.5.0).

Resultados: De los 60 equipos contactados, 32 (53,3 %) respondieron a la encuesta: 6 de Aragón y 26 de Cataluña. 28 (87,5 %) ofrecían atención al duelo y 21 disponían de un PAD. Todos los equipos aragoneses fueron equipos domiciliarios. Todos los PAD muestran alta correlación con el protocolo de la SECPAL. La edad media de los profesionales aragoneses fue significativamente mayor y atienden a mayor número de pacientes. En Cataluña predomina la entrevista individualizada. El personal que realiza el primer contacto de duelo en Aragón es enfermería y en Cataluña lo comparten enfermería y trabajo social. Las intervenciones psicológicas precoces en pacientes de riesgo y la detección de factores de riesgo previos al fallecimiento se realizan con mayor frecuencia en Cataluña por el psicólogo del equipo.

Conclusiones: Los PAD de los ECP de Aragón y Cataluña muestran un alto grado de correlación con el protocolo de la SECPAL. Existen diferencias entre ambas comunidades relacionadas con el número de equipo y la dotación de profesionales por equipo.

PO008. EXPERIENCIA DEL EMBARAZO Y NECESIDADES ESPIRITUALES DE LA EMBARAZADA AL FINAL DE LA VIDA

Margarida Guimarães
Universidade da Beira Interior, Penafiel, Portugal

Introducción: El momento del embarazo implica muchas necesidades especiales para las mujeres embarazadas. La mayoría de ellos, de una forma u otra, utilizan la espiritualidad como mecanismo de “coping” en este periodo de

transición. Sin embargo, existen condiciones clínicas que, al condicionar la esperanza de vida de las mujeres embarazadas, afectan la experiencia del embarazo y exacerban el papel de espiritualidad. En este trabajo se pretende comprender la experiencia del embarazo y sus necesidades especiales en mujeres diagnosticadas con enfermedades terminales a través de una revisión de literatura.

Objetivo: Analizar artículos científicos publicados en plataformas online en el escenario internacional sobre el tema de cuidados paliativos, espiritualidad y embarazo.

Métodos: revisión sistemática integradora, con investigación realizada durante el mes de septiembre en las plataformas PubMed, SciELO, Elsevier y Cochrane, así como artículos de periódicos y revistas reconocidos en las áreas que conciernen a esta revisión.

Resultados: Se identificaron veintitrés artículos, cuyos análisis literales permitieron la construcción de dos ejes temáticos: Espiritualidad en cuidados paliativos y Espiritualidad en gestantes. Culminando en la construcción de un cuadro comparativo que permita dar respuesta a la pregunta guía de la revisión.

Conclusión: No existen necesidades espirituales extraordinarias en las embarazadas sometidas a cuidados paliativos. Sin embargo, existen puntos fundamentales en el cuidado de la gestante a los que se debe prestar más atención en una gestante con enfermedades potencialmente terminales.

PO009. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL RECIBIDA POR PARTE DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL (EAPS) CREU ROJA

Valérie Buscemi, Marta López, Sílvia Crespo, Olga Bosch, Mar Montagud
EAPS Creu Roja Barcelona. Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas. Fundación Bancaria la Caixa, Granollers, España

Introducción: En la situación de final de vida, el grado de satisfacción con la atención recibida puede considerarse un indicador central de la calidad del servicio.

Objetivos: Evaluar la atención psicosocial que ofrece el EAPS Creu Roja, e identificar áreas de excelencia y de mejora desde la perspectiva de los usuarios.

Metodología: Se elabora una encuesta de 11 preguntas con escala de valoración numérica que evalúan el tiempo de espera, la calidad de la atención, el grado de comprensión, la intimidad, el tiempo de dedicación, la coordinación entre profesionales, la efectividad, la satisfacción y la fidelidad. Se administra el cuestionario al usuario después de haber sido visitado dos veces por su psicóloga referente.

Resultados: En el periodo de estudio se atienden a 352 nuevas personas, siendo finalmente 56 (15,9 %) las que participan. Solo el 20 % de los participantes al estudio habían solicitado la atención psicológica. El grado de satisfacción y la fidelidad obtienen puntuaciones medias respectivas de 9,5/10 (DE 0,7) y de 9,6/10 (DE 0,7). La creación de un indicador positivo (puntuación superior a 8/10 para cada variable) detecta que las siguientes variables: tiempo de espera, coordinación entre profesional y percepción de ayuda percibida requieren de una atención específica para su mejora.

Conclusiones: Los resultados, en su globalidad, son positivos y reflejan una alta satisfacción con la atención psicológica que ofrece el EAPS. Las diferencias significativas observadas en las puntuaciones de las personas que solicitan versus las que no solicitan atención psicológica dan pie a seguir con investigaciones posteriores.

PO010. LA INTERVENCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA INFLUYE EN EL LUGAR DE FALLECIMIENTO DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS (PRESENTADO COMO TFM EN LA XVI EDICIÓN DEL MÁSTER EN CUIDADOS PALIATIVOS [UAM] Y DISTINGUIDO CON EL PRIMER PREMIO DE INVESTIGACIÓN)

Inés Carlota Bayon Cubero¹, Olga Aguilar Huerta, Ana Lorena Fernández Gutiérrez, Miriam Regadera González
Hospital de Cabueñes, Gijón, España

Introducción: Un alto porcentaje de pacientes con necesidades paliativas desea fallecer en su domicilio. La atención integral y domiciliaria es un pilar fundamental para una atención de calidad en ellos.

Objetivos: Conocer la relación entre el lugar de fallecimiento y el proveedor de cuidados: Equipo de Atención Primaria (EAP), Equipo de Soporte Atención Paliativa Domiciliaria (ESAPD) o ambos.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de una muestra de pacientes con necesidad de cuidados paliativos de tres centros de salud (enero de 2016 hasta diciembre de 2018). Se relacionó el lugar de fallecimiento con otras variables: patología oncológica y no oncológica, ámbito rural o urbano, existencia de cuidador principal, entre otras.

Resultados: Total 275 pacientes, edad media 78 años. El 80 % tenía patología oncológica. Diferencias significativas ($p < 0,0001$) entre el lugar de fallecimiento y el equipo proveedor de cuidados, falleciendo en el domicilio: 23 % en seguimiento por EAP, 14 % en seguimiento por ESAPD y 29 % con seguimiento conjunto; 21 % de pacientes oncológicos y 43 % de los no oncológicos; 26 % tenían cuidador principal y 16 % no lo tenía; 35 % del ámbito rural y 20 % del urbano ($p < 0,007$).

Conclusiones: Los resultados avalan que el seguimiento conjunto aumenta el porcentaje de fallecimientos en domicilio.

PO011. UTILIDAD PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN DE LOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN DUELO

María Jiménez Alonso^{1,2}, Lucía Sáenz de Santamaría Benedet¹, Rocío García Ronderos¹, Ana Rodríguez García^{1,2}, Margarita García Rodríguez¹

¹Hospital Monte Naranco, Oviedo, España. ²Hospital Cruz Roja, Gijón, España

Introducción: El presente estudio se desarrolla con el objetivo de valorar la satisfacción y utilidad percibida por los asistentes al grupo de duelo del Hospital Monte Naranco. Todos ellos son familiares de pacientes fallecidos en contexto hospitalario y acuden al programa grupal de manera voluntaria.

Material y métodos: El grupo de apoyo, que cuenta con dos psicólogas, se desarrolla en sesiones quincenales de hora y media de duración. En ellas se abordan contenidos que contribuyen a la elaboración de la experiencia de pérdida, al establecimiento de nuevos roles y a la mejora de la adaptación de los dolientes a su vida cotidiana.

Resultados: Los datos analizados, recogidos mediante un cuestionario diseñado a tal efecto en el marco de una evaluación global del servicio del Equipo de Atención Psicosocial, ponen de manifiesto la importante función que este espacio de intercambio y socialización desempeña para sus asistentes.

PO012. VALORACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES ATENDIDOS POR EL EQUIPO DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE DUELO

María Jiménez Alonso^{1,2}, Ana Rodríguez García^{1,2}, Rocío García Ronderos¹, Lucía Sáenz de Santamaría Benedet¹, Margarita García Rodríguez¹

¹Hospital Monte Naranco, Oviedo, España. ²Hospital Cruz Roja, Gijón, España

Introducción: El presente estudio se desarrolla a fin de valorar el nivel de satisfacción de 25 familiares atendidos por el EAPS Asturias.

Material y métodos: Se elaboró un cuestionario *ad hoc* de carácter anónimo que recoge variables sociodemográficas e incluye cuatro bloques de preguntas sobre la atención y el servicio prestado durante el tiempo de hospitalización, así como en el posterior seguimiento individual, a demanda del usuario, de su proceso de duelo.

Resultados: El análisis de los resultados obtenidos pone de manifiesto la satisfacción y la utilidad percibida por los usuarios. Sus respuestas expresan la necesidad de dar mayor visibilidad al servicio para poder llegar a un mayor número de pacientes y familiares y poder así prestar apoyo en etapas previas de la enfermedad. Asimismo indican la importancia de dar continuidad al programa en unas instalaciones adaptadas a sus necesidades.

Resultados: En definitiva, la alta satisfacción de las personas atendidas en el programa muestra la necesidad de abordar la atención psicosocial y espiritual como un elemento esencial de la atención de personas en situaciones de vulnerabilidad, como son los pacientes con enfermedad avanzada y sus familias.

PO013. PERFIL DE PACIENTES CON CÁNCER HEMATOLÓGICO AVANZADO DERIVADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

María Pilar Galán Álvarez¹, Javier Lacueva Guallar², Josep Borrás Atienza², Cecilia Padrós Cano², Magdalena Marques Triay²

¹Complejo Asistencial Segovia, Segovia, España. ²Hospital Mateo Orfila, Mao, España

Introducción: Los constantes avances terapéuticos con potencial curativo y complicaciones inesperadas suelen ser causa del retraso para ofrecer cuidados paliativos a los pacientes con cáncer hematológico avanzado.

Objetivos: Evaluar el perfil de los pacientes que se beneficiaron de cuidados paliativos, así como las expectativas que ello suponía para el paciente y familia.

Material y método: Se revisaron los pacientes hematológicos que se incluyeron en el programa de cuidados paliativos entre 2015 y 2019 en nuestro hospital. Se recogieron edad, sexo, diagnóstico, síntomas principales, estado funcional y cognitivo, expectativas del paciente y familia, días desde el diagnóstico de neoplasia hematológica avanzada e inclusión en el programa.

Resultados: De 24 pacientes analizados, el 79 % eran mayores de 70 años, 66 % hombres. La leucemia aguda fue la patología más frecuente (41 %), seguido del mieloma múltiple (25 %) y linfoma (25 %). Los síntomas principales: dolor, fiebre, astenia y tristeza. Índice Barthel inferior a 55 puntos en el 87 %, Pfeiffer normal en el 91 %. La media de días desde que se reconoció con enfermedad avanzada e solicitud de cuidados paliativos fue 60 días (2-515). La esperanza de no sufrir fue el deseo más expresado por los pacientes y sus familiares.

Conclusiones: La leucemia aguda, edad avanzada, dolor, deterioro funcional y el impacto emocional del diagnóstico fueron las causas que motivaron la necesidad de cuidados paliativos. El diagnóstico imprevisto y la evolución rápidamente cambiante del proceso hace más necesario el soporte emocional, físico, social y espiritual por los equipos de cuidados paliativos.

PO014. DIRECTIVAS ANTICIPADAS EN URUGUAY: INCORPORACIÓN A LA PRÁCTICA MÉDICA EN EL PRESENTE

Héctor de los Santos

Universal Soc. Médica, Montevideo, Uruguay

Introducción: La ley número 18473 de voluntades anticipadas fue promulgada en Uruguay en el año 2009, reglamentándose cuatro años después. Esto evidencia una propensión hacia la autonomía y la planificación del futuro de los enfermos.

Objetivo: Determinar el conocimiento por parte de los profesionales de la salud en cuanto a la ley, su empleo en la clínica y acceso al formulario de voluntades anticipadas.

Método: Investigación descriptiva, mediante una encuesta anónima a médicos uruguayos generales y especialistas en actividad, enviada por redes sociales.

Resultados: Se obtuvieron 363 respuestas, con un 97 % de profesionales que atendían enfermos, un 79,5 % no habían extendido el documento y más del 50 % no tenía conocimiento de la ley.

Conclusión: El conocimiento sobre las voluntades anticipadas en el cuerpo médico uruguayo es escaso y es aún más su aplicación a los pacientes.

PO016. MANEJO DOMICILIARIO DE DISNEA CON CATÉTER PLEURAL TUNELIZADO EN DERRAME PLEURAL MALIGNO

Lara Sanz Ventureira, Carmen Folgoso Pérez, Aránzazu Gutiérrez Ruiz, Fernando Vicente Sánchez, Cristina Moran Tiesta, Cristina de Miguel Sánchez, Sofía Alba Sánchez, Elsa

Pantorrilla Señas, Cristina Navarro Ortega, María Alameda Pita da Veiga, Carmen Ordas Criado, Rosa Mayo Vázquez
ESAPD Espronceda, Madrid, España

Caso clínico: Varón de 79 años diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón estadio IV que acude a urgencias por aumento de su disnea basal objetivándose como causa de la misma derrame pleural maligno (DPM) hasta 1/3 medio por lo que se colocó drenaje pleural tunelizado siendo dado de alta con manejo conjunto con ESAPD (Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria) y Atención Primaria. Vivía en su domicilio con su esposa de 75 años que era la cuidadora principal.

Tras el alta el paciente presentaba funcionalidad limitada con Barthel 65 % y PPS 50 %. Como síntomas principales destacan astenia y disnea con repercusión funcional secundaria. La astenia se manejó con corticoides y transfusiones periódicas ya que presenta anemización secundaria a derrame pleural hemático. Para la disnea, se adiestró a su esposa en el manejo del catéter pleural tunelizado, realizando evacuaciones periódicas hasta un máximo de 800 cc. La mejoría de estos dos síntomas conllevó una recuperación funcional del paciente que le permitieron salir a la calle y poder cumplir su último deseo de acudir a su pueblo, donde permaneció en seguimiento por Equipo de Soporte Paliativo de zona con buen control sintomático hasta su fallecimiento 20 días después.

El paciente mantuvo el dispositivo funcionante hasta su fallecimiento, 60 días después de su colocación, realizando durante este tiempo un total de 5 evacuaciones.

El drenaje pleural tunelizado es una técnica sencilla y manejable en domicilio, evita ingresos hospitalarios, y mejora la calidad de vida de los pacientes con DPM.

PO017. IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA ENSEÑANZA EN LÍNEA DEL CUIDADO PALIATIVO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: ANÁLISIS DE MÉTODOS MIXTOS

Mauricio Arias Rojas, Edith Arredondo, Carolina Posada López

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Introducción: La educación virtual en cuidados paliativos requiere ser valorada para conocer su impacto en estudiantes y profesionales sanitarios.

Objetivo: Medir la aceptabilidad de un curso virtual de cuidados paliativos y su impacto en conocimientos sobre cuidados paliativos, confort y nivel de tanatofobia en estudiantes de enfermería.

Metodología: Método mixto explicativo secuencial. Se incluyeron 39 estudiantes de enfermería. Para la información cuantitativa aplicaron las escalas Palliative Care Quiz for Nursing, Confort en cuidados paliativos y la escala de Tanatofobia, antes y después de tomar el curso virtual. La información cualitativa se desarrolló en 5 grupos focales, tres antes de iniciar el curso y dos al terminarlo.

Resultados: Se encontró que el curso aumentó significativamente el nivel de conocimientos en CP ($p = 0,000$), el confort en la atención de CP ($p = 0,000$) y disminuyó la tanatofobia ($p = 0,005$). Además, se identificaron 5 temas que explican los resultados cuantitativos: Entender y conectar con las Tics: oportunidades y limitaciones; Vivir el proceso

de enseñanza aprendizaje virtual; Percepciones sobre el cuidado paliativo; Afrontamiento al final de la vida: persona, familia y enfermera; Habilidades y aprendizajes requeridos para el cuidado paliativo.

Conclusiones: Este curso es aceptado por los estudiantes y aumenta los niveles de conocimientos frente al cuidado paliativo, el confort y disminuye la tanatofobia en los estudiantes de enfermería. Los resultados de este estudio demuestran que estrategias innovadoras como cursos virtuales con plataformas innovadoras y herramientas virtuales pueden llenar los vacíos existentes en los currículos frente a la formación en cuidados paliativos en Colombia.

PO018. ¿CUÁLES SON LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES VALORADOS EN URGENCIAS POR EL EQUIPO DE SOPORTE HOSPITALARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS?

Lorena García Cabrera¹, Alicia Freijo Martínez¹, Mónica Ruiz Ruiz¹, Miguel Ángel Sancho Zamora¹, Mónica Dones Sánchez², Lourdes Rexach Cano¹

¹Equipo de Soporte Hospitalario de Cuidados Paliativos del Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España. ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivo: Conocer las necesidades de los pacientes valorados en el Servicio de Urgencias (SU) por el Equipo de Soporte Hospitalario (ESH).

Material y métodos: Estudio retrospectivo realizado en un Hospital de tercer nivel. Se recogieron las interconsultas (IC) realizadas al ESH desde el SU durante 2019, analizando variables clínicas, motivo de IC, mortalidad intrahospitalaria, estancia media y evolución a los 3 meses.

Resultados: Se realizaron 78 IC: 51,4 % varones, edad media 82,3 años y 62 % con patología oncológica (34,8 % digestivo y 17,4 % ginecológico/mama). Patología no oncológica más frecuente: ERCA (25 %) y demencia avanzada (17,9 %).

Los principales motivos de visita al SU fueron: presencia de nuevo síntoma (42,3 %), y exacerbación de síntoma crónico (39,7 %). Síntomas principales más frecuentes: disnea (25 %), dolor (12,8 %), fiebre (12,8 %) y astenia (10,3 %).

Los principales motivos de IC fueron: control de síntomas (52,6 %) y toma de decisiones (35,9 %).

Desde el SU, el 51,3 % fueron dados de alta (77,5 % a domicilio con ESAD) y el 46,2 % precisó ingreso. Durante el ingreso un 47,2 % fallecieron y un 30,6 % fueron derivados a UCP.

En el seguimiento a 3 meses (54 pacientes), el 37,9 % acudió a urgencias, el 18,5 % precisó ingreso, y falleció el 45 % con supervivencia media de 17,8 días.

Conclusiones: Los principales motivos de solicitud de IC al ESH en el SU son el control de síntomas y la toma de decisiones en pacientes con importantes necesidades ya que casi la mitad precisaron ingreso y de ellos, un tercio fue trasladado a una UCP y casi la mitad fallecieron.

PO019. SEDACIÓN PALIATIVA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Claudia Guasch Niubó, Blanca Bosch López, Concepción Palomar Naval, Pilar Blanco Blanco, Diana Carolina Forero Vega, Luis Renato May Málaga

Hospital Universitario Arnau de Vilanova Lleida, Lleida, España

Objetivos: Valorar la calidad del registro en las historias clínicas sobre la sedación paliativa (SP) y cumplimiento del protocolo de sedación de nuestro centro. Conocer la prevalencia y las características epidemiológicas de la SP.

Material y método: Análisis descriptivo retrospectivo de los registros informatizados de los pacientes fallecidos por procesos oncológicos o enfermedades crónicas entre octubre y diciembre de 2018. Variables analizadas: datos sociodemográficos, variables clínicas, registro voluntades anticipadas e intervención del equipo de cuidados paliativos (ECP). El análisis de datos se desarrolló mediante medidas centrales y proporcionales. Comparaciones mediante el test de Chi cuadrado y test no paramétricos

Resultados: Se sedaron 35 de los 62 pacientes (56,5 %). La edad media fue de 72,8. Un 56,5 % fueron varones. El 74,2 % fueron pacientes oncológicos. En el 43,5 % participó el ECP. Los síntomas refractarios más frecuentes fueron: disnea, delirium y distrés emocional. La duración media de la SP fue de 1,31 días. La combinación de fármacos más utilizada fue Morfina, Midazolam y Haloperidol, con empleo de Midazolam en el 91,43 % de los casos. En 88,57 % constatamos el consentimiento expreso (100 % oral) y en 87,10 % es la familia quien lo otorga.

Conclusiones: La SP se aplicó en la mitad de los fallecidos por patologías crónicas u oncológicas, con uno o más de un síntoma refractarios. El ECP participó en la mitad de las SP y más frecuentemente en el paciente oncológico. La calidad del registro en los casos de SP es buena y se adhiere a los criterios descritos en el protocolo vigente.

PO020. ICTERICIA OBSTRUCTIVA MALIGNA Y RADIOTERAPIA: UNA BUENA COMBINACIÓN

Irene Fajardo-Paneque, Laura Díaz Gómez, María Jesús Macías Lozano, José Luis Tisaire Sánchez, Javier Jaén Olasolo

Oncología Radioterápica. Hospital de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, Cádiz, España

Introducción: La radioterapia es fundamental para paliar síntomas secundarios a tumores; pero existe poca bibliografía sobre radioterapia citorreductora en ictericia obstructiva maligna.

Objetivos: A propósito de un paciente con mieloma múltiple e hiperbilirrubinemia por plasmocitoma extraóseo, revisamos la literatura.

Metodología: Buscamos en PubMed, MeSH terms "radiotherapy, "hyperbilirubinemia".

Tenemos un paciente de 71 años con mieloma múltiple poli tratado y plasmocitoma en cabeza pancreática-vía biliar de 3,5 cm, con hiperbilirrubinemia directa (9 mg/dl), prurito, dolor abdominal, coluria y acolia que limitaba la quimioterapia. Desestimada cirugía o colocación de stent. Administramos 2000 cGy sobre la masa (400 cGy/día, 5 días) con excelente tolerancia, finalizando el 11/06/2019.

Resultados: Obtenemos 198 resultados, 22 relacionados con el tratamiento de tumores (primario/metastásico) que provocan hiperbilirrubinemia. 7 con intención paliativa. La

radioterapia externa está muy infrarrepresentada entre las técnicas desobstructivas (stent, drenaje percutáneo, resección quirúrgica, quimioterapia/quimioembolización, radioembolización, braquiterapia), sin datos sobre efectividad ni duración de la respuesta, y muchas veces aplicada como última alternativa.

No existen recomendaciones en la literatura sobre dosis citorreductora desobstructiva, a pesar de ser un tratamiento con excelente tolerancia, no invasivo, de corta duración y con buena respuesta esperable.

En nuestro paciente desapareció la clínica, descendiendo la bilirrubina y manteniéndose < 1 mg/dlde . Ocho meses después (febrero 2020) repetimos el tratamiento por aumento radiológico de la masa. En abril 2020 nuevo aumento de bilirrubina, siendo finalmente exitus en mayo 2020.

Conclusiones: Falta evidencia y recomendaciones en la literatura sobre radioterapia citorreductora en obstrucción maligna de vía biliar. Nuestro paciente alcanzó una excelente respuesta que mantuvo 8 meses, posibilitando administrar la quimioterapia.

PO021. MINDFULNESS EN CUIDADOS PALIATIVOS BENEFICIOS SOBRE EL PACIENTE: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

María Pascual Hernández, Luis Renato May Málaga, Diana Forero Vega, Concepción Palomar Naval, Blanca Bosch López, Elena Callau Molina, María Nabal Vicuña
Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España

Objetivo: Conocer la evidencia científica disponible sobre los efectos de practicar Mindfulness en el ámbito de los cuidados paliativos.

Método: Revisión sistemática de la literatura consultando las bases de datos MEDES y Pubmed, en los idiomas inglés y español. Palabras clave: “mindfulness” y mindfulness and “palliative care” Se han incluido los artículos con muestras de pacientes adultos y con pronóstico limitado, que han realizado prácticas guiadas de Mindfulness. Los parámetros analizados son: primer autor, año, tipo de estudio, tamaño de la muestra, tipo de población, tipo de intervención y duración, resultados más significativos y limitaciones.

Resultados: La búsqueda realizada devolvió 123 artículos de los cuales se han seleccionado 16 para incluirlos en esta revisión; 2 de la base de datos MEDES y 14 de Pubmed. 1 metanálisis 5 revisiones de la literatura 4 estudios caso control 4 estudios cuasiexperimentales 1 ensayo clínico y 1 metodología cualitativa. Casi la totalidad de los artículos están basados en el programa original de MBSR creado por Jon Kabat-Zinn complementando a las terapias convencionales. Calidad de vida, ansiedad y depresión son los parámetros que presentan mejorías significativas tras la intervención de Mindfulness.

Conclusiones: Los programas basados en *mindfulness* mejoran la calidad de vida y síntomas como la ansiedad y la depresión en pacientes susceptibles de cuidados paliativos. Los programas que modifican el modelo original haciéndolo más corto pueden ser muy interesantes para los pacientes que se encuentran en una situación de extrema fragilidad.

PO022. CALIDAD DE VIDA EN EL CÁNCER DE MAMA AVANZADO

Bernat Carles Serda Ferrer^{1,2}, Rafael Marcos-Gragera^{1,2,3}
¹Universitat de Girona (UdG), Girona, España. ²IDIBGI, España. ³ICO, España

Introducción: El cáncer de mama avanzado (estadios III, IV) genera una crisis existencial, confusión, ansiedad, dolor, fatiga, y una dialéctica entre la vida y la muerte. El impacto del cáncer en la Calidad de Vida (CdV) de la mujer y la familia es multidimensional en el continuo de la enfermedad. Se presenta un estudio mixto que tiene como objetivo describir la CdV de la mujer con cáncer de mama avanzado.

Material y método: El método cuantitativo corresponde al estudio prospectivo multicaso control realizado en España desde (2013-2018). La muestra fue de 220 participantes de 56,5 (± 12,6) años. Se Los instrumentos de medida de la CdV son (PCS-12; MCS-12; FACT-B)

El estudio cualitativo se realiza a partir de la entrevista semiestructurada a 26 mujeres con cáncer de mama avanzado, aplicando el método de comparaciones constantes. Para el análisis de la información se utiliza el Atlas.ti.

Resultados: La supervivencia a los 5 años del cáncer de mama avanzado fue del 84,1 % (estadio III) y, 38,5 % (estadio IV). El impacto en la CdV fue significativamente mayor a menor nivel educativo, menor diferenciación histológica y mayor edad.

Conclusión: La disminución en la CdV se explica a partir de la dimensión física por la comorbilidad producida por otras patologías y la sobrecarga de los síntomas de dolor, fatiga, insomnio, síntomas gastrointestinales; dimensión funcional por la incapacidad de realizar las actividades diarias; dimensión psicológica por el distrés emocional continuado; dimensión social por la pérdida de la red de apoyo e intimidad social. Dimensión existencial por la familia y la conciencia de muerte.

PO023. ¿ES LA INTELIGENCIA EMOCIONAL UN FACTOR PROTECTOR PARA EL PERSONAL SANITARIO EN UNA PANDEMIA?

Miquel Leiva Atencia
Hospital La Fe de Valencia, Valencia, España

Introducción y objetivos: Gran parte de la sociedad actual jamás ha conocido una situación tan excepcional como la que hemos vivido en esta primera mitad del 2020. Tampoco los sanitarios. Las opciones que pensábamos que teníamos bajo control se han convertido en imprevistos y se hace necesario adaptarnos para no frustrarnos. El objetivo es analizar si existen diferencias entre Inteligencia Emocional, estrés y rendimiento autopercebido en ambiente libre de pandemia y otro en el que existe situación pandémica establecida.

Método: Diseño descriptivo longitudinal, con muestra de 25 sujetos. Se han utilizado instrumentos MBI para burnout, WLEIS para la Inteligencia Emocional e IWQP para el desempeño.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas para ninguna de las tres variables. Destacar que en dimensión desempeño laboral de MBI y rendimiento del IWQP

valores corresponden a puntuaciones altas. Mientras que en dimensión agotamiento y cinismo de MBI se obtienen valores que sitúan la muestra en rango medio-alto y alto. Para la Inteligencia Emocional no se hallaron diferencias, pero la muestra obtiene puntuaciones por encima de la media.

Conclusiones: La IE no sería un factor protector para el estrés pero sí en cambio para el desempeño. Destacar limitaciones del estudio, que jugarían en contra de encontrar diferencias más significativas, como el propio diseño sin aleatorización de una muestra mucho más grande, el efecto del tiempo y los mismos instrumentos utilizados.

PO024. ENSEÑANZA DEL CUIDADO PALIATIVO: CONTENIDOS, METODOLOGÍAS E IMPACTO

Sonia Patricia Carreño Moreno¹, Mauricio Arias Rojas², Edith Arredondo Holguín²

¹Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

²Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Introducción: La baja integración del cuidado paliativo a nivel mundial es un resultado de causas multifactoriales, entre ellas, la falta de formación de los profesionales de salud en el área, debido al déficit en los currículos. Es necesario identificar los contenidos y estrategias más adecuadas para la formación en cuidados paliativos.

Objetivo: Integrar la evidencia científica disponible en el área de enseñanza del cuidado paliativo, sus contenidos, metodologías y efectos.

Materiales y métodos: Revisión de alcance de 25 artículos publicados en revistas indexadas entre 2016 y 2020.

Resultados: Se localizaron estudios de Estados Unidos, Europa y Asia, que en su mayoría fueron conducidos con estudiantes de Medicina y Enfermería. La tendencia fueron los métodos cuantitativos. Temáticas como el manejo de síntomas, compasión, cuidados en la agonía, cuidado en el hogar, espiritualidad y toma de decisiones son medulares en la enseñanza del cuidado paliativo. Estrategias de enseñanza presenciales y virtuales con sesiones de práctica en los entornos de cuidado paliativo, son necesarias para consolidar los conocimientos y habilidades. Se reafirma la necesidad de que el cuidado paliativo esté incluido en los planes de estudio, no solo como electiva sino como una asignatura del componente fundamental. La inclusión de cursos de cuidado paliativo en el currículo ha demostrado efectos en la mejora de las actitudes, conocimientos, trabajo interprofesional, manejo de síntomas, habilidades comunicativas y duelo.

Conclusión: La enseñanza del cuidado paliativo es un componente estratégico en la formación del recurso humano en salud, se requiere su inclusión en el currículo.

PO025. ESCALAS DE VALORACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS: CALIDAD Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Sonia Patricia Carreño Moreno¹, Nathalya Useche Cuellar¹, Mauricio Arias Rojas²

¹Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

²Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Introducción: La provisión integral de cuidados paliativos requiere de procesos de valoración con escalas validas y confiables en los diferentes contextos de acción.

Objetivo: Evaluar la calidad de los procesos de validación de las escalas de valoración en cuidado paliativo disponibles en idioma español

Materiales y métodos: Revisión sistemática psicométrica de 24 estudios primarios en los que se reportaron evaluación de propiedades psicométricas de instrumentos de valoración en cuidados paliativos en idioma español. La revisión de literatura se desarrolló siguiendo las directrices de la metodología PRISMA y la evaluación de la calidad de los procesos de validación de las escalas se desarrolló conforme a las directrices de la metodología COSMIN.

Resultados: Se identificaron procesos de validación de 21 instrumentos de valoración que valoran los dominios de calidad de vida, autoeficacia en cuidados paliativos, funcionalidad, resultados en cuidados paliativos, dificultades en cuidados paliativos, calidad de vida en el proceso de morir, sentido de vida, ansiedad, depresión, ajuste mental, sobrecarga del cuidador, pronóstico de supervivencia, incertidumbre, síntomas, duelo y experiencias espirituales.

En la evaluación de la calidad de los procesos de validación, se observó que la mayoría de los instrumentos cuenta con el proceso de validación de contenido, validez estructural y consistencia interna. Se observan vacíos en la prueba de validez transcultural, error de medición, fiabilidad y prueba de hipótesis.

Conclusión: Los países hispanohablantes cuentan con 21 instrumentos de medición en el área de cuidado paliativo, aunque se requieren mayores estudios que evalúen la validez transcultural, prueba de hipótesis.

PO026. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE CUIDADO PALIATIVO EN COLOMBIA EN LA ATENCIÓN, USO DE RECURSOS, CONSUMO DE OPIOIDES Y CALIDAD DE VIDA

Liney Sequeda Ferro¹, Lady Layton Acevedo¹, Luz Adriana Quintero González¹, Jorge Edgar Guevara Muñoz¹, Sonia Patricia Carreño Moreno²

¹Compensar EPS, Bogotá, Colombia. ²Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

Introducción: Colombia es un país de medianos ingresos per cápita y con baja integración del cuidado paliativo en su sistema de salud. Problemas como falta de coordinación entre niveles de atención, entre prescriptores y dispensadores, en la disponibilidad y consumo de opioides, en la formación de profesionales de salud y en el trabajo interprofesional, son algunos de los retos que enfrenta el país.

Objetivo: Identificar el impacto de un programa de gestión de cuidado paliativo en una cohorte de pacientes de Bogotá Colombia.

Metodología: Seguimiento retrospectivo y comparativo de una cohorte de 391 personas que recibieron atención bajo un programa de gestión de cuidado paliativo. Los datos se tomaron del cuadro de indicadores de seguimiento del programa, los cuales son registrados mes a mes por los prestadores de la atención entre marzo de 2019 y febrero de 2020.

Resultados: Comparada con la cohorte de pacientes que no fueron incluidos en el programa de cuidado paliativo en el mismo periodo evaluado se disminuyó en promedio por sujeto 0,32 eventos hospitalarios por mes ($p < 0,01$), 0,15 eventos de UCI por mes ($p < 0,01$), 0,41 consultas a urgencias por mes ($p < 0,01$) y el consumo de opioide se aumentó en un 11,7 % en promedio por mes ($p < 0,01$). Se observó además una calidad de vida global en la cohorte atendida dentro del programa del 82,2 %.

Conclusión: Gestionar el cuidado paliativo tiene un impacto positivo en indicadores de interés como son el consumo de opioides, la calidad de vida y el uso racional de los servicios de salud.

PO027. PROGRAMA EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO DE MEDICINA: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Francisco Gil^{1,2}, Rosa Hernández-Ribas^{3,4}, Núria Sánchez⁵, Javier Gil⁶, Anna Casellas-Grau^{1,7}
¹Institut Català D'oncologia, L'Hospitalet de Llobregat, España. ²TecnoCampus Mataró - Universitat Pompeu Fabra, Mataró, España. ³Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España. ⁴CIBERSAM. Universitat de Barcelona, Barcelona, España. ⁵Fundació Althaia, Manresa, España. ⁶Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ⁷Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, Vic, España

Introducción: Los residentes de medicina deben estar formados para informar a los pacientes y sus familias sobre el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, a la vez que gestionar las emociones derivadas. La formación en habilidades de comunicación proporciona al médico estrategias útiles y eficaces, que le generan mayor confianza en la comunicación y un incremento en su sentimiento de autoeficacia, así como el cambio en las creencias psicosociales sobre la comunicación médico-paciente.

Objetivos: Formar a residentes de medicina en habilidades de comunicación para un correcto abordaje de las necesidades del paciente y sus familiares.

Método: La formación tuvo lugar en cuatro hospitales mediante clases presenciales, donde se utilizaron recursos teóricos y audiovisuales, escenificación de casos prácticos y role-playings. Los contenidos incluyeron: cómo comunicar malas noticias y recaída de la enfermedad; bloqueo de la información por parte de la familia y pautas de información para niños con padres enfermos; transición de tratamiento activo a paliativo y final de vida.

Resultados: Se observó una mejora en la autoconfianza del profesional en: responder de manera que estimule al paciente a elaborar y descubrir sus propias preocupaciones y sentimientos; dar malas noticias; evaluar la ansiedad y la depresión; evaluar y confrontar la negación apropiadamente; promover una línea de comunicación abierta entre el paciente y los miembros de la familia.

Conclusiones: El Programa Formativo en Habilidades de Comunicación proporciona a los participantes de los conocimientos necesarios para una mejor autoconfianza en la adecuada comunicación con pacientes y familiares, especialmente al transmitirles malas noticias.

PO028. ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: ANÁLISIS DE LA COMPLEJIDAD FARMACOTERAPÉUTICA Y ERRORES DE MEDICACIÓN (TESIS DOCTORAL)

Isabel García-López¹, Irene Martín-Romero², Alejandro González Peña², Lourdes Chocarro González², Margarita Cuervas-Mons Vendrell¹, Ricardo Martino Alba²

¹Servicio de Farmacia. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España. ²Unidad de Atención Integral Paliativa Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

Introducción: Los pacientes atendidos en una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos (UCPP) pueden considerarse una población vulnerable a sufrir errores de medicación (EM), por la posible complejidad de sus tratamientos. En ellos, se deberían priorizar medidas de detección-prevención de errores.

Objetivos: Describir la complejidad farmacoterapéutica y los EM detectados tras la implantación de un Programa de Atención Farmacéutica (PAF).

Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo realizado durante 9 meses en pacientes con patologías crónicas atendidos en una UCPP. La complejidad farmacoterapéutica se valoró en base a criterios de politerapia, utilización de fármacos en condiciones off-label/unlicensed, medicamentos de alto riesgo (MAR) y medicamentos peligrosos. Los EM detectados mediante el PAF (validación farmacéutica, conciliación, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico) fueron evaluados y clasificados (etapa, tipo, gravedad y causa) por un equipo multidisciplinar según la taxonomía del grupo Ruiz-Jarabo 2000.

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes, todos considerados polimedcados (mediana = 10 fármacos diferentes/paciente). Se analizaron 1241 tratamientos: el 38,2 % off-label y el 15,9 % unlicensed. El ron MAR (48,7 % benzodiazepinas; 20,5 % opioides; 11,3 % antiepilépticos) y el 7,9 % medicamentos peligrosos (87,4 % antiepilépticos; 8,4 % anti-neoplásicos orales). Mediante el PAF se detectaron 511 EM, siendo el error de dosis mayoritario (29,4 %). El 26,6 % de EM ocurrieron durante la administración, el 21,5 % transcripción, el 12,5 % prescripción. El 29,6 % de EM fueron interceptados antes de alcanzar al paciente y el 3,1 % le supusieron un daño temporal.

Conclusiones: Los pacientes atendidos en una UCPP son pacientes polimedcados con un frecuente uso de medicamentos off-label/unlicensed y MAR. La implantación de un PAF detecta EM en diferentes etapas del circuito de utilización de medicamentos.

PO029. CUIDADO INVISIBLE ENFERMERO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Belén Martínez Cruz^{1,2}, Sonia Bravo Turpín^{1,2}, Mónica Dones Sánchez^{1,3}

¹Red de Investigación de Cuidados Paliativos de la CM. InvesPal Madrid ORCCP, Madrid, España. ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ³Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

Introducción: El cuidado es una de las actividades que realizamos en la relación con el otro y sin el cual nuestra existencia sería incierta. Este cuidado es si cabe más imprescindible en los momentos más vulnerables de nuestra vida como son el nacimiento o la muerte, sin estos cuidados, en muchas ocasiones invisibles, ambas etapas quedarían huérfanas de humanidad y de sentido.

Objetivo: Definir el concepto “cuidados invisibles enfermeros en el ámbito de cuidados paliativos”

Material y método: Revisión de la literatura priorizando la mirada humanizadora del cuidado, profundizando en las teorías enfermeras y en autoras como F. Collière, J. Watson o R. Waldow que abordan el cuidado como un diferencial del valor humanístico.

Propuesta de definición a un panel de expertos en dos tiempos:

- Primer tiempo: lectura del texto que recogía la revisión de la literatura y la definición estructurada en un cuestionario con 5 afirmaciones que se puntuaban en una escala liker de 1 a 5.
- Segundo tiempo: debate extenso de los expertos vía telemática para la discusión de los resultados obtenidos del primer consenso.

Resultados y conclusiones: Consenso por encima del 90 % en 4 de las 5 afirmaciones.

Fase de discusión y puesta en común, se determinó una propuesta de definición de cuidados invisibles enfermeros en el ámbito de cuidados paliativos.

Creemos que esta definición ampliará el concepto de cuidado integral y facilitará la identificación de las NIC planificadas que contengan las características definidas en el concepto.

PO030. ENLACE ÉTICO EN LOS CENTROS RESIDENCIALES

Nieves Campos Sánchez

Domusvi, Sevilla, España

Introducción: Tras la consolidación del Equipo Dinamizador de Ética Aplicada (EDEA), perteneciente al Comité de Ética Asistencial (CEA), se quiere dar un paso más en el proyecto para acercar la ética a los centros. Se nombra en los equipos interdisciplinarios a referentes que funcionan como enlace con el EDEA, y que a la vez, velan por el cuidado de los valores para llegar a fundamentarlos en los principios de la bioética.

Objetivos: Acercar la ética a los centros, detectar los problemas diarios en los centros y reportarlos al CEA para la toma de decisiones. Preparar e implicar a los profesionales, formándolos en ética, y utilizar los casos del día a día en la formación de cada centro.

Metodología: Esta metodología ya ha sido aplicada en 14 centros residenciales de la empresa DomusVi de Andalucía y Badajoz:

- Identificar a un profesional sensible en ética en cada centro.
- El CEA da inicio a su formación.
- Dicho profesional, en reunión interdisciplinaria, deberá detectar los casos que considere conflictos éticos del día a día.
- Poner al CEA en conocimiento de estos casos para ser valorados y emitir informe.

Resultados y conclusiones: Desde el mes de junio de 2019, momento en que forma a los enlaces éticos, hasta el mes de enero de 2020 se han enviado al EDEA un total de 39 casos que generaban conflicto en los equipos. De todos ellos, 18 han sido elevados al CEA y el resto se han resuelto desde el EDEA.

PO031. ANÁLISIS DE LA FRECUENCIA DE SEDACIÓN PALIATIVA EN PACIENTES NO ONCOLÓGICOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE 2019

Juan Mora Delgado, Cristina Lojo Cruz, Víctor Rivas

Jiménez, Laura Torezano González

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, España

Introducción: Se estima que la prevalencia de sedación paliativa varía entre el 10 y el 25 % en función del nivel asistencial y el tipo de paciente evaluado, existiendo creciente interés sobre dichos datos en el paciente no oncológico.

Objetivos: Establecer la prevalencia de sedación paliativa en los servicios de Medicina Interna y Cuidados Paliativos de nuestro hospital. Comprobar si la patología que motiva el deterioro condiciona dicha prevalencia.

Metodología: Estudio de cohortes, retrospectivo, observacional, descriptivo. Análisis de los pacientes que fueron exitus en dichas unidades durante 2019. Los resultados se expresan como media \pm desviación estándar, mediana (rango intercuartílico) o número (porcentaje), según corresponda. Se realiza test de Chi cuadrado para comparación de variables cualitativas.

Resultados: Se analizaron un total de 103 pacientes, de los cuales 95 fueron a cargo de Medicina Interna y 8 a cargo de Cuidados Paliativos. Se indicó sedación paliativa en 49 de los pacientes (52 %) que fueron exitus en Medicina Interna (49) y en 5 pacientes (62,5 %) en Cuidados Paliativos. No existen diferencias significativas entre ambos servicios. La afección más prevalente era la cardíaca (41 %), seguida de la infecciosa (18 %), neurológica (12 %) y pulmonar (10 %), entre otras. Se indicó sedación paliativa en el 48 % de los pacientes cardiológicos, 61 % con patología infecciosa y 53 % en neurológicos, sin diferencias significativas entre patologías.

Conclusiones: Es necesario mejorar la formación y reevaluar los cambios en este proceso que justifican un porcentaje más elevado de sedación paliativa en nuestros pacientes no oncológicos respecto a lo descrito en la literatura.

PO032. INDICACIONES Y BENEFICIOS DE LA OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN FASES AVANZADAS DE LA ENFERMEDAD: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Sara Martín Paniagua¹, Luis Renato May Málaga², Elena Callau Molina², Diana Carolina Forero Vega², Concepción Palomar Naval¹, Blanca Bosch López¹, María Nabal Vicuña¹

¹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España.

²Hospital Universitari Santa Maria, Lleida, España

Objetivo: Conocer las indicaciones y beneficios de la oxigenoterapia en pacientes oncológicos en fases avanzadas de la enfermedad recogidos en la literatura.

Método: Revisión sistemática de la lectura entre 2009/01/01 y 2019/12/31 en Medline, UptoDate y MEDES. Se incluyen todos los artículos relativos a oxigenoterapia en pacientes con cáncer avanzado en inglés y castellano con las palabras clave: "Oxygen therapy", "Palliative Care" y "Cancer".

Resultados: De las 77 referencias se incluyeron 20, de los cuales 11 se limitan a pacientes oncológicos y 9 incluyen además pacientes no oncológicos. Los artículos revisados fueron: 5 ensayos clínicos, 1 estudio prospectivo no randomizado, 1 estudio de cohortes retrospectivo 2 estudios observacionales, 6 revisiones narrativas, 1 guía de práctica clínica, 1 nota clínica comentarios. Según la evidencia analizada, el O2 es opción terapéutica en la disnea en pacientes hipoxémicos. Los efectos secundarios más frecuentes son: molestias por las puntas nasales o el ruido del equipamiento, sequedad de la mucosa nasal, hemorragia nasal y limitación de la movilidad.

Conclusiones: Aunque la oxigenoterapia es ampliamente utilizada en la práctica clínica para el alivio de la disnea en pacientes oncológicos en fases avanzadas, los estudios analizados muestran un nivel de evidencia moderado en pacientes hipoxémicos y bajo en pacientes no hipoxémicos.

PO033. DESCRIPCIÓN DE LA CAPACIDAD DEL PACIENTE, VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA Y CONSENTIMIENTO COMO CRITERIOS DE CALIDAD DE SEDACIÓN PALIATIVA EN PACIENTES NO ONCOLÓGICOS
Cristina Lojo Cruz, Juan Mora Delgado, Víctor Rivas Jiménez

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, España

Introducción: Describir todos los aspectos que engloba la sedación paliativa es fundamental para un correcto abordaje de este proceso.

Objetivos: Analizar posibles diferencias en cuanto a criterios de calidad en sedación paliativa entre los servicios de Medicina Interna y Cuidados Paliativos en pacientes no oncológicos.

Metodología: Se analizaron los exitus de los servicios de Cuidados Paliativos y Medicina Interna de nuestro hospital durante 2019. Se comprobó en historia clínica si se reflejaron la capacidad del paciente, consentimiento y registro de voluntad vital anticipada. Se realizó Chi cuadrado entre variables cualitativas y Kruskal Wallis entre variables cualitativas/cuantitativas.

Resultados: 49 pacientes precisaron sedación paliativa en Medicina Interna y 5 en cuidados paliativos. La capacidad del paciente quedó reflejada en todos los casos de cuidados paliativos (3 capaces y 2 no capaces), mientras que en medicina interna no se reflejó en 19 casos (38 %), siendo la mayoría de los pacientes restantes descritos como no capaces (93 %). El testamento vital se reflejó en 3 de los 5 pacientes de cuidados paliativos, mientras que en Medicina Interna no se reflejó en ningún caso. En cuidados paliativos, el consentimiento fue obtenido del paciente en 3 casos y los 2 restantes de la fami-

lia. En medicina interna hubo un alto porcentaje en el que el consentimiento se obtuvo de la familia con la capacidad del paciente no reflejada (40 %). Las diferencias en las tres variables fueron significativas con $p < 0,005$.

Conclusiones: Las diferencias descritas apuntan al beneficio del entrenamiento de refuerzo en todas las especialidades médicas que puedan iniciar sedación paliativa.

PO034. INICIO DE SEDACIÓN PALIATIVA POR PARTE DEL FACULTATIVO REFERENTE FRENTE AL DE GUARDIA EN EL PACIENTE NO ONCOLÓGICO

Cristina Lojo Cruz, Juan Mora Delgado, Laura Torezano González, Víctor Rivas Jiménez

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, España

Introducción: Los pacientes hospitalizados quedan buena parte de su estancia bajo responsabilidad del equipo de guardia, el cual en ocasiones debe tomar la decisión de iniciar sedación paliativa.

Objetivos: Comparar la variabilidad en la indicación de sedación paliativa por parte del médico referente y el médico de guardia en los servicios de medicina interna y cuidados paliativos de nuestro hospital durante el año 2019, así como la supervivencia tras su inicio.

Metodología: Se revisaron los exitus de pacientes no oncológicos de ambos servicios durante 2019 y se analizaron aquellos que precisaron sedación paliativa, médico prescriptor y duración de la misma. Se realizó chi cuadrado entre variables cualitativas y Kruskal Wallis entre variables cualitativas/cuantitativas.

Resultados: Cinco pacientes precisaron sedación paliativa en cuidados paliativos. La indicación fue realizada en todos los casos por su médico referente. En medicina interna se indicó en 49 pacientes. La sedación fue iniciada en 28 casos (57 %) por el facultativo de guardia y en 21 (43 %) por el referente. La diferencia entre ambos servicios es estadísticamente significativa ($p = 0,015$). La supervivencia de los pacientes tras el inicio de sedación paliativa fue de 47 horas de media en aquellas indicadas por el médico referente, mientras que en las iniciadas por el de guardia la supervivencia fue de 27 horas de media, siendo dicha diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,033$).

Conclusiones: Desde cuidados paliativos se logró que la sedación fuera siempre indicada por el referente del paciente. La duración de la sedación es menor si es iniciada por el equipo de guardia.

PO035. DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN POBLACIÓN GERIÁTRICA

M.^a Carmen Rodríguez López, Núria López-Matons, Adela Martín López, Neus Saiz Antón
Uvgi Grup Mutuam, Barcelona, España

Introducción: Las Unidades de Valoración geriátrica integral (UVGI) no son un recurso finalista, pero se realizan evaluaciones a pacientes con síndromes geriátricos que incluye

el deterioro cognitivo. La mayoría de estos pacientes, por su situación clínica, no tendrán capacidad para decidir ni expresar su voluntad ante la enfermedad y la muerte.

Objetivos: Describir el grado de conocimiento del documento de voluntades anticipadas (DVA) de usuarios que consultan por pérdida cognitiva en una UVGI.

Métodos: Revisión de las historias clínicas de personas que consultaron por pérdida cognitiva por primera vez en nuestra UVGI del 1 de junio de 2021 al 31 de diciembre de 2021. Se recogieron variables sociodemográficas (edad, sexo y nivel de estudios), estado cognitivo (puntuación Mini Examen Cognoscitivo-MEC) y relacionadas con el DVA (si lo tenían hecho, lo conocían y mostraban interés).

Resultados: 186 historias, 67,2 % mujeres, 55 % con estudios primarios y media de edad de 82 años (SD = 7). Solo el 6,45 % tenían realizado el DVA. De las personas que no lo tenían, solo el 4,02 % lo conocían y el 10,34 % mostraban interés. El 58,33 % de las personas con el DVA realizado eran mujeres, el 58,33 % tenían estudios superiores, eran ligeramente mayores que los que no lo tenían realizado (Media edad = 83,5 r: 68-93 vs. 81,8 r: 52-95) y su rendimiento cognitivo era mayor (media puntuación MEC = 28,2 r: 21-32 vs. 25 r: 6-35).

Conclusiones: El DVA es un recurso poco utilizado y conocido entre la población geriátrica con pérdida cognitiva. Ante una situación de enfermedad avanzada, no podrán expresar sus deseos y otras personas tendrán el conflicto de decidir por ellos.

PO036. CUIDADO DE LESIONES CUTÁNEAS EN PACIENTES ADULTOS EN CUIDADOS PALIATIVOS

Sabrina da Silva De Souza
Hu Ufsc, São José, Brazil

Introducción: La LPP parece ser más frecuente en pacientes que reciben cuidados paliativos que en la población general. La falla de la piel, como ocurre con otras fallas de órganos, puede ser una parte inevitable del proceso de muerte para algunos pacientes. Este estudio es una revisión sistemática que buscó responder: cuál es el cuidado con PPL en pacientes adultos en cuidados paliativos.

Material y métodos: Los cuidados prestados por enfermeros en la prevención y tratamiento de LPP en personas en cuidados paliativos se organizaron en dos temas: cuidado con la integridad de la piel; limpieza de la piel con jabón ph; guía para el uso de humectantes de barrera para reducir el exceso de humedad; realizar redistribución de presiones con cojines; realizar cambio de posición evitando molestias al paciente; realizar valoraciones de la piel con especial atención a las prominencias óseas respetando siempre los deseos del paciente; aplicar escala de Braden Plan de Atención y Apoyo a pacientes y familiares; modificar el plan de cuidados de enfermería según la necesidad del paciente, respetando siempre los deseos del paciente; asegurarse de que el paciente/la familia conozca el plan de atención y los cambios anticipados; brindar apoyo continuo al paciente y la familia en el contexto de sus expectativas, metas, temores; utilizar recursos del equipo interdisciplinario de atención. Esta revisión apunta que el tratamiento requiere inicialmente una correcta e integral valoración en las dimensiones físi-

ca, social, espiritual y emocional, así como los deseos del paciente y su familia, teniendo en cuenta las características de la herida.

PO037. INTERVENCIONES NUTRICIONALES Y FARMACOLÓGICAS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU IMPACTO EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA (TESIS FIN DE MÁSTER)

Alejandro Trujillo Henao

Universidad Pontificia Comillas de Madrid, España

Introducción: Se realizó una revisión y evaluación sistemática de la literatura actual en búsqueda de pros y contras de las diferentes intervenciones nutricionales y farmacológicas en el paciente oncológico y caquético y su impacto en los cuidados paliativos.

Objetivo general: Evaluar las intervenciones nutricionales y farmacológicas en el paciente oncológico y su impacto en los cuidados paliativos.

Metodología: La estrategia de búsqueda se realizó desde octubre de 2018 hasta enero de 2019, mediante uso de tesauros DeCS y MeSH, con los términos “caquexia”, “cáncer”, “nutrición”, “cuidados paliativos”, en bases de datos Pubmed, Scielo, Medline, CINAHL y la colaboración Cochrane. La calidad de los artículos se midió con la herramienta CASPe. *Criterios de inclusión:* Ensayos clínicos aleatorizados y casi aleatorizados en pacientes oncológicos con caquexia y/o pre-caquexia, uso de alguna intervención farmacológica, suplementación nutricional o uso de ejercicio físico.

Resultados: De 6303 registros, se examinaron 233 artículos a texto completo, y se incluyeron 89 estudios clínicos experimentales y no experimentales, midiendo el impacto de las intervenciones a través de la ganancia de peso, estado nutricional y funcionalidad.

Conclusiones: La evidencia actual respalda el uso de programas multimodales que incluyan intervenciones nutricionales tempranas, uso de procinéticos, progestágenos y esteroides entre otros, que permitan detener el proceso inflamatorio y neurohormonal de la caquexia. Si bien la investigación continúa con posibles efectos beneficiosos, se podrían emplear sustancias como los cannabinoides o nutracéuticos como los ácidos grasos Omega 3. Se debe incorporar el ejercicio físico, dado sus efectos en la prevención y supervivencia del cáncer.

PO038. MUSICOTERAPIA Y LEGADO: ESPACIOS DE Y PARA EL RECUERDO

Guacimara Molina Sosa, Edgar Aguiar Benítez, Laura Bosa Quevedo, Meritxell Yanes Hernández
Musicoterapia Hospitalaria de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria, España

Introducción: La línea estratégica 1, Atención integral, descrita en la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud, muestra las necesidades al final de la vida. Entre ellas, respecto a la dimensión espiritual del paciente, se encuentra la necesidad de trascendencia, a través del legado.

En las sesiones de musicoterapia se puede establecer un espacio que fomenta y trata esta necesidad de forma directa e indirecta ya que la música facilita la revisión vital, la reminiscencia, la expresión de emociones y percepciones, y ayuda a los pacientes a aclarar sus creencias, valores y experiencias vitales (Cadrin, 2006). Desde musicoterapia se contribuye así en el cuidado del proceso de muerte porque un buen morir está asociado también a un sentir que la vida propia tuvo sentido (Fascioli, 2016).

Pero, además, el legado puede ayudar a la familia durante la agonía facilitando la despedida y fomentando espacios de expresión emocional, tal y como se especifica en la misma línea estratégica. Las sesiones de musicoterapia facilitan crear un legado con recuerdos tangibles o intangibles (Kirkwood y cols., 2019) y los recuerdos de las sesiones, este legado musicoterapéutico, ayudan a la familia durante el duelo al establecer una conexión con su ser querido fallecido (O'Callaghan, 2013).

El objetivo de esta comunicación es mostrar cómo se potencia el legado desde la musicoterapia. Se presentará la metodología empleada y se ilustrarán los resultados con experiencias que muestren el abordaje del legado, de tipo material e inmaterial.

PO039. ABORDAJE PALIATIVO O RADICAL OLIGOMETÁSTASIS: ¿UN TIPO DE CÁNCER METASTÁSICO MÁS CURABLE?

María Cristina Cruz Muñoz, María Acuña Mora, Ana Torres García, Francisco José Peracaula Espino, África Fernández Forné

Hospital Punta de Europa, Algeciras, España

Objetivo: Demostrar el cambio de abordaje terapéutico en el paciente oncológico oligometastásico en la última década, gracias a los avances tecnológicos en el ámbito de la radiología y radioterapia.

Metodología: Varón de 76 años, exfumador y bebedor habitual, como antecedentes laringectomía total por Ca laríngea 1997, en respuesta completa (RC).

En 2018 consulta por disfagia. Diagnosticado de una 2ª neoplasia en faringe T4N0M0. En TAC se aprecia en LSD un nódulo pulmonar (NP), (Metástasis vs. 3.º primario). Se decide RQT convencional con intención radical sobre neoplasia faríngea y según respuesta valorar tratamiento del NP.

En PET-TAC de reevaluación, RC a nivel faríngeo con persistencia del nódulo en LSD. Se propone tratamiento del NP con cirugía vs. SBRT. Recibe SBRT pulmonar (12 Gy en 4 fracciones) con posterior RC en PET-TAC de seguimiento.

En 2020 en TAC se aprecia lesión única en segmento VIII hepático, sugestiva de metástasis. Se decide realizar tratamiento con SBRT hepática para control de la lesión, recibiendo 3 fracciones de 15 Gy, con RC en PET-TAC de control.

En julio 2020 en control, lesión nodular en LSD sugestiva de recidiva local, se descarta reirradiación con SBRT y se propone RQT radical. El paciente continúa en revisión con RC a nivel pulmonar tras reirradiación.

Conclusiones: Los estudios aleatorizados demuestran un beneficio en SLP con muy pocos fallos locales. Se desconoce si esta mejora en SLP se trasladará en mejora OS (estudios

en marcha). Fundamental la selección de los pacientes candidatos a terapia consolidativa: esencial que presenten poca carga tumoral, buen PS y control del primario.

PO040. HIPERCALCEMIA TUMORAL: FACTORES PREDICTIVOS PRONÓSTICOS

Diego Cacho Lavín, Ana Manzanos Gutiérrez, Alberto Noriega Ortiz, Eva Martínez de Castro, Isabel del Hoyo Herrero, José Cantero Rivero

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Introducción: La hipercalcemia tumoral es un trastorno metabólico en el que las neoplasias son su principal causa. Hasta el 30 % de los pacientes oncológicos presentarán hipercalcemia, siendo más frecuente en estadios avanzados y asociada a mal pronóstico.

Método: Se recogieron datos epidemiológicos, del tumor y analíticos de 98 pacientes diagnosticados en nuestra planta entre 2007 y 2019 y se analizaron si influían en pronóstico

Resultados:

- Epidemiología: 56 % mujeres, edad media 60,0 años, 89 % ECOG > 2. Debutaban con deterioro de consciencia (45 %), media analítica cálcica: 12,98 mg/dl: 36 % grado leve (< 12), 37 % moderado (12-14) y 27 % grave (> 14).
- Tumor: 28 % epidermoides; 100 % estadio IV. 25 % tumor primario mamario. 38 % presentaban metástasis hepáticas, 44 % óseo y 44 % ganglionar. 65 % estaban en tratamiento activo sistémico. Media entre el diagnóstico del cáncer y diagnóstico de hipercalcemia fue de 903,3 días
- Resultados: La supervivencia era de 50,2 días. Objetivamos que factores de mal pronóstico fueron PCR > 10 mg/dl (20,8 vs. 70,4 días), hipoalbuminemia < 3,3 g/dl (34,8 vs. 85,4 días), IMC < 19 (7,8 vs. 25,8 en IMC normal vs. 114 días en IMC > 25), nivel consciencia alterado (16,3 vs. 83,7 días) ECOG > 2 (20,9 vs. 281 días), niveles de calcio severo (38,3 vs. 44,4 días en moderado y 71,2 en leve) y no presentar metástasis óseas (36,9 vs. 66,7 días).

Conclusiones: El desarrollo de hipercalcemia tumoral conlleva una alta mortalidad, sobre todo si se asocia PCR > 10 mg/dl, hipoalbuminemia, IMC < 19, nivel de consciencia alterado, ECOG > 2, niveles de calcio > 14 mg/dl y no presentar metástasis óseas

PO041. ELA A PROPÓSITO DE UN CASO COMPLEJO

Ana Manzanos Gutiérrez¹, Alberto Noriega Ortiz¹, Juan Diego Cacho Lavín², Luis Antonio Priede Díaz¹

¹UCP. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ²Oncología Médica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Introducción: La ELA es una enfermedad neurodegenerativa, que provoca síntomas intensos, cambiantes y gran impacto emocional en paciente, familia y equipo sanitario.

Objetivo: Describir el proceso de toma de decisiones en el control de los síntomas.

Metodología: Descripción del caso: mujer de 42 años diagnosticada de ELA, con múltiples síntomas cambiantes y sus tratamientos.

Resultados: Paciente autónoma en la toma de decisiones, al inicio del seguimiento, síntomas bien controlados. Últimos 3 meses, comienza con intolerancia alimentaria, incapacidad para sostener el cuello, no soporta collarín, gran dificultad para comunicarse. Múltiples crisis de ansiedad en el último mes, no se controlaban con benzodiazepinas vía oral, ni s.c. en bolos, complicaciones en su manejo. Colocamos el infusor con midazolam, añadiendo levomepromazina. A pesar de reajustarlo en función de los rescates utilizados, no se logra controlar las crisis. La paciente, manifiesta en todo momento que no quiere estar dormida, solo por la noche. Deteriorándose más, en los últimos 2 días acude a urgencias y la diagnostican una neumonía basal derecha que compromete su vida, disminuyendo el nivel de consciencia. Conforme los deseos manifestados por ella al final de la vida, se acuerda con su familia sedación. Hubo que utilizar propofol para conseguirlo, falleciendo horas más tarde.

Conclusiones: Se confirma el gran impacto emocional de paciente, familia y equipo sanitario. El control de los síntomas psicoemocionales requiere en ocasiones dosis elevadas de benzodiazepinas, sin refractariedad a los tratamientos, la alternativa para la sedación es el Propofol, siempre preservando los deseos del paciente al final de la vida.

PO042. CUIDADOS PALIATIVOS PLANIFICANDO UNA INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR ANTE UN PACIENTE INMIGRANTE SIN RECURSOS

Lorena Francisco Montesó, Ana Dolores Cervera Pitarch, Elena Legorburu Manterola

Hospital La Plana, Castellón de la Plana, España

Introducción: Los cuidados paliativos hoy en día en España se han visto forzados a realizar un cambio ante una nueva sociedad multicultural, demostrando que son efectivos a pesar de las diferentes convivencias interculturales, que hoy en día se encuentran en todo el territorio español. Nos encontramos ante la situación de un paciente inmigrante dedicado a la venta ambulante y derivado por presentar un barthel 45 (dependiente moderado) que acude al servicio de rehabilitación y es derivado a la enfermera gestora hospitalaria, por presentar dependencia y una patología de carácter degenerativo y terminal añadiendo la dificultad de carecer de cuidador principal.

De inmediato se ponen en activo diferentes profesionales sociosanitarios tanto del ámbito de primaria como de la especializada. Se debe de planificar a corto plazo unos cuidados enfermeros que se puedan asumir en 24 horas porque el paciente en breve presentaría una dependencia total, carece de recursos en domicilio y barreras arquitectónicas que impedían su movilidad.

Gracias a la intervención de un equipo multidisciplinar de la sanidad pública encontrándose enfermeras gestoras de casos, trabajadores sociales, médicos de familia, voluntarios y médicos especialistas, se le proporcionó al paciente unos cuidados paliativos utilizando los recursos que hoy en día nos proporciona el sistema sanitario y demostrando que

a pesar de la diferencia cultural los cuidados paliativos son universales y eficientes.

PO043. RADIOTERAPIA ANTIÁLGICA EN SESIÓN ÚNICA PARA METÁSTASIS ÓSEAS

Victoria Navarro Aznar¹, María Cerrolaza Pascual¹, Alberto Lanuza Carnicer¹, Julia Díaz Abad¹, Cecilia Escuin Troncho¹, Cristina García Aguilera¹, Blanca García Gimeno¹, David Villa Gazulla², Manuela Lanzuela Valero¹, Reyes Ibáñez Carreras¹, Martín Tejedor Gutiérrez¹

¹Servicio de Oncología Radioterápica Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España. ²Servicio de Física y Protección Radiológica 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. La radioterapia, ejerce un importante papel en el alivio del dolor consiguiendo hasta en un 80 % 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 8Gy entre 2019 y 2020 en nuestro servicio. Se recogieron características demográficas, origen tumoral y localización de las metástasis. Se analizaron toxicidades agudas y necesidad de reirradiación.

Resultados: 84 eran mujeres y 92 hombres. La media de edad fue de 66 años. Todos presentaban dolor de intensidad EVA > 5 previo al tratamiento. El origen primario en un 35 % fue mamario, 20 % prostático, 19 % pulmonar, 6 % colorrectal, 6 % urotelial, 5 % cabeza y cuello, 3 % piel, 2 % ginecológico y el 5 % restante hematológico, esofágico, hepático y gástrico. La localización axial fue la más frecuente 71 %. 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 agudas.

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.

PO044. RADIOTERAPIA PALIATIVA-ANTIÁLGICA EN METÁSTASIS CUTÁNEA UMBILICAL (NÓDULO DE LA HERMANA MARÍA JOSÉ)

Ana Torres García, África Fernández Forné, María Cristina Cruz Muñoz, Francisco José Peracaula Espino, María Acuña Mora

Hospital Punta Europa, Algeciras, España

Introducción: La radioterapia con intención paliativa tiene un papel importante en el abordaje multidisciplinar del dolor oncológico.

Presentamos el caso de paciente tratada con RT antiálgica en nuestro Servicio.

Mujer de 79 años, sin antecedentes de interés, intervenida en noviembre de 2014 mediante hemicolectomía derecha laparoscópica con diagnóstico anatomopatológico compatible con Adenocarcinoma colon pT2pN1M0. Recibe quimioterapia adyuvante, esquema Xelox. Al año presenta progresión hepática tratada con cirugía y capecitabina. En junio de 2016 se palpa nódulo umbilical confirmándose diagnóstico de nódulo de la Hermana María José (NHMJ). Exploración física: nódulo umbilical eritematoso, consistencia aumentada, 2,5 cm.

Juicio clínico: metástasis umbilical de primario de colon. Inicia irinotecán pero se objetiva crecimiento progresivo del NHMJ con mal control del dolor, EVA 6-7, a pesar de analgesia de tercer escalón. TAC: masa sólida hiperdensa de 6cm compatible con metástasis. Invade línea alba y músculos rectos del abdomen. Penetra en cavidad abdominal. Recibe radioterapia paliativa-antiálgica, 30 Gy en 10 fx de 3 Gy, consiguiendo buen control del dolor (EVA 2-3 basal). El NHMJ es una metástasis cutánea umbilical asociada a estadios avanzados de enfermedad tumoral abdominopélvica. Afecta al 2-6 % del cáncer de colon, aparece tras periodo de latencia de 2-3 años tras cirugía del primario. El promedio de supervivencia varía entre 2 y 11 meses. El abordaje terapéutico depende del estado general del paciente y del estadiaje tumoral. Se basa en controlar el tumor primario y reseca la masa umbilical ± quimioterapia adyuvante. La radioterapia antiálgica se utiliza con éxito para paliar el dolor oncológico secundario a tumores primarios o metástasis.

PO045. ENFERMERA GESTORA DE CASOS (EGC) COMO FACILITADORA EN LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE ATENCIÓN PALIATIVAS. CASO CLÍNICO
Rosenda María Puigserver Llado¹, José Manuel Orán Hernández², Raquel Albaladejo Piña³

¹Atención Primaria Mallorca, Santanyi y Campos, España.

²Atención Primaria de Mallorca, Palma, España. ³Atención Primaria de Mallorca, Manacor, España

Introducción: Siguiendo recomendaciones de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad, el Sistema de Salud de les Illes Balears desarrolla el proyecto para el abordaje del paciente crónico complejo y avanzado, donde la EGC tiene un papel clave asegurando la continuidad de cuidados y la coordinación entre diferentes ámbitos asistenciales, como se evidencia en el siguiente caso clínico: - Equipo referente de atención primaria (AP) contacta con EGC para rehabilitación domiciliaria (RD) de paciente de 92 años tras alta reciente por intervención quirúrgica de fractura de cadera. Antecedentes personales: insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, cardiopatía isquémica, EPOC, polifarmacia. Barthel 80, Pfeiffer 3 previo ingreso.

Objetivo: Abordaje interdisciplinar de caso y coordinación.

Metodología: 1. Revisión de Historia Clínica (HC). 2. Coordinación EGC con agentes implicados en el caso: - Equipo AP: valoración integral, destacando Barthel 35, síndrome de inmovilización y úlcera por presión, incontinencia urinaria, disminución de capacidad inspiratoria para manejo correcto del inhalador, identificación de hija como cuidadora princi-

pal; inclusión en Programa de Cronicidad Avanzada (PCA) tras Necpal + e IdCpal no complejo; inclusión en Programa de atención domiciliaria (PAD). - Farmacéutico AP: adecuación farmacológica y desprescripción. - Servicios sociales: intervención social. - RD: derivación para valoración del servicio. 3. Seguimiento y abordaje conjunto del caso.

Resultados: Abordaje interdisciplinar del caso, con valoración integral, inclusión en PCA, PAD, consiguiendo manejo desde AP.

Conclusiones: La visión integral de la EGC comunitaria facilita tanto la identificación como el abordaje y coordinación interdisciplinar del paciente con necesidades de atención paliativas.

PO046. ABORDAJE DEL PACIENTE CON NECESIDADES DE ATENCIÓN PALIATIVA EN ILLES BALEARS

Rosenda María Puigserver Llado¹, Raquel Albaladejo Piña², José Manuel Orán Hernández³

¹Atención Primaria Mallorca, Santanyi y Campos, España.

²Atención Primaria Mallorca, Manacor, España. ³Atención Primaria Mallorca, Palma, España

Introducción: El sistema sanitario avanza en el reto de adecuar su modelo de atención a las necesidades de la población. Siguiendo la estrategia para el abordaje de la cronicidad del sistema nacional de salud, donde se recomienda adecuar los modelos de cuidados paliativos para mejorar la atención a las personas con enfermedades crónicas avanzadas y/o en situación final de vida, en Illes Balears se ha puesto en marcha el Programa Autonómico de Cuidados Paliativos 2019-2023(CP) y el Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas 2016-2021.

Objetivo: Conocer el marco conceptual y metodológico de los cuidados paliativos en Illes Balears. Metodología: Revisión del Programa Autonómico de Cuidados Paliativos 2019-2023 y del Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas 2016-2021, ambos de les Illes Balears.

Resultado: Existen diferentes niveles de recursos paliativos, cuyas intervenciones van dirigidas a: Identificación de necesidad de atención paliativa mediante escala Necpal-cooms-ico. Evaluación de la complejidad del caso mediante escala IdCpal. Valoración integral multidimensional de paciente-familia. Establecer plan terapéutico consensuado. Registro en sistema de información. Asegurar continuidad asistencial. Coordinación de recursos y agentes implicados. Asegurar ruta asistencial.

Conclusiones: La aplicación de los programas revisados facilita la identificación y manejo integral e integrado del paciente, asegurando la atención paliativa en todos los recursos y ámbitos, adecuando la intensidad a las necesidades de los usuarios en cada momento evolutivo.

PO047. AREÓPAGO: UNA EXPERIENCIA INTRAPERSONAL

Raquel Gómez Sánchez, Cristina Chis Conea, Rocío Díaz Marín, María Pérez-Moreno Conejo, Laura Morlán Coarasa

EAPS. Fundación Instituto San Jose, Toledo, España

Introducción: En un lugar de La Mancha, el gran investigador matemático F.R. nos invita a conocer su último descubrimiento en la etapa final de la vida: el “Estado de Completitud, una experiencia intrapersonal”. En semejanza al conocido Areópago de las antiguas Atenas, confía en la consecución de estados de bienestar pleno mediante encuentros profundos entre los seres humanos, basados en la libre expresión, la libertad, el respeto y el amor.

En consonancia con esta lección de vida y en memoria de FR, los miembros acuerdan dedicar una sesión del Areópago a la vivencia del duelo tras el impacto emocional de su fallecimiento. Mediante diálogos participativos y dinámicas de colaboración activa, los profesionales y residentes identifican y comunican al grupo sus estados, formando su propia red de apoyo. Posteriormente, se realiza un acercamiento al duelo como reacción natural ante la pérdida y las etapas esperadas tomando como referencia a los autores (Kübler-Ross E, and Kesler D, 2006).

Una vez concluido el encuentro, los participantes manifiestan sus impresiones mediante una encuesta de satisfacción que su grado de bienestar psicológico y la posible utilidad del taller ante próximas pérdidas del centro.

Los resultados reflejan la importancia de la psicoeducación y las estrategias de gestión emocional para un mejor afrontamiento y prevención de los duelos complicados.

PO048. PRUEBA PILOTO DE PLAN DE AUTOCUIDADO PARA LA MEJORA PERSONAL E INTERPERSONAL EN PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y EQUIPOS DE SOPORTE (PADES)

Adrián Oller Bonache, Nuria López Matons, Enric Martínez Vieites, Emma Costas Muñoz
Grup Mutuam - Pades, Barcelona, España

Introducción: Existen medidas para cultivar la gestión emocional, y sobre un equipo de trabajo es posible la autorregulación así como la coregulación.

Objetivo: Evaluar la utilidad de métodos de autocuidado en profesionales de PADES.

Metodología: Estudio piloto con diseño cuasi experimental antes-después de 3 meses de duración. Los participantes son profesionales de la medicina, enfermería, trabajo social y psicología del PADES. Se llevó a cabo una Tabla de Gimnasia Emocional (TGE) de forma personal y se compartía en sesiones grupales. Los participantes se reclutaron de forma voluntaria. Variables: edad; sexo; categoría profesional; técnicas de autocuidado previas; escala atención consciente (MAAS) y escala calidad de vida profesional (ProQoL). Se realizaron las escalas validadas antes y después de la intervención.

Resultados: El estudio se propuso a 42 profesionales, accediendo 11. El 100 % mujeres, distribuidas en Enfermeras 63,63 %, Médicas 18,18 %, Trabajadoras sociales 18,18 %. El rango de edad mayoritario es de 40-49 años (36,36 %). El 81,82 % ha realizado técnicas de autocuidado previamente. En la escala MAAS el 27,27 % presentó una puntuación ≥ 65 puntos tanto antes como después de la intervención. En la escala ProQoL el 100 % presentaba una satisfacción por compasión moderada y un estrés traumático secundario leve tanto antes como después de la intervención. A nivel del *burnout*, previo a las sesiones, el 72,72 % se encuentra en

un nivel leve, y un 27,27 % moderado, y postintervención el 90,90 % nivel leve y el 9,09 % nivel moderado.

Conclusiones: Mediante la intervención comprobamos que existen leves mejorías en el grado de *burnout*. La N es limitada para poder extraer mayores resultados.

PO049. RADIOTERAPIA PALIATIVA EN CÁNCER DE MAMA

María Cristina Cruz Muñoz, María Acuña Mora, Ana Torres García, Francisco José Peracaula Espino, África Fernández Forné
Hospital Punta de Europa, Algeciras, Cádiz, España

Introducción: Presentamos el caso de una paciente de 87 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2, FA crónica, Cardiopatía hipertensiva, Adenocarcinoma de colon estadio III (pT3N2 cM0) intervenido mediante hemicolectomía derecha en Septiembre/2009 y quimioterapia adyuvante incompleta, esquema FOLFOX por 5 ciclos. En seguimiento, en mayo de 2018, a la edad de 83 años es diagnosticada de un Carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda cT2 (4 cm) NOM1 (metástasis óseas) luminal B. Ante paciente frágil con ECOG 2 y dependiente para ABVD, inicia en junio de 2018 1.ª línea con letrozol 2,5 mg/24 h así como denosumab subcutáneo.

A los 4 meses se cambia a exemestano 25 mg/24 h por progresión ósea por TAC con estabilidad de la lesión mamaria (30 x 29 mm).

Octubre de 2020 progresión de lesión mamaria, 35 x 31 mm; se modifica tratamiento hormonal a fulvestrant y continúa con denosumab.

En julio de 2021 nuevo aumento de tamaño de la lesión mamaria, 40 x 35 mm, con protrusión hacia piel y riesgo de fistulización. Es valorada para recibir tratamiento RTE paliativo, total de 1 sesión semanal x 6:

- PTV 1 (volumen mamario izquierdo) dosis total de 19.5 Gy a 6.5 Gy x3 sesiones
- PTV 2 (lesión mamaria) dosis total de 19.5 Gy con idéntico fraccionamiento.

Fin de tratamiento 15 de agosto de 2021.

6 meses después la paciente mantiene respuesta clínica evidente y radiológica (33 x 15 mm).

Concluimos que la RTE paliativa puede ser una opción óptima para el control de síntomas en cáncer de mama no intervenido, sin aumento de la toxicidad ni impacto negativo en la calidad de vida.

PO050. LA MÚSICA COMO INSTRUMENTO PARA REDUCIR EL MALESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES CON EDAD AVANZADA Y DEMENCIA EN RESIDENCIAS: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Ana María Ortiz Herce, Sandra L. Castaño Gutiérrez, Mónica Gómez Dueñas
Fundación Rioja Salud/ EAPS Fundación La Caixa, Logroño, España

Introducción: El perfil de los usuarios de residencias está cambiando: actualmente las personas mayores ingresan en estos centros con mayores niveles de dependencia, fragi-

lidad y demencia, y es esperable la muerte en un tiempo más corto. Por este motivo, las residencias están adaptando el modelo de atención hacia un cuidado paliativo. Estudios realizados han mostrado evidencia sobre la musicoterapia en la reducción del dolor y mejora en la calidad de vida. También se ha comprobado eficacia en reducción de la ansiedad, mejora del estado emocional y comunicación, reducción del estrés y mayor bienestar espiritual.

Objetivo: Reducir tristeza y sufrimiento expresado verbalmente en residente con deterioro cognitivo en final de vida utilizando la música.

Aumentar el bienestar emocional utilizando música significativa de su historia biográfica.

Metodología: Mujer 92 años, con deterioro cognitivo que presenta signos de rápida evolución, derivada por el equipo de residencia por presentar angustia, sufrimiento y malestar emocional. En primera entrevista se conoce historia biográfica, historia de pérdidas y fortalezas y recursos previos. El rápido deterioro impide continuar con las terapias habituales. Sesiones de 30 minutos utilizando canciones de su autor favorito.

Material: Cascos, ordenador y canciones seleccionadas.

Resultados: Se objetivan cambios desde el inicio de la primera canción, relajación de la musculatura de la cara, movimientos suaves y expresión de bienestar y reducción de angustia.

Conclusiones: La música es una herramienta eficaz en el manejo del malestar en éstos pacientes. Experiencia profesional muy satisfactoria.

PO051. ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA DESDE LA GESTIÓN DE CASOS

Ana Cervera Pitarch, Lorena Francisco Montesó, Elena Legorburu Manterola

Centro de Salud Burriana. Dep. La Plana, (Castellón), Burriana (Castellón), España

Introducción: Paciente de 67 años atendido en Centro de Atención Primaria, por debilidad progresiva de meses de evolución, pérdida de peso, afonía ocasional y cansancio, se le diagnostica de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). Se remite a la unidad ELA del Hospital General Universitario de Castellón, desde este momento, el paciente está siendo llevado desde el CAP, por la Enfermera Gestora de Casos Comunitaria, en coordinación con la Enfermera Gestora Hospitalaria, y los profesionales implicados en la Unidad ELA, siendo atendido el paciente en una consulta de acto único.

Objetivo: Coordinar el seguimiento y los cuidados del paciente con los diferentes niveles asistenciales implicados, proporcionando al paciente con ELA una asistencia de calidad.

Método: Realizamos una valoración integral para elaborar el plan de cuidados del paciente y cuidador principal, identificando sus necesidades y movilizando los recursos necesarios para lograr una atención integral, continua y coordinada entre todos los niveles asistenciales.

Resultados: La coordinación entre los Equipos de Atención Primaria y Especializada a través de las EGCC y EGCH, permite llevar a cabo el seguimiento y los cuidados óptimos

que este tipo de pacientes requieren en domicilio, evitando visitas sucesivas a consultas hospitalarias (consultas de acto único) y potenciando la coordinación entre todos los profesionales implicados.

Conclusiones: La figura de la Enfermera Gestora es el nexo entre el Equipo de Atención Primaria, el equipo multidisciplinar y la familia, siendo el paciente el eje principal del sistema, esto no sería posible sin este modelo de práctica avanzada enfermera.

PO052. IMPACTO EN LA INTERVENCIÓN MÉDICA DE LAS CONCEPCIONES SOBRE LO MENTAL EN EL DOLOR CRÓNICO DE PROFESIONALES DE UNA UNIDAD DE DOLOR

Francisco Rivas Aravena¹

Hospital Clínico de la Mutual de Seguridad, Santiago, Chile

Introducción: La investigación explora las concepciones de los médicos acerca de lo mental en el dolor crónico (DC) y sus incidencias en los tratamientos.

Objetivos generales: Conocer el impacto de las representaciones de lo mental en el DC en los tratamientos médicos. Específicos: conocer las representaciones de lo mental en el DC; determinar las relaciones existentes entre las concepciones de lo mental y los tratamientos médicos; analizar las formas en que incide la concepción de lo mental en el DC y los tratamientos médicos.

Material y método: Investigación cualitativa, descriptiva, diseño no experimental, carácter transeccional. Participantes seleccionados por muestreo intencionado de expertos, no probabilístico, escogidos por criterios de conocimiento y especialidad, realizándose 6 entrevistas semi-estructuradas a profesionales de una Unidad de Dolor de un Hospital de Trauma, parte de un seguro laboral a cargo de los empleadores, analizándose ellas mediante la técnica de la teoría fundamentada.

Resultados: Se evidencia en las concepciones de lo mental en el DC dos visiones en conflicto: a) se tiende mayormente a reducir la comprensión de lo mental a condiciones materiales cerebrales o vías neuronales, con propensión a sobre intervencionismo físico y sobre medicalización; b) se expresan intentos subsidiarios en reconocer y comprender los sentidos subjetivos metales del DC, facilitando la intervención multidisciplinaria del paciente, promoviendo mayor efectividad en los tratamientos.

Conclusiones: La reducción de lo mental a elementos materiales en el DC dificulta la mayor efectividad de los tratamientos. Integrar la perspectiva psicológica e interdisciplinar en tratamientos de DC facilita mayor efectividad de los tratamientos.

PO054. FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS EXPERIENCIAS Y OPINIONES DE LOS SANITARIOS SOBRE LA ELECCIÓN DEL LUGAR DE MORIR (TESIS FIN DE MÁSTER)

Ana Palencia Sánchez

Incliva, España

Introducción: La elección del lugar de muerte al final de la vida puede estar influenciada por las características sociodemográficas de los profesionales sanitarios. Se analizan en este estudio las opiniones y experiencias de los profesionales sobre la elección del lugar de morir y los factores influyentes de esta.

Objetivos: Conocer las experiencias y opiniones de los profesionales sanitarios sobre la elección del lugar de morir e identificar la influencia del género, edad, lugar de trabajo y categoría profesional, en ellas.

Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo y comparativo. Los participantes fueron profesionales sanitarios que contestaron una pregunta abierta en un cuestionario en Google Forms, difundido por redes sociales, sobre su experiencia y opinión respecto a la preferencia del lugar de morir, utilizándose una metodología de análisis de contenido.

Resultados: Se obtuvieron 775 casos, se crearon dos categorías, y siete subcategorías de cada una. Los profesionales del ámbito de la medicina, del género femenino, los más jóvenes y de atención primaria y hospitalaria priorizaron la importancia de la libertad de decisión y de dejar decidir al paciente y familia sobre el lugar de morir.

Conclusiones: La capacidad de decidir de manera autónoma permite ser partícipes de nuestra propia vida, incluso en los momentos al final de esta. Esta capacidad reside en el paciente y la familia. Priorizar en el plan de cuidados la continuación de la libertad de decisión está influenciada, entre otros factores, por la edad y género de los profesionales, su categoría profesional y lugar de trabajo.

PO055. FORMACIÓN EN ASPECTOS BÁSICOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESTUDIANTES DE GRADO EN MEDICINA

Víctor Rivas Jiménez, Cristina Lojo Cruz, Juan Mora Delgado

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, España

Introducción: La formación actual en cuidados paliativos en nuestro medio refleja una aproximación conceptual parcial hacia el fenómeno de la muerte. En pregrado, todavía se privilegia la concepción curativa.

Objetivos: Analizar los conocimientos básicos de los estudiantes de Grado en Medicina previo a la finalización de su formación.

Metodología: se realizó un test *online* con varias preguntas de 4 opciones posibles, previo consentimiento informado a los estudiantes de sexto de Medicina pertenecientes a nuestra área sanitaria.

Resultados: Se recogieron 34 encuestas. El 58 % fue realizado por mujeres. La mediana de edad fue 24 años. Un 73 % conocía las definiciones de paciente/enfermedad terminal. Un 91 % supo la finalidad de los cuidados paliativos según la OMS. El 97 % identificó las áreas propias de la atención integral en este ámbito. El 88 % opinó que la formación en cuidados paliativos no está suficientemente representada en los estudios de grado. Respecto al desarrollo profesional y formación en cuidados paliativos durante el grado, el 70 % de los estudiantes consideró que fue escasa o nula y sólo un 30 % la definió al menos como aceptable.

Conclusiones: Debemos incidir en el aprendizaje de la definición de paciente/enfermedad terminal, debido a que concurren una serie de características que son importantes no solo para su mera concreción, sino también para establecer adecuadamente la terapéutica. Los propios estudiantes demandan y reconocen la necesidad de reforzar la formación en Cuidados Paliativos, tanto desde el punto de vista puramente teórico así como práctico a través del rotatorio clínico.

PO056. CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE GRADO EN MEDICINA SOBRE SEDACIÓN PALIATIVA, DOCUMENTO DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA Y ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

Víctor Rivas Jiménez, Cristina Lojo Cruz, Juan Mora Delgado¹

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, España

Introducción: La correcta formación del estudiante en cuidados paliativos desde fases tempranas es fundamental para su buena praxis en el futuro, incluyendo una correcta aplicación de la sedación paliativa.

Objetivos: Analizar los conocimientos del estudiante de grado en Medicina sobre sedación paliativa, documento de voluntad vital anticipada y adecuación del esfuerzo terapéutico.

Metodología: Se realizó un test *online* con cuatro opciones posibles, previo consentimiento informado, a los alumnos de sexto de grado en Medicina de nuestro área sanitaria.

Resultados: Participaron 34 estudiantes. Respecto a la sedación paliativa, un 29 % opinó que la indicación podía ser del médico, del paciente o de la familia. Un 3 % opinó que busca la mayor dosis posible para acabar con un sufrimiento irreversible. El resto opinó que ambas opciones eran incorrectas. Un 15 % consideró como incorrecto que para iniciar una sedación paliativa debe existir un síntoma refractario. Un 53 % consideró que a pesar de que el paciente estuviera consciente y capacitado, el consentimiento de sedación paliativa lo podía dar tanto el paciente como la familia. El 94 % reconoció que si el paciente está consciente prima su decisión a lo que tenga escrito en el documento de voluntad vital anticipada. Ningún estudiante confundió la adecuación del esfuerzo terapéutico con el rechazo al tratamiento.

Conclusiones: La experiencia necesaria para evaluar la idoneidad de la sedación paliativa así como las circunstancias que la rodean, son habilidades especializadas que requieren de una formación desde fases tempranas. Nuestro cuestionario denota que existen importantes áreas de mejora en este aspecto.

PO057. ACORDES QUE ACOMPAÑAN: EFICACIA DE LA MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Teresa Miquel Sellés, María José Graciani Ordinas, Antonia López Lorente, Raquel María Calvo Galán
Hospital Joan March. Bunyola, España

Introducción: Nos planteamos valorar la eficacia de las sesiones de musicoterapia que se realizan en nuestra unidad.

Objetivos: Valorar si la musicoterapia

- Ayuda a disminuir el dolor y la ansiedad.
- Mejora la capacidad de comunicación del paciente.
- Mejora la satisfacción con la atención recibida.

Metodología: Realizamos un estudio cuantitativo descriptivo y cualitativo narrativo, evaluándose 175 sesiones, con técnicas de musicoterapia activa y receptiva, realizadas en 2020, 2021 y 2022.

La población a estudio ha sido un total de 175 sujetos (53,71 % hombres) con edad media de 79,5 años, una media en Índice de Barthel de 31,6 y una media en Test de Pfeiffer de 4,03. Se registró pre y postsesión el dolor, la ansiedad y la capacidad comunicativa del paciente, asimismo, la musicoterapeuta registró sus percepciones respecto a la reacción de los pacientes y/o sus familiares.

Resultados: El dolor disminuyó en el 75,86 % de los pacientes con dolor. Del 84,57 % que presentaba ansiedad previa a la sesión, se reduce en un 98,65 %, en los cuales desaparece en el 58,78 %. Destaca que los pacientes en estado confusional severo y los pacientes en Ramsay 5-6 reaccionan positivamente a las sesiones (tensión corporal, expresión facial). El 97,71 % de los pacientes manifestaron su satisfacción con la sesión y solicitaron repetirla en la semana siguiente.

Conclusiones: La musicoterapia mejora los síntomas de dolor y ansiedad. Las sesiones son muy bien acogidas por parte de los pacientes y familiares y lo perciben como una vivencia gratificante.

PO058. ANÁLISIS DE LA CONCORDANCIA EN LA EVALUACIÓN DEL DOLOR Y DISTRÉS ENTRE PACIENTES Y SANITARIOS MEDIANTE LA PALLIATIVE OUTCOME SCALE (POS)

Joaquín Landeras Martínez, María del Mar Fernández Modamio, Sergio Saiz Pérez, María Rosa Fombellida Gómez, Walter Eladio Acuña Estela, Ana Rosa Expósito Blanco

Hospital Santa Clotilde. Santander, España

Introducción: El presente trabajo pretende responder a una duda surgida al equipo sanitario de la UCP del Hospital Santa Clotilde de Santander en el transcurso del proyecto PROART (proyecto de humanización de la atención en Cuidados Paliativos): dado que se estaba aplicando una prueba en que los mismos ítems eran respondidos por pacientes y equipo (la Palliative Outcome Scale [POS]), si habría concordancia entre unos y otros en las respuestas, especialmente interesaba esta cuestión en torno a los ítems uno y tres que evalúan dolor y angustia respectivamente.

Objetivo: Analizar la concordancia de la evaluación del dolor y el distrés entre pacientes y sanitarios en base a sus respuestas a los ítems 1 y 3 de la POS.

Metodología: Se administra la POS, en sus dos versiones (cuestionario para el paciente y el equipo), a una muestra de 84 pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos

del Hospital Santa Clotilde de Santander, posteriormente los datos obtenidos se someten a análisis mediante Excel 2016 y SPSS 22.

Resultados: El grado de concordancia no alcanza el nivel de moderado ($\kappa > 40$) en ninguno de los dos ítems evaluados, según la tabla de Landis Koch de 1977.

Conclusiones: En el caso del dolor, la desviación de la medida sugiere que los sanitarios tienden a infravalorar el dolor de los pacientes, lo que coincide con la literatura al respecto. Para ítem de angustia, las desviaciones no indican un patrón claro; los estudios a este respecto tampoco presentan resultados uniformes.

PO059. PERFIL DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO

Imairan Unanua Santesteban, Adriana Santamaría Delgado, Beatriz Iriarte Uterga, Lourdes Martín Nevado, Karmele Mendizabal Echeverría, Elena Martín Oyarbide

Hospital Universitario de Navarra. Pamplona, España

Introducción: El proceso del cáncer genera en las familias un ajuste de roles y se van adaptando a la situación durante la enfermedad.

En la fase del tratamiento paliativo de la enfermedad, aumentan los síntomas y las necesidades biopsicosociales de los pacientes y sus familiares.

En la unidad de hospitalización oncológica (HUN) ingresan los pacientes que requieren cuidados de soporte habitualmente acompañados de familiares.

Identificar el cuidador principal y conocer su perfil, así como los recursos que ha solicitado y los apoyos recibidos nos puede ayudar a detectar áreas de mejora.

Metodología:

- Ámbito: hospitalario.
- Sujetos: cuidador principal del paciente oncológico paliativo diagnosticado hace más de seis meses.
- Tamaño muestra: 100.
- Muestreo: encuesta realizada por 100 cuidadores.
- Reclutamiento: mediante el oncólogo médico responsable del paciente.
- Variables: sociodemográficas, emocionales y socioeconómicas.
- Análisis estadístico: estudio cuantitativo descriptivo.

Resultados: El 74 % de los cuidadores principales son mujeres, donde el ratio de edad es mayor de 50 años, siendo el 57 % de estos cuidadores cónyuge/pareja del paciente.

Además, el 38 % de estos tiene alguna otra persona a su cargo, el 31 % ha tenido que realizar alguna modificación arquitectónica en el domicilio y un 30 % ha necesitado apoyo profesional.

Conclusiones: La mayor parte de los cuidadores principales presentan una sobrecarga física y emocional importante, ya que no solo deben hacer frente al final de la vida de un ser querido y de su cuidado, sino que además tienen cargas familiares, laborales y económicas derivadas de la propia situación.

PO060. COMPARAR SEDACIONES PALIATIVAS DE PACIENTES QUE PRECISARON UN SOLO FÁRMACO VERSUS VARIOS FÁRMACOS PARA CONOCER LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UNA SEDACIÓN PALIATIVA COMPLICADA

Juan Luis Torres Tenor, Paula Villalba, Aránzazu Castellano Candalija, María Varela Cerdeira, Leyre Díez Porres, Yolanda Vilches Aguirre¹

Hospital Universitario La Paz. Madrid, España

Introducción: El fármaco de elección para la sedación paliativa (SP) es generalmente el midazolam, aunque algunas guías clínicas recomiendan la levomepromazina cuando la indicación es el delirium.

Objetivos: Investigar la frecuencia de SP complicada, así como las características de los pacientes que requirieron la utilización de dos o tres fármacos para la SP respecto a los que solo precisaron un fármaco.

Metodología: Se analizaron retrospectivamente 444 pacientes oncológicos fallecidos entre el 01 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2016 en la Unidad de Cuidados Paliativos Agudos de un hospital de tercer nivel.

Resultados: 167 pacientes (38 %) recibieron SP. La indicación más frecuente fue delirium (64 %). La duración media de SP fue de 49 horas. Los pacientes que precisaron SP eran significativamente más jóvenes, ingresaron más tiempo, el cuidador principal era con más frecuencia el cónyuge, estaban mejor informados del pronóstico y tenían más voluntades anticipadas realizadas que los que no recibieron SP. 46 pacientes recibieron dos o tres fármacos para la SP, los cuales tuvieron una SP más prolongada ($p = 0,002$) y recibieron más hidratación parenteral ($p = 0,015$) que los que solo recibieron un fármaco. Aquellos con midazolam como primer escalón necesitaron menos frecuentemente un segundo fármaco ($p = 0,003$).

Conclusión: Un 28 % de los pacientes en los que se inició la SP precisó más de un fármaco. Los principales factores asociados a una SP con más de un fármaco fueron: una SP más larga, el mantenimiento de hidratación parenteral y el comienzo de la SP con levomepromazina en lugar de midazolam.

PO061. DETERIORO COGNITIVO RELACIONADO CON LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA AVANZADO: EVALUACIÓN FUNCIONAL Y ANÁLISIS NIRS

Noelia Durán Gómez¹, Macarena Celina Cáceres León¹, Casimiro Fermín López Jurado¹, Marta Nadal Delgado², Demetrio Víctor Pérez Civantos¹, Patricia Palomo López³, Jorge Guerrero Marín¹

¹Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Extremadura. Badajoz, España. ²Hospital Universitario de Badajoz. Badajoz, España. ³Centro Universitario de Plasencia. Universidad de Extremadura, Badajoz, España

Introducción: El deterioro cognitivo relacionado con quimioterapia (CRCI), se caracteriza por déficits en la función ejecutiva. Estudios de neuroimagen demuestran que CRCI está asociado con cambios funcionales cerebrales.

Objetivos: Investigar CRCI en cáncer de mama (CM) avanzado en tratamiento con quimioterapia (QT+) y su relación con cambios objetivos en la actividad cerebral mediante

espectroscopia de infrarrojo cercano (NIRS) durante la ejecución de una tarea de fluidez verbal fonológica y semántica (FVF y FVS).

Población y métodos: 227 pacientes diagnosticadas de CM. 54 (23,8 %) en estadio IV. Para la evaluación objetiva neuropsicológica se ha utilizado FVF y FVS y medido los cambios en la actividad cerebral mediante NIRS (cambios hemodinámicos bilaterales por rSO2 en la corteza prefrontal).

Resultados: Los pacientes QT+ mostraron una disminución significativa en FVF y FVS ($p < 0,001$). FVF y FVS correlacionaron inversamente con el tiempo transcurrido desde el diagnóstico ($p < 0,001$; $p = 0,035$), el número de ciclos de QT ($p < 0,001$; $p = 0,002$). El grupo que recibió ≥ 4 ciclos mostró un claro empeoramiento en FVF y FVS ($p < 0,001$).

Algo similar ocurrió con rSO2 que correlacionó con una disminución significativa de PVF ($p < 0,001$) y SVF ($p < 0,001$), con el tiempo transcurrido desde el diagnóstico ($p = 0,002$), número de ciclos de QT ($p < 0,001$) y con el grupo ≥ 4 ciclos ($p < 0,001$).

Conclusiones: Los resultados corroboran nuestra hipótesis de que QT es un factor importante en el deterioro cognitivo en pacientes con CM avanzado. Encontramos relación directa entre medidas objetivas: mayor número de ciclos de QT determinan un empeoramiento de rSO2 y peor rendimiento en FVF y FVS.

PO062. ANSIEDAD Y SUS FACTORES DE RIESGO EN MUJERES CON MAMA AVANZADA

Marta Nadal Delgado¹, Noelia Durán Gómez², Casimiro Fermín López Jurado², Macarena Celina Cáceres León², Demetrio Víctor Pérez Civantos², Patricia Palomo López³, Jorge Guerrero Marín²

¹Hospital Universitario de Badajoz, España. ²Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Extremadura. Badajoz, España. ³Centro Universitario de Plasencia. Universidad de Extremadura, Plasencia, España

Introducción: Las pacientes con enfermedad metastásica avanzada tienen mayor riesgo de ansiedad en comparación con aquellos con enfermedad local. Actualmente se dispone de datos limitados sobre el bienestar psicológico en cáncer de mama (CM) avanzado en España.

Objetivo: Determinar la prevalencia de ansiedad entre pacientes con CM avanzado y su relación con características clínicas.

Población y métodos: Se realizó un estudio transversal. La muestra estaba compuesta por 227. 54 (23,8 %) se encontraban en estadio IV de la enfermedad. Se utilizó el cuestionario STAI, para evaluar A/R (ansiedad rasgo) y A/E (ansiedad estado).

Resultados: La media de ciclos de QT fue de $15,04 \pm 11,79$. Se obtuvo una media de $19,22 \pm 13,13$ para A/E y $21,67 \pm 9,93$ para A/R. En A/E un 59,3 %, muestra ansiedad leve (percentil 50), un 25,9 % señala ansiedad moderada (percentil 75) y un 14,8 % ansiedad severa (percentil 99).

Para A/R, un 55,6 % ($n = 30$) muestra una ansiedad leve (percentil 50), un 29,6 % una ansiedad moderada (percentil 75) y un 14,8 % presenta ansiedad severa (percentil 99).

Mayores puntuaciones de A/E se asociaron con un estadio más avanzado (estadio IV, $p = 0,011$). El tiempo transcu-

rrido desde el diagnóstico se correlaciona con A/E ($r = 0,436$; $p < 0,001$), concretamente con el percentil 99 (ansiedad severa) ($p = 0,003$). El grupo que recibió ≥ 4 ciclos mostró mayores puntuaciones en A/R ($p = 0,016$) para percentil 50 (ansiedad leve).

Conclusiones: Un alto porcentaje de las mujeres con CM avanzado presentan ansiedad clínicamente significativa, que se incrementa en función de variables clínicas como el tiempo de diagnóstico y asociadas al tratamiento.

PO063. EXPOSICIÓN FOTOGRÁFICA "MI CUIDADO, MI CONFORT"

Monsterrat Rueda¹, Teresa Salcedo Peris², Beatriz Fernández Sáez³, María Cruz Amorós Ortiz-Villajos⁴, Ana María Pérez-Serrano Ruiz⁵

¹Hospital General Universitario Ciudad Real, España.

²Hospital General Universitario Ciudad Real, España.

³Hospital General Universitario Ciudad Real, España.

⁴Hospital General Universitario Ciudad Real, España.

⁵Hospital General Universitario Ciudad Real, España

Introducción: Con motivo de la celebración del Día Mundial de los Cuidados Paliativos se nos invita a darles visibilidad. Desde nuestra unidad surge la idea de realizar una semana paliativa enfocada a familiares y cuidadores. Una de las actividades es una exposición fotográfica titulada "Mi cuidado, mi confort".

Objetivos:

- Remarcar la importancia del papel del cuidador/a.
- Fomentar la participación de familiares y cuidadores, sirviendo de homenaje a su labor.
- Dar visibilidad a los equipos de cuidados paliativos.
- Compartir testimonios e historias vividas.

Metodología: Solicitud y recogida de fotografías en nuestra área de salud a profesionales, familiares y cuidadores, a través de la difusión de un mensaje escrito vía email/whatsapp, explicando la actividad y pidiendo la colaboración a través del envío de una fotografía titulada con lo que les inspiraba el título "mi cuidado, mi confort" y su relación con los cuidados paliativos. Fecha límite de envío un mes.

Resultados: Se recibieron un total de 30 fotografías y se imprimieron en formato lienzo para su exposición en un recibidor del hospital. Se realizó el acto de inauguración con presencia de los autores, familiares y profesionales.

Conclusiones: Se consiguió dar visibilidad a esta especialidad en nuestra área.

Se situó a familiares y cuidadores en el foco de atención, realizando el importante y vital papel que tienen.

Se realiza un proyecto innovador que nos brinda la oportunidad de obtener testimonios de experiencia y cuidados: "aliviar, cuando curar ya no es posible", "irse sin sufrir, tranquila y en paz".

PO064. APLICACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES PALIATIVOS

Maikel Ayo González, Natalia Mayoral Canalejas, Guillermo Losa Rodríguez, Esther Ros Sánchez, Maravillas Martínez Gabarrón, María Luisa Quiles Soler
Hospital Universitario del Vinalopó. Alicante, España

Introducción: La Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) del Hospital Universitario del Vinalopó ha desarrollado un sistema de motorización domiciliaria con ayuda del "cuidador virtual Lola" basada en inteligencia artificial para seguimiento estrecho de pacientes paliativos.

Objetivos: Comparar el comportamiento en términos de asistencia a urgencias, ingresos hospitalarios o UHD, contactos telefónicos y lugar del fallecimiento de los pacientes paliativos con seguimiento por cuidador virtual (PPSCV) y pacientes con seguimiento ordinario (PPSO).

Tipo de estudio: Descriptivo, retrospectivo.

Métodos: Se revisaron 400 historias clínicas de PPSO de junio 2020 a febrero 2021 y del PPSCV desde junio de 2021 a febrero de 2022. Variables analizadas: edad, sexo, contactos telefónicos urgentes, asistencia a urgencias, ingresos hospitalarios, UHD y lugar del fallecimiento.

Resultados: Fueron incluidos un total de 200 pacientes en cada grupo. Distribución similar por sexo; 56 % (220) hombres y edad 80 ± 6 años.

Se efectuaron 529 llamadas urgentes; 63 % (378) de pacientes del PPSO y 37 % (219) del PPSCV.

Hubo más visitas a urgencias en el grupo de PPSO 59 % (438) frente al 41 % (305) del PPSCV

Se realizaron 780 ingresos en domicilio; 58 % (454) correspondieron al PPSCV frente al 42 % (326) del PPSO y 254 ingresos hospitalarios, 65 % (165) PPSO y 35 % (89) PPSCV. Los motivos de ingresos en ambos grupos fueron similares.

El 62 % (70) de pacientes PPSCV fallecieron en domicilio con UHD frente al 33 % PPSO.

Conclusiones: PPSCV precisaron menor número de contactos telefónicos urgentes, valoraciones en urgencias e ingreso hospitalarios. A su vez ingresaron y fallecieron más en el domicilio.

PO065. MIEDO A LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

José Manuel Marín Alba, Isabel María Hernández Muriel, Antonio Martín Torres

¹Asociación Española Contra el Cáncer. Ceuta, España

Introducción: Valorar el miedo a la muerte es un proceso difícil, no se puede constatar únicamente mediante un cuestionario estandarizado. Determinadas profesiones han de lidiar con la muerte con mayor frecuencia. Interesa conocer la relación que los sujetos tienen con este hecho que entraña consecuencias psico emocionales, a los distintos profesionales sanitarios.

La valoración se llevó a cabo mediante la escala tipo Likert de miedo a la muerte Collet-Lester, formada por subescalas: miedo a morir, proceso de la propia muerte, miedo a morir de otros y el proceso de miedo a morir de otros.

Objetivos: Conocer el impacto de la muerte en estudiantes de enfermería y valorar diferencias.

Metodología:

1. Ámbito: local.
2. Sujetos: estudiantes de enfermería.
3. Muestra: 148 sujetos.
4. Muestreo: probabilístico de conglomerado.
5. Reclutamiento: externo.
6. Variable: miedo a la muerte.

7. Análisis estadístico de subescalas:

- 7.1. (\bar{x} 3,34; DT 1,45).
- 7.2. (\bar{x} 3,59; DT 1,22).
- 7.3. (\bar{x} 3,94; DT 0,84).
- 7.4. (\bar{x} 3,55; DT 1,56).

Resultados: En la variable “miedo a la muerte” se observa mayor puntuación media en la subescala miedo a la muerte de otros y menor en miedo a la muerte propia, las diferentes escalas que aluden al proceso de morir, tienen estimaciones similares. Queda patente que, el miedo a la muerte representa unos niveles moderados-intensos.

Conclusiones: Estos resultados arrojan información acerca de la necesidad de psicoeducación, sobre la muerte, debido a su formación sanitaria tendrán que lidiar con este hecho de manera constante

PO066. DOMINIOS FUNCIONALES Y ESCALAS SINTOMÁTICAS EN MAMA AVANZADA MEDIDOS CON EL CUESTIONARIO EORTC QLQ

Jorge Guerrero Martín¹, Casimiro Fermín López Jurado¹, Marta Nadal Delgado², Patricia Palomo López³, Macarena Celina Cáceres León¹, Noelia Durán Gómez¹, Demetrio Víctor Pérez Civantos¹

¹Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Extremadura, Badajoz, España. ²Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España. ³Centro Universitario de Plasencia. Universidad de Extremadura, Plasencia, España

Introducción: Los estudios han demostrado un impacto negativo en la calidad de vida (CVRS) de mujeres con cáncer de mama (CM), especialmente en estadios avanzados.

Objetivos: Analizar CVRS en mujeres con CM avanzado en tratamiento activo.

Población y métodos: Muestra de 227 pacientes (23,8 % en estadio avanzado). Se analizó CVRS mediante EORTC QLQ-C30: estado de salud global (GHS), funcionamiento físico (FP), de rol (RF), emocional (EF), cognitivo (CF) y social (SF) y síntomas: fatiga (FA), náuseas y vómitos (NV), dolor (PA), disnea (DY), insomnio (SL), pérdida de apetito (AP), estreñimiento (CO), diarrea (DI) y dificultades económicas (FI) y el EORT QLQ-BR23, específicamente para CM: imagen corporal (BRBI), funcionamiento y disfrute sexual (BRSEF, BRSEE) y perspectiva de futuro (BRFU), y síntomas: efectos terapia sistémica (BRST), síntomas de la mama (BRBS), del brazo (BRAS) y caída del cabello (BRHL).

Resultados: Las puntuaciones fueron altas en las dimensiones CF (\bar{X} = 81,51 ± 26,02) y SF (\bar{X} = 86,41 ± 25,51) (> 75), y por debajo en EF (\bar{X} = 72,56 ± 22,62), RF (\bar{X} = 71,60 ± 32,65) y PF (\bar{X} = 69,63 ± 24,23).

Los síntomas más perturbadores fueron fatiga (\bar{X} = 34,55 ± 27,37), dolor (\bar{X} = 34,54 ± 29,94), insomnio (\bar{X} = 34,53 ± 36,03) y estreñimiento (\bar{X} = 28,41 ± 36,30).

Respecto a los síntomas relacionados específicamente con CM: BRFU pareció ser la escala más afectada (\bar{X} = 40,42 ± 37,01). BRST y BRHL fueron los síntomas que más afectaron negativamente a CVRS (\bar{X} = 26,47 ± 20,02, \bar{X} = 20,99 ± 37,93).

Conclusiones: Peores puntuaciones en CVRS en CM avanzado presentan un desafío para garantizar los cuidados paliativos y, puede ayudar a la toma de decisiones clínicas sobre

el momento de la interrupción de la terapia antitumoral sistémica.

PO067. RELACIÓN ENTRE DIFERENTES SÍNTOMAS PSICONEUROLÓGICOS EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA AVANZADO

Demetrio Víctor Pérez Civantos¹, Macarena Celina Cáceres León¹, Noelia Durán Gómez¹, Marta Nadal Delgado², Jorge Guerrero Martín¹, Patricia Palomo López³, Casimiro Fermín López Jurado¹

¹Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Extremadura., Badajoz, España. ²Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España. ³Centro Universitario de Plasencia. Universidad de Extremadura, Plasencia, España

Introducción: La ansiedad, la depresión y el deterioro cognitivo son síntomas neuropsicológicos (SPN) comunes en el cáncer de mama (CM) y a menudo coexisten con otros síntomas como el dolor, el insomnio o la fatiga, que funcionan como un “clúster de síntomas” exacerbándose unos a otros y disminuyendo la calidad de vida en las pacientes con CM.

Objetivos: Analizar la relación entre el conjunto de SPN (depresión, ansiedad, dolor, fatiga, insomnio y deterioro cognitivo) en pacientes con CM avanzado.

Población y métodos: Pacientes con CM avanzado. Se estudiaron variables sociodemográficas y clínicas, evaluación funcional de la cognición mediante FACT- COG v. 3.0 [4 subescalas: deterioro cognitivo percibido (PCI), déficits observados por otros (Oth), capacidades cognitivas percibidas (PCA) y efectos sobre la calidad de vida (QoL)], nivel de ansiedad mediante STAI para ansiedad estado (AE) y ansiedad rasgo (A/R), síntomas depresivos mediante Inventario de Depresión de Beck, insomnio mediante ISI (Índice de Severidad del Insomnio), fatiga mediante FSI (Inventario de síntomas de fatiga) y dolor mediante EORTC QLQ-C30 subescala PA.

Resultados: Los resultados obtenidos permitieron determinar la existencia de un clúster SPN en nuestro grupo de pacientes.

Estos síntomas mostraron una fuerte evidencia de agrupamiento en este estadio de la enfermedad, correlacionando significativamente entre todos ellos.

Conclusiones: El estudio de los síntomas SPN como un conjunto permite comprender mejor su etiología y las relaciones existentes entre ellos. Sería importante identificar pacientes con mayor riesgo de experimentarlos para impulsar estrategias de intervención y nuevos estudios de tratamiento.

PO068. VISIÓN DE LA MUERTE ENTRE PROFESIONALES EN CONTACTO CON PACIENTES EN FINAL DE VIDA

Aleix Puiggalí Morató, Carmen Gómez del Valle, Ana Luque Blanco, Elena Díaz de Mera, Pilar Moya Martínez Hsjd Palma-Inca, Palma, España

Introducción: La muerte como motivo de reflexión, suscita en cada persona emociones diferentes en función de sus propias creencias, experiencias, momento vital... La visión que tenemos de esta influye en nuestro trabajo como pro-

fesionales en contacto con pacientes en final de vida (PFV). Cabe destacar, además, la poca atención que se presta a la muerte como tal en nuestra formación académica.

Objetivo: Describir la percepción de la muerte en los profesionales en contacto con PFV.

Metodología: Estudio descriptivo. Taller sobre Espiritualidad Clínica destinado a profesionales asistenciales (multidisciplinar) en contacto con PFV.

Ante la pregunta “¿Con qué imagen de la muerte te identificas en este momento?”, 120 participantes debían escoger una de las 16 imágenes presentadas. Los resultados se cuantificaron en porcentajes y se extrajeron algunas conclusiones ilustrativas desde la espiritualidad en los ámbitos de valores y creencias.

Resultados:

- El 45 % eligieron imágenes categorizadas como positivas o trascendentes.
- El 30 % eligieron imágenes categorizadas como negativas o traumáticas.
- El 25 % eligieron imágenes categorizadas como neutras o pragmáticas.
- Las imágenes elegidas por el 46,7 % sugieren, además, algún tipo de creencia que implica continuidad de la persona después del exitus.

Conclusiones:

- Los resultados sugieren que un alto porcentaje de profesionales en contacto con PFV manifiesta una visión positiva de la muerte, aunque este no llega al 50 %. Casi el mismo porcentaje de profesionales que refieren algún tipo de creencia sobre la continuidad de la persona después de su fallecimiento.
- Nos planteamos realizar nuevos estudios recogiendo datos personales y profesionales que puedan aportar más información.

PO069. DETERIORO COGNITIVO SUBJETIVO RELACIONADO CON LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA AVANZADO

Macarena Celina Cáceres León¹, Jorge Guerrero Martín¹, Demetrio Pérez Civantos¹, Noelia Durán Gómez¹, Marta Nadal Delgado², Patricia Palomo López³, Casimiro Fermín López Jurado¹

¹Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Extremadura, Badajoz, España. ²Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España. ³Centro Universitario de Plasencia. Universidad de Extremadura, Plasencia, España

Introducción: El deterioro cognitivo relacionado con la quimioterapia (CRCI) se caracteriza por déficits en áreas cognitivas: memoria, atención, velocidad de procesamiento y función ejecutiva, que afectan la calidad de vida (QoL).

Objetivos: Investigar el impacto de CRCI en pacientes con cáncer de mama (CM) avanzado en tratamiento con quimioterapia (QT).

Población y métodos: 227 pacientes, 54 (23,8 %) en estadio IV. Se estudiaron variables clínicas y evaluación funcional de la cognición mediante FACT-Cog v. 3.0, subescalas: deterioro cognitivo percibido (PCI), déficits observados por otros (Oth), capacidades cognitivas percibidas (PCA) y efectos sobre la calidad de vida (QoL).

Resultados: La media de ciclos de QT fue 15,04 ± 11,79. Un 29,6 % (n = 16) habían recibido < 4 ciclos de QT y un 70,4 % (n = 38) ≥ 4 ciclos de QT.

El 37 % (n = 20) tenía PCI clínicamente significativo. El tiempo transcurrido desde el diagnóstico correlacionó inversamente con PCI ($p = 0,037$) y QoL ($p < 0,001$). El n.º de ciclos de QT se asoció con peor impacto de las deficiencias cognitivas en QoL ($p = 0,037$). La variable ≥ 4 ciclos de QT correlacionó inversamente con PCI ($p = 0,002$), PCA ($p < 0,001$) y QoL ($p < 0,001$).

Además, pacientes con doxorubicina-ciclofosfamida-docetaxel percibieron un mayor impacto negativo en PCI ($p = 0,027$), PCA ($p < 0,001$) y QoL ($p = 0,002$) respecto al resto de regímenes.

Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren alteraciones cognitivas en el dominio del funcionamiento ejecutivo en pacientes con CM que reciben QT. Es posible que el grado y las áreas de atención, memoria y función ejecutiva dependan de la duración, la combinación variable o la dosis total de QT.

PO070. RELACIÓN ENTRE LA FATIGA, LA CALIDAD DE VIDA Y LOS CICLOS DE QUIMIOTERAPIA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA AVANZADO

Patricia Palomo López¹, Demetrio Víctor Pérez Civantos², Macarena Celina Cáceres León², Noelia Durán Gómez², Casimiro Fermín López Jurado², Marta Nadal Delgado³, Jorge Guerrero Martín²

¹Centro Universitario de Plasencia, Universidad de Extremadura, Plasencia, España. ²Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Extremadura, Badajoz, España. ³Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España

Introducción: La evidencia sugiere que la fatiga es uno de los síntomas más comunes experimentados por los pacientes con cáncer.

Objetivos: Estudiar la prevalencia de fatiga clínicamente significativa en cáncer de mama (CM) avanzado, su relación con calidad de vida (CVRS) y variables clínicas y de tratamiento.

Población y métodos: Se estudiaron variables clínicas y fatiga mediante Inventario de síntomas de fatiga. Se analizó CVRS mediante EORTC QLQ-C30: salud global (GHS), funcionamiento físico (FP), de rol (RF), emocional (EF), cognitivo (CF) y social (SF) y síntomas: fatiga (FA), náuseas y vómitos (NV), dolor (PA), disnea (DY), insomnio (SL), pérdida apetito (AP), estreñimiento (CO), diarrea (DI) y dificultades económicas (FI) y el EORT QLQ-BR23, específicamente para CM: imagen corporal (BRBI), funcionamiento y disfrute sexual (BRSEF, BRSEE) y perspectiva de futuro (BRFU), y síntomas: efectos terapia sistémica (BRST), síntomas de la mama (BRBS), del brazo (BRAS) y caída del cabello (BRHL).

Resultados: Un 59,3 % presentaba fatiga clínicamente significativa: gravedad 3,25 ± 2,50, frecuencia 3,12 ± 2,42 e interferencia sobre CVRS 2,01 ± 2,26. Hallamos una correlación entre el número de ciclos con QT y frecuencia de la fatiga ($p = 0,035$) e interferencia en CVRS ($p = 0,005$) en el grupo que recibió ≥4 ciclos de QT.

La fatiga correlacionó inversamente con todas las escalas funcionales, del QLQ-C30 y QLQ BR-23 y los pacientes mostraron un claro empeoramiento en todas las escalas funcionales de la CVRS, excepto BRSEF y BRSEE.

Conclusiones: Las pacientes con CM avanzado presentan fatiga clínicamente significativa, siendo ésta un factor determinante que interfiere negativamente con CVRS.

PO071. INTERVENCIÓN EN DUELO, CUANDO LA ATENCIÓN PRESENCIAL NO ES POSIBLE. DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Ana María Ortiz Herce, Laura Pérez Sánchez, Sandra Lucía Castaño Gutiérrez

Fundación Rioja Salud/ Fundación La Caixa, Logroño, España

Introducción: La muerte de un ser querido es un acontecimiento estresante que provoca gran sufrimiento en los seres humanos. Existen factores de riesgo que pueden interferir en el proceso y aumentar el riesgo de padecer un duelo complicado. La situación de pandemia, ha traído consigo una serie de consecuencias, provocando una serie de cambios, en todas las áreas de nuestra vida, incluyendo la forma de acompañar o intervenir en el proceso de duelo. Las llamadas y videollamadas, se han convertido en un apoyo que ha facilitado la accesibilidad a la intervención.

Objetivo: Prevenir el desarrollo de un duelo patológico en una doliente con factores de riesgo cuando no es posible la atención presencial.

Adaptar la atención en duelo a las circunstancias derivadas de la situación de pandemia: confinamiento domiciliario, restricciones en la movilidad.

Metodología: Paciente 49 años, atendida por el EAPS durante la enfermedad en domicilio y en hospital donde fallece al inicio del confinamiento. Intervención con su única hermana, cuidadora principal que reside en otra comunidad autónoma. Se detectan factores de riesgo que pueden interferir en el proceso de duelo.

Se realizan una sesión presencial, nueve sesiones telefónicas, una sesión de cierre. Duración de las sesiones 50-60 minutos.

Resultados: Finalizada la intervención se evidencia la normalización de áreas de vida que estaban más afectadas por la pérdida, consiguiendo la adaptación a la nueva situación. Se realiza cuestionario de satisfacción al familiar, obteniendo una valoración positiva.

Conclusión: La intervención telefónica ha resultado eficaz para una resolución adecuada del duelo.

PO072. CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE SEDACIÓN PALIATIVA EN CUIDADORES DE PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO

Güssela Vanessa Jumbo Romero¹, Maite Garín Mendioroz², Claudio Calvo Espinós³

¹Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

²North Middlesex University Hospital, Londres, United Kingdom.

³Fundación Rioja Salud, Unidad de cuidados paliativos, Logroño, España

Introducción: La sedación paliativa es un procedimiento muy habitual en cuidados paliativos oncológicos. El proyecto UNBIASED recalca la necesidad de aportar una información

de calidad, para ayudar a una mejora de la calidad de vida del paciente y sus acompañantes en este proceso.

Objetivo: Conocer la información que tiene a priori el acompañante de un paciente hospitalizado en un servicio de cuidados paliativos oncológicos sobre el proceso de sedación.

Metodología: Estudio descriptivo correlacional transversal. Lugar: unidad de cuidados paliativos en el Hospital San Juan de Dios. Población: cuidadores de pacientes con cáncer avanzado. Se realizó una búsqueda bibliográfica y se diseñó una encuesta basada en las guías de cuidados paliativos preexistentes. Se llevó a cabo un análisis estadístico de los resultados obtenidos de la encuesta.

Resultados: Se realizaron un total de 49 encuestas en la que la media de respuestas acertadas de 7,39 sobre 12. A través de ella se evidenció una correlación directa entre el nivel de estudios y la media de respuestas acertadas ($p = 0,028$). Se ha detectado tres áreas principales de mejora en la información que precisan los cuidadores de estos pacientes: la creencia del uso de la morfina como fármaco sedante, la gradualidad de la disminución del nivel de conciencia y la no necesidad de hidratación y nutrición una vez iniciada la sedación.

Conclusiones: este estudio ha detectado áreas de mejora en la información de la población de cuidadores sobre la sedación paliativa.

PO073. PROMS EN EL FINAL DE LA VIDA Y TOMA DE DECISIONES. UNA REVISIÓN INTEGRADORA CON SÍNTESIS NARRATIVA

Nuno Miguel Moreira Santos, Abel García Abejas

Fcs-Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal

Introducción: Las medidas de resultados comunicadas por los pacientes (PROMS) son poderosas herramientas que intentan evaluar las necesidades de los pacientes desde su perspectiva única. Permiten al equipo sanitario monitorizar el estado del paciente y sus preocupaciones fuera del entorno clínico. Sin embargo, la verdadera innovación en este campo es su digitalización.

Objetivo: El objetivo de esta revisión es evaluar si estas nuevas tecnologías se están utilizando como una ayuda novedosa para los equipos de CP en su lucha diaria por proporcionar confort a sus pacientes.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática utilizando PubMed. A través de noviembre de 2021. Se siguieron los elementos de (PRISMA) en todas las etapas. La estrategia de búsqueda arrojó un total de 242 registros, de los cuales 13 cumplían los criterios de inclusión y exclusión predefinidos, y se extrajo información relevante relacionada con el ePROM de cada estudio.

Resultados: Los principales usos de ePROM en los escenarios del final de la vida son la evaluación de la calidad de vida la carga de síntomas y las evaluaciones simples, y la decisión de introducir CP. En 61,5 % de los casos los ePROMs impactaron positivamente en la calidad de vida. Además, en 46,15 % de los casos, los ePROM llevó a los equipos de AP a tomar una decisión ética; el mismo valor relativo que en las circunstancias no definió la dirección en términos éticos.

Conclusión: Es necesario recordar a los profesionales y a los pacientes que estas herramientas existen y pueden aplicarse en muchas situaciones.

PO074. ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS PRESENTAN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA (EA) Y SUS FAMILIARES, ATENDIDOS POR PSICOLOGÍA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALARIA (UCPH)? ESTUDIO TRANSVERSAL DESCRIPTIVO DE ENERO 2019 HASTA ENERO DE 2022

Noemí Morales Lorenzo^{1,3}, Núria López Matons², Marisa Prada Jaimez³, Meritxell Naudeillo Cosp¹

¹Eaps Mutuam Barcelona, Barcelona, España. ²Grup Mutuam.

³UCP Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

Introducción: Estudios avalan que en UCPH se incluya al psicólogo/a con formación específica y experto (Zamora, 2019).

Objetivos: Conocer las características de pacientes con EA y familiares atendidos por psicología de la UCPH.

Metodología: Estudio transversal descriptivo. Se incluyen a pacientes con EA, atendidos por psicología de la UCPH, entre enero de 2019 y enero de 2022. Se registran las variables: edad, género, diagnóstico, fecha 1.ª visita/psicología, fecha-motivo cierre, lugar exitus/paciente, nºvisitas/paciente/familiar y visitas/duelo.

Resultados: 521 pacientes con \bar{x} edad 61,1 (r: 19-93), 56,2 % hombres y 96,9 % con diagnóstico oncológico: cáncer de pulmón (19,8 %) y sarcoma (14,1 %). El 30,1 % la visita fue solo con familiares y no con pacientes. Los pacientes fueron atendidos con una \bar{x} 2,8 visitas (r: 1-32) y los familiares con 3,4 visitas (r: 1-38) hasta el cierre del caso. Los familiares más atendidos fueron los cónyuges (55,9 %), sobre todo cuando no se visitó al paciente ($p < 0,001$), aunque comportaran menos visitas que cuando se visitó ($p < 0,001$). El mayor motivo de cierre es por exitus del paciente (42,6 %) seguido de alta a domicilio con PADES (36,5 %). La mayoría fallece en UCP (34,3 %), seguido de domicilio (16,8 %). En el 11,3 % de los casos se realizaron visitas de duelo.

Conclusiones: La atención psicológica en UCPH no solo se dirige al paciente, sino también a su entorno familiar y social durante el proceso de EA y duelo, comportando, incluso, mayor número de visitas. Aunque se atiende a pacientes con necesidades paliativas, el motivo de alta no es siempre por exitus del paciente, sino porque ha sido derivado a otro recurso.

PO075. AUTONOMÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD EN FASE AVANZADA Y TERMINAL: PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES EN SUS PROCESOS DE SALUD (TRABAJO FIN DE MÁSTER)

Joaquín Martínez Montauti¹, Elvira Huerta Andrés²

¹Universidad de Barcelona, Barcelona, España. ²Centre Sociosanitari Bernat Jaume, Figueres, España

Introducción: Las unidades de cuidados paliativos velan por el control integral de los síntomas en pacientes con enfermedad en fase avanzada-terminal. El objetivo es ofrecer la máxima calidad de vida, concepto subjetivo que puede diferir entre las personas.

Por ello, permitir la expresión de deseos y necesidades debería ser prioritario.

Además, los pacientes tienen el derecho ético (Principio de Autonomía) y legal (LGB 41/2002) de participar activamente en su proceso de salud.

Objetivos: analizar la participación de pacientes paliativos en su proceso de salud.

Método: Estudio descriptivo, retrospectivo, mediante revisión de HC de pacientes valorados por equipo UFISS durante 2019-20. Estudio estadístico test Chi-cuadrado para determinar la relación entre variables categóricas.

Resultados: Valorados 105 pacientes: 58 % varones, 42 % mujeres.

Edad media: 75 años (desviación estándar 12,6 a.) distribución asimétrica con más presencia de edades avanzadas.

Mayoría con enfermedad oncológica: 64 %.

Deterioro cognitivo previo: 21 %. Más frecuente en no oncológicos.

Aparición de delirium al final de la vida en el 26,7 %, similar entre oncológicos y no oncológicos. No diferencias significativas por sexo pero sí en la edad, siendo más jóvenes los oncológicos (71 años *versus* 81 años)

El 61 % de los pacientes sí participan en la toma de decisiones..

Conclusiones: La mayoría sí participa en su proceso de salud.

Los pacientes mayores de 75 años participan menos.

Aparecen dos formas de participación principales:

– Expresión del deseo de no sufrir.

– Aceptación/rechazo del tratamiento recomendado.

Después el deseo de seguir con el cuidado en su propio domicilio.

Escasa existencia de Documento de Voluntades Anticipadas.

PO076. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTONOMÍA EN LA TOMA DE DECISIONES DEL PACIENTE PALIATIVO EN SU PROCESO DE SALUD: PAPEL DEL CUIDADOR PRINCIPAL Y PARTICIPACIÓN DE TERCERAS PERSONAS (TRABAJO FIN DE MÁSTER)

Joaquín Martínez Montauti¹, Elvira Huerta Andrés²

¹Universidad de Barcelona, Barcelona, España. ²Centre Sociosanitari Bernat Jaume, Figueres, España

Introducción: Las fases avanzadas/terminales de enfermedad, se caracterizan por aparición de múltiples síntomas físicos y por el impacto emocional en el paciente y en su familia. El objetivo de la Medicina es procurar alivio mediante visión individualizada que transforma al “paciente clásico” en un individuo enfermo, con sus propias necesidades que tiene el derecho ético y legal de poder expresar.

Pero las personas no somos seres aislados en la sociedad. Dentro de la red que las rodea, la familia ocupa un lugar preeminente. Máxime en enfermedades progresivas en las que la carga de los cuidados recae sobre los familiares.

Objetivo: Conocer la influencia de terceras personas en la toma de decisiones.

Metodología: Estudio retrospectivo mediante revisión de HCC de pacientes paliativos valorados por equipo UFISS, 2019-20. Análisis estadístico.

Resultados: Valorados 105 pacientes. 83 % tenían cuidador principal, en su mayoría el cónyuge, seguido de los hijos.

Terceras personas han tomado decisiones en el 66 % de los casos: conjunta con el paciente (35 %) o de forma exclusiva (31 %). Quién sea el cuidador no influye en el grado de participación.

Conclusiones: El cuidador principal es la persona que más participa.

Los enfermos sin CP tienden a participar más, pero no podemos probar que su ausencia aumente la participación.

La participación de terceros que con mayor frecuencia se observan, tienen que ver con adecuación del esfuerzo terapéutico y sedación paliativa.

Son factores asociados potencialmente explicativos de la participación de terceras personas la existencia de cuidador principal y aparición de delirium durante la enfermedad.

PO077. RETOS Y BENEFICIOS DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS (EGC) EN UN PACIENTE CRÓNICO AVANZADO (PCA)

Margalida Terrasa Solé¹, Rosenda María Puigserver Lladó², Juan Pablo Leiva Santos¹, Joana María Julià Mora¹, Francesca Rosa Rosal Obrador¹, Antonia Vicenc Torres³, María Teresa Albiol Varella³

¹Hospital de Manacor, Manacor, España. ²Gerencia de Atención Primaria, Palma de Mallorca, España. ³Centro de Salud Xaloc

Introducción y objetivos: Para asegurar la coordinación y continuidad asistencial, el Servei de Salut de Illes Balears implementa en 2017 el programa EGC. Nuestro objetivo es analizar los retos, oportunidades y beneficios de la gestión de un caso (GC) PCA: varón, 27 años, diagnosticado de distrofia muscular de Duchenne. Dependencia de ventilación mecánica invasiva y de las actividades básicas de la vida diaria. Preferencia por atención paliativa domiciliaria, rechazando traslado a hospital de crónicos. Soporte familiar de madre y esposa.

Metodología: Análisis retrospectivo de los elementos dinámicos sucedidos durante la GC: 1. Entrevistas clínicas abiertas con paciente y familia. 2. Recolección y análisis interpretativo de datos de la historia clínica electrónica. 3. Comunicación bidireccional EGC hospitalaria - EGC comunitaria. 4. Monitorización de evolución clínica e intervención asistencial.

Resultados: Retos:

- Correcto manejo del soporte ventilatorio.
- Promocionar la práctica colaborativa entre profesionales sanitarios, sociales y apoyo comunitario.
- Facilitar recursos de la comunidad.

Beneficios:

- Facilitación de intervenciones asistenciales.
- Optimización de coordinación profesional, asegurando el plan consensuado.
- Coordinación efectiva entre niveles asistenciales.
- Elaboración de un plan de decisiones compartidas.

Conclusiones: La permanencia y continuidad de cuidados ofrecidos al paciente en domicilio, cubriendo sus necesidades es una significativa muestra de cómo la GC beneficia y promueve la atención centrada en el paciente; reduciendo

desplazamientos al hospital, generando una percepción de seguridad y confianza entre profesionales y evitando la duplicidad de intervenciones. La EGC es una figura clave para asegurar la prevalencia de los beneficios en relación con los retos que supone un caso complejo.

PO078. QUÉ SIENTEN LOS QUE CUIDAN

Adriana Santamaría Delgado, Imairan Unanua Santesteban, Beatriz Iriarte Uterga, Elena Martín Nevado, Karmele Mendizabal Echeverría, Lourdes Martín Nevado Hun, Pamplona, España

Introducción: El familiar de un paciente oncológico paliativo, soporta una carga física y emocional importante.

En la planta de oncología del HUN, ingresan los pacientes por complicaciones. Hemos observado la dedicación de estas personas estando incluso 24 horas con su ser querido, sufriendo en silencio, sin querer expresar sus sentimientos por no preocupar a la persona enferma.

Objetivo: Plasmar las emociones que ha sentido la persona más cercana al paciente (Cuidador principal) y plantear sugerencias e ideas que en un futuro puedan traducirse en un mejor apoyo.

Metodología:

- Ámbito: Hospitalario.
- Sujetos a estudio: Cuidador principal del paciente oncológico diagnosticado hace más de seis meses.
- Tamaño de la muestra: 100.
- Muestreo: pregunta abierta realizada a través de encuesta entregada directamente a las personas que reúnan las características de estudio.
- Reclutamiento: mediante la enfermera/o responsable del paciente ingresado.
- Variable: emocional.
- Análisis estadístico: estudio descriptivo.

Resultados: Los sentimientos que más han expresado son: miedo, angustia y tristeza. Apareciendo también otras emociones que nos han sorprendido al leerlas.

Conclusión: La mayor parte de los cuidadores principales presentan una carga emocional importante al tener que afrontar el final de la vida de su ser querido. Centrar los esfuerzos y cuidados en el paciente, impide al cuidador principal el desahogo de compartir sus sentimientos.

PO079. HUMANIZANDO LA NAVIDAD EN PANDEMIA

Raquel Rodríguez Quintana, Aleix Puiggalí Morato Hospital Sant Joan de Déu, Palma, España

Introducción: Navidad en pandemia ha sido difícil. Si a ello le sumamos estar enfermo y estar ingresado en esas fechas el sufrimiento es mayor.

Por esta razón, desde 2020 iniciamos la campaña comunitaria de postales solidarias para entregar en Navidad a los pacientes hospitalizados.

Objetivos: Existen distintos objetivos según el ámbito de actuación. Para los pacientes, humanizar la estancia hospitalaria. Para los voluntarios, involucrarles en tareas adaptadas a las restricciones y seguir cuidando el vínculo, el sentido de

pertenencia y la cohesión. Para los profesionales, participar en el acompañamiento al paciente. Y, por último, para la comunidad, sensibilizar a determinados colectivos sobre la realidad y establecer sinergias.

Metodología: Se realizó un cronograma con las actividades a realizar:

- Difusión de la actividad.
- Recaptación de postales.
- Revisión postales.
- Realización taller.
- Repartir postales.
- *Feedback* y agradecimiento de la participación

Resultados: En 2020 se recibieron 641 postales. En 2021, 2150.

La participación de escuelas se duplicó (4 escuelas en 2020 y 8 en 2021).

El trabajo comunitario se hizo a través de colaboración con distintas entidades. En 2020 fueron 4, aumentándose a 11 en 2021.

La satisfacción de los voluntarios y colaboradores con el proyecto fue muy alta.

Conclusiones: Creemos que esta iniciativa comunitaria va en la línea de humanización, hospitalidad y solidaridad, y valores esenciales en el cuidado de pacientes y familiares. La participación de los voluntarios y profesionales también fue clave, haciendo que se sientan incluidos en el acompañamiento.

PO080. DURACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y FACTORES PREDICTORES EN CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO: ESTUDIO RETROSPECTIVO DURANTE 10 AÑOS

Pablo Gallardo Melo, Marisa Prada Jaimez, Cristina Secanella García, José Carlos Tapia Tapia, Ignasi Gich Saladich, Antonio Pascual López

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

Introducción: El tratamiento del cáncer de pulmón ha experimentado numerosos avances durante la última década. Hasta el momento, se desconoce cuál es su impacto en la duración de los cuidados paliativos. El objetivo del estudio es analizar la evolución de los cuidados paliativos (CP) en cáncer de pulmón durante un periodo de 10 años, e identificar los factores asociados a una mayor duración de seguimiento paliativo.

Metodología: Estudio descriptivo unicéntrico con recopilación de datos retrospectiva durante el periodo 2011-2020. Se analizaron 871 pacientes afectos de cáncer de pulmón avanzado atendidos en una unidad de CP, sobre los que se determinó la duración de los cuidados paliativos (DCP), así como sus características basales y tratamientos oncológicos recibidos.

Resultados: La mediana de duración de los CP se incrementó significativamente desde los 18 días (2011) hasta los 47 días (2020) ($p < 0,01$). El porcentaje de pacientes con largo seguimiento (≥ 6 meses) se incrementó del 7,8 % (2011) al 21,6 % (2020). El porcentaje de pacientes con mejor capacidad funcional (ECOG PS0-2) se incrementó del 15,6 % (2011) al 29,4 % (2020). Cuatro de los siete factores analizados constituyeron predictores de mayor DCP (ECOG PS, lugar de primera visita, tiempo hasta los CP y tratamientos oncológicos recibidos).

Conclusiones: Durante la última década, se objetiva un incremento de la duración de los CP en cáncer de pulmón, así como un aumento del porcentaje de pacientes con largo seguimiento. Las variables ECOG PS, lugar de primera visita, tiempo hasta los CP y tratamientos oncológicos recibidos constituyeron variables predictoras de mayor DCP.

PO081. IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UNA ORGANIZACIÓN SANITARIA

Julio Gómez Cañedo, Nerea Gorostiola, Estibaliz Bañales, Aitz Arguello, Silvia González, Paloma Jiménez, Izaskun Hernández

Hospital San Juan de Dios Santurtzi, Bilbao, España

Introducción: En el 2017 se pone en marcha la nueva unidad de cuidados paliativos integrada en una Organización Sanitaria que engloba una población de 300.000 personas.

Objetivos: Conocer la actividad desarrollada por la unidad de cuidados paliativos en sus primeros 5 años. Analizar los datos para mejorar la atención paliativa en la Organización Sanitaria.

Metodología: Estudio observacional descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Los datos provienen de una base de datos para la gestión interna del servicio.

Resultados: Ingresos: aumento constante durante los cinco años. Sexo: La diferencia se ha ido reduciendo especialmente en los dos últimos años. Edad media: Se sitúa entre los 77 y los 81 años Estancias por año: Ha habido un aumento progresivo correlativo con el aumento de los ingresos. Patologías: Se constata un aumento progresivo de la patología no oncológica. Servicio que deriva: Hospitales agudos y hospitalización a domicilio: se mantiene la tasa de derivación. La atención primaria sufre un descenso significativo desde el inicio pandemia. Urgencias: Han visto un gran incremento en los últimos dos años. Exitus y altas: Ha habido una disminución de la mortalidad.

Conclusiones: Se constata la necesidad del recurso asistencial. Progresó en la medida que es conocido por los servicios derivadores. Es significativo el aumento de los pacientes no oncológicos, especialmente desde los servicios de urgencias. Se necesitaría un análisis del motivo del descenso de derivación por parte de la Atención Primaria. El aumento de altas se debe a una derivación más precoz de los pacientes, si bien queda mucho por hacer.

PO082. RADIOTERAPIA PALIATIVA EN SIALORREA SECUNDARIA A ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

José Juan Gordito Soler, Cristina Naranjo Rubio

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Introducción: La sialorrea es un síntoma incapacitante común en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Este síntoma conlleva un impacto social y en calidad de vida, aumentando riesgo de infección por broncoaspiración, relacionada con el 55 % de causas de muerte por ELA. La radioterapia permite reportar tasas de respuesta muy aceptables y duraderas.

Objetivos: Mediante un caso clínico, exponemos como el tratamiento radioterápico a bajas dosis puede proporcionar una mejoría con respecto al impacto de la sialorrea en estos pacientes, a su vez implementamos un tratamiento altamente conformado, con el objetivo de reducir las posibles toxicidades agudas.

Metodología: Paciente de 59 años, con inicio de afectación bulbar en 2016, con diagnóstico final de ELA en 2020. En fecha de primera valoración en nuestro servicio, signos de afectación de 1ª neurona motora (bulbar, cervical y lumbosacra). La sialorrea valorada por la Sialorrhea Scoring tenía un valor de 6. Recibió tratamiento radioterápico mediante técnica VMAT, sobre ambas glándulas submaxilares y 2/3 inferiores de ambas parótidas. Dosis 20 Gy (4 Gy/día), dos sesiones a la semana. Inició el día 17 de noviembre de 2021, finalizando el 25 de noviembre de 2021, sin incidencias.

Resultados: El paciente presentó disfagia (Grado I de RTOG) y mucositis (Grado II de RTOG) resueltas en las primeras semanas. Al mes presentó una clara mejoría sintomática con una puntuación de Sialorrhea Scoring 2. La respuesta se mantuvo hasta la actualidad.

Conclusiones: El tratamiento radioterápico en casos de sialorrea en enfermedades neurodegenerativas, proporciona mejoría sintomática mantenida con toxicidades agudas aceptables.

PO083. PERFORMANCE STATUS EN PACIENTES CON AFECTACIÓN METASTÁSICA CEREBRAL

José Juan Gordito Soler, Eva Tejada Ortigosa, Cristina Naranjo Rubio
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Introducción: Las metástasis del SNC (Sistema Nervioso Central) son un problema creciente en tumores sólidos. El cáncer de mama es la segunda causa en frecuencia. El estado funcional del paciente es un factor pronóstico de supervivencia.

Objetivos: El objetivo es analizar las diferentes variables clínicas, centrándonos en como la detección de progresión a nivel cerebral de las pacientes con cáncer de mama conllevaría un detrimento en su performance status (PS) comparado con su basal al diagnóstico de su proceso oncológico.

Metodología: El estudio retrospectivo se dirigió a pacientes con cáncer de mama diagnosticadas de progresión cerebral derivadas a nuestro servicio para valoración de tratamiento radioterápico holocraneal. El análisis estadístico fue llevado a cabo a través del programa informático estadístico R software [Rstudio Team (2021)].

Resultados: En el periodo comprendido entre 2018-2021, de las 65 pacientes analizadas, 71,31 % (47) había muerto. La edad media al diagnóstico de cáncer de mama era 50,58 años, mientras que la edad media al diagnóstico de metástasis cerebrales era 55,92 años. Histología, el 69,23 % ductal, el 27,69 % subtipo no especial y el 3,08 % lobulillar. El PS comparado, (basal) frente diagnóstico de progresión cerebral, mostró diferencias significativas con p valor $< 0,001$. las proporciones de los diferentes niveles de escala fueron: 0 (86,15 %-16,92 %); 1 (10,77 %-58,46 %); 2 (1,54 %-10,74 %); 3 (1,54 %-12,31 %); 4 (0,00 %-1,54 %).

Conclusiones: La afectación metastásica cerebral conlleva un empeoramiento estadísticamente significativo en el PS de las pacientes con cáncer de mama, lo que puede suponer una afectación en su calidad de vida, optando por el manejo terapéutico más adecuado.

PO084. RADIOSENSIBILIDAD PRECOZ EN PLASMOCITOMA FACIAL

José Juan Gordito Soler, Cristina Naranjo Rubio
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Introducción: El mieloma múltiple es la segunda neoplasia maligna hematológica más común en los países de ingresos altos, con una incidencia de 4,5-6 por 100000 hab/año y una media de edad 70 años. Las lesiones con componente de partes blandas secundarias a esta condición neoplásica son los denominados plasmocitomas, altamente radiosensibles con tasas de control local superiores al 80 %.

Objetivos: Exponemos un caso clínico, con el objetivo de ilustrar una muestra de la alta tasa de respuesta precoz, en lesiones hematológicas metastásicas a tratamiento radioterápico con esquema ajustado a fragilidad y edad.

Metodología: Paciente de 73 años, diagnosticado de mieloma múltiple IgA Kappa en junio de 2020, iniciando tratamiento sistémico ajustado a su edad y estado funcional. En enero de 2021 acude a nuestro servicio ante progresión de lesión nodular compatible con plasmocitoma subcutáneo frontal derecho (6 cm), condicionando dolor e incluso ptosis palpebral derecha. El paciente recibió tratamiento radioterápico, dosis administrada 20 Gy (4 Gy/día) finalizándolo el día 05 de febrero de 2022.

Resultados: El paciente acudió a su tratamiento con éxito a pesar de sus dificultades físicas, obteniendo una respuesta completa tanto clínica como radiológica en menos de 30 días tras finalización. No toxicidades agudas.

Conclusiones: En pacientes con neoplasias hematológicas metastásicas, las altas tasas de respuesta local debido a su alta sensibilidad, permite ajustar nuestras dosis a esquemas más hipofraccionados favoreciendo el cumplimiento y la comodidad en los desplazamientos a centros sanitarios en pacientes con intención paliativa.

PO085. USO DE TIRAS ADHESIVAS EN EL MANTENIMIENTO DEL CATÉTER ENDOVENOSO ADAPTADO A LA VÍA SUBCUTÁNEA EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO

David Sánchez González
Hospital de Mataró, España

Introducción: La vía subcutánea (VSC) como alternativa a la vía oral, está indicada para el control sintomático en situación de últimos días de vida. Posee una biodisponibilidad del 100 %, las contraindicaciones son escasas. Es una técnica sencilla, segura, poco agresiva, poco dolorosa, y de mantenimiento fácil. La duración media del catéter es de 4-7 días. En el ámbito de los cuidados paliativos (CP), su utilización es

habitual pero es necesario sintetizar la evidencia disponible para la toma de decisiones en la práctica clínica.

Objetivo: Describir el estado y mantenimiento de la VSC en pacientes que reciben CP en ámbito domiciliario, utilizando fijación con o sin tiras adhesivas “Leukostrip” con apósitos transparentes adhesivos.

Metodología: Estudio descriptivo longitudinal con muestreo determinístico de conveniencia.

Una muestra de 51 pacientes paliativos oncológicos y 18 variables.

Resultados: El nivel de competencia y los estudios de la persona encargada de administrar la medicación, el volumen o la cantidad de suero administrado influyen en el mantenimiento de la VSC ($p < 0.05$).

Por otro lado no se ha constatado relación entre la zona de incisión de la vía, la edad, el sexo o presencia de deterioro cognitivo con el mantenimiento de la VSC ($p > 0.05$).

El p valor (0,650) obtenido en el uso de las tiras adhesivas y el mantenimiento de la VSC no es significativo.

Conclusión: El uso de las tiras adhesivas “Leukostrip®” en el proceso de fijación en combinación con apósitos transparentes adhesivos no tienen relevancia significativa por lo que su uso no demuestra beneficio, tampoco perjuicio.

PO086. DETECCIÓN DE LA SOLEDAD EXISTENCIAL MEDIANTE LA ESCALA EDSOL-V2

Raquel Vila Alarcón, Anna Escolá Fustero, Núria López Matons, Meritxell Naudeillo Cosp
EAPS Mutuam Barcelona, Barcelona, España

Introducción: Las personas con enfermedades avanzadas al final de la vida pueden sentir soledad existencial (SE), aunque estén acompañadas de otras personas. La SE se considera una fuente de sufrimiento asociado a la experiencia de sentirse vacío, triste y se relaciona con la pérdida de la figura de apego.

Objetivo: Detectar la presencia de SE en las personas atendidas por el Equipo de Atención Psicosocial.

Metodología: Se administró la escala EDSOL-v2 a personas con enfermedad avanzada sin alteración cognitiva, de marzo a mayo de 2021, en contexto de medidas de restricción de visitas por SARS-CoV-2. Se recogieron variables sociodemográficas (edad y género), clínicas (diagnóstico) y ubicación (domicilio, centro sociosanitario [CSS] o residencia). Posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo.

Resultados: Se valoraron a 46 personas, con una media de edad de 75 años (r: 30-97), el 52 % de las cuales fueron mujeres y el 59 % padecían una enfermedad oncológica. El 41 % estaban ingresados en CSS y el 39 % en domicilio. La puntuación media del EDSOL-v2 fue de 4,4 (SD:0-10). No se han hallado diferencias significativas por edad, género ni diagnóstico. Las personas que vivían en residencias mostraban una puntuación mayor que las personas ubicadas en domicilio y/o CSS (media: 6,1 SD: 2,6, media 5,3 SD: 2,8 y media 2,6 SD 2, respectivamente).

Conclusiones: La puntuación media obtenida no es indicativa de SE. Las puntuaciones más elevadas en soledad existencial se han obtenido en las personas atendidas en ámbito residencial.

PO087. ¿CUÁL ES LA COMPLEJIDAD DE LOS PACIENTES DERIVADOS A UCP EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL? ANÁLISIS SEMESTRAL DE LAS DERIVACIONES RECIBIDAS

Irene Macías Guzmán¹, Lorena Silva Cuenca¹, Mónica Domínguez Moreno², Cristina Segura Schulz¹

¹Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, España.

²Fundación Cudeca, Málaga, España

Introducción: Siguiendo el modelo de atención compartida y uso equilibrado de recursos, se hace fundamental el empleo de herramientas que identifique la complejidad de los pacientes con necesidades paliativas tras una correcta valoración integral. Esto asegura una asistencia individualizada a las necesidades de cada persona y un reparto eficiente de los recursos disponibles. En nuestro medio, el IDC-Pal es la herramienta diagnóstica de la complejidad más estandarizada.

Objetivos: Describir las características de las solicitudes de intervención a los recursos de CP avanzados y sus niveles de complejidad usando el IDC-Pal durante los meses de julio a diciembre de 2021.

Metodología: Estudio observacional descriptivo transversal con carácter retrospectivo revisando los documentos de solicitud de intervención a Cuidados Paliativos.

Resultados: Se registraron 468 solicitudes. La media de edad fue 73 años (60 % hombres, 40 % mujeres). Los servicios con mayor número de solicitudes fueron Oncología (273), Medicina Interna (44) y Digestivo (38), siendo un 85 % oncológicos y un 15 % no oncológicos. En relación con la complejidad en un 46 % de los casos no se valoró y de los valorados un 66 % fueron altamente complejos, 25 % complejos y 9 % no complejos.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio concuerdan con los estudios previos sobre la necesidad de recursos avanzados en CP, dada la alta complejidad en el 66 % de las solicitudes realizadas.

Sin embargo, en casi la mitad de las derivaciones no se realiza la valoración de la complejidad.

Los pacientes oncológicos siguen constituyendo la gran mayoría de derivaciones a Cuidados Paliativos.

PO088. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO GRAVE EN CENTROS RESIDENCIALES

Alexandra Gago Gefaell, Penélope Sanjurjo Álvarez, Pablo Braña López, María Elisa Alonso Rodríguez, Begoña Amaro Lois, Laura Urdampilleta Pérez

Asociación española contra el cáncer, Vigo, España

Introducción: El presente estudio observacional se centra en analizar la existencia de otras terapias beneficiosas en personas mayores con un deterioro cognitivo grave, como lo es la estimulación sensorial. Los pacientes con este perfil, suelen ser los que menos se benefician de actividades, terapias e interacciones sociales por desconocimiento en la intervención psicológica.

Objetivos: El objetivo del estudio es evidenciar los beneficios de esta estimulación con este perfil de pacientes, en los que la capacidad de comprensión y comunicación puede desencadenar la aparición de trastornos conductuales con síntomas que provocan en el paciente un malestar y sufrimiento significativo.

Metodología: Los beneficios de esta estimulación se han evaluado en una muestra de una residencia de mayores compuesta por 20 personas, de los cuales el 95 % son mujeres y el 5 % son hombres. La selección de esta muestra está compuesta por pacientes que se encuentran en la sala de atención especializada que poseen un deterioro cognitivo grave.

Resultados: Los resultados muestran como esta estimulación es una alternativa terapéutica eficaz en personas que por su enfermedad cognitiva avanzada, poseen dificultades en el procesamiento de la información, presenciándose menos niveles de ansiedad, mayor relajación y una mejoría del estado anímico.

Conclusiones: Podemos concluir, que se trata de una estimulación donde a través del sentido, mejora la psicomotricidad, la atención y otras funciones cognitivas, trabajando con la memoria, permitiendo desencadenar recuerdos y emociones, estableciendo así un vínculo entre paciente y terapeuta, y generando sensaciones agradables, que permitan aliviar y reducir el malestar y sufrimiento significativo producido por las alteraciones conductuales.

PO089. PERFIL DEL PACIENTE NO ONCOLÓGICO QUE FALLECE EN SEGUIMIENTO POR UN EQUIPO DE SOPORTE DOMICILIARIO

José Ignacio Ferradal García, Andrea Veiga Barrientos, María de los Ángeles Ferradal García, María Asenjo González, María José Huerga Pesquera, Marta Giganto Fernández, José Andrés García Martín, Asunción Pérez García

Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos de León, España

Introducción: La atención a pacientes no oncológicos (PNO en adelante) por equipos domiciliarios de cuidados paliativos es cada vez más habitual en sociedades cada vez más envejecidas.

Objetivo: Conocer el perfil de los PNO que fallecen durante el periodo de seguimiento fijado en los años 2018, 2019 y 2020.

Metodología: Se recogen de los historiales clínicos las variables de sexo, edad, patología, tiempo de estancia y lugar del deceso de los PNO.

Resultados: Un porcentaje creciente, entre el 16 % y el 26 % a lo largo de los años de PNO, fallecen en el ámbito de actuación de un equipo de soporte domiciliario. Un 60 % son mujeres y el promedio de edad es de 88 años para ambos sexos. Hasta un 74 % de atendidos se dan en medio urbano. La insuficiencia cardíaca y las enfermedades neurodegenerativas son las causas más frecuentes encontradas. Hasta un 78 % fallecen en su entorno de vivienda habitual y hasta un tercio lo hacen en residencias asistidas.

Conclusiones:

1. Es un hecho el incremento de casos de pacientes sin neoplasia de base atendidos por los equipos paliativos de soporte domiciliario.
2. El perfil sería el de una persona mayor de 80 años, de medio urbano, más frecuentemente mujer que, en un alto porcentaje, fallece en su domicilio o en residencia asistida.

3. Es necesaria una adaptación de los equipos de paliativos a este tipo de pacientes cuyo curso de enfermedad difiere del de los pacientes con neoplasia de base y que irán incrementándose en el futuro.

PO090. EPIDEMIOLOGÍA Y CALIDAD DE VIDA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN LA PROVINCIA DE GIRONA

Bernat-Carles Serdà Ferrer, Rafael Marcos, Arantxa Sanvisens, Montserrat Puigdemont, Alicia Baltasar, Xavier Farre, Rafael Fuentes
Universitat De Girona, España

Introducción: Los datos epidemiológicos del cáncer de próstata (CP) correspondientes a la incidencia, la supervivencia y la mortalidad han mejorado significativamente durante el periodo (1994-2018) en la provincia de Girona. La disminución del uso clínico del PSA, ha disminuido el sobrediagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. El tratamiento de CP impacta en la CdV del paciente.

Objetivo: Describir la incidencia, la supervivencia y la mortalidad y la calidad de vida de los pacientes de cáncer de próstata en la provincia de Girona.

Metodología: N = 9846.

Se recogieron datos sobre la incidencia de tumores primarios de cáncer próstata recogidos y notificados en el período 1994-2018.

Estudio mixto. Para el objetivo de estudio se utilizaron dos estrategias de investigación. El método cuantitativo corresponde a un estudio de cohorte epidemiológico observacional y analítico. El método cualitativo sigue los principios metodológicos de la Grounded Theory y corresponde a un estudio de casos.

Resultados: Los datos epidemiológicos confirman que ha mejorado la calidad de la intervención clínica y terapéutica, aunque desde una perspectiva multidimensional la Calidad de Vida (CdV) de estos pacientes sigue manteniéndose significativamente baja. El continuo de la enfermedad genera una disminución de la relación social mediada por los síntomas físicos i el estrés relativo al cáncer, la depresión y la ansiedad.

Conclusiones: Desde la fase de diagnóstico de CP se debería incluir la perspectiva multidimensional de la CdV durante el tratamiento con el objetivo de monitorizar los síntomas y considerarlos como un aspecto determinante del tratamiento.

PO091. ONCOHEMATOGERIATRÍA: DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EN URGENCIAS Y SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINAR

Yanira Aranda Rubio, Blanca Alonso González, Beatriz Neira Martín, Ivón Rivera, Arís Somoano, Saleta Goñi, Carmen Alcaraz
Hospital Cruz Roja, Madrid, España

Introducción: Varón de 78 años acudió a urgencias por fiebre de 48 horas evolución y tos. Negaba otra sintomatología.

En su valoración geriátrica integral no padecía deterioro cognitivo ni dependencia para actividades de la vida diaria.

En su exploración física destacaba astenia, constantes en rango con temperatura 37,8°, auscultación con crepitantes bibasales, resto anodino.

En analítica pancitopenia y neutropenia grave, con previas de cuatro meses anteriores sin hallazgos (Hb. 8,3, VCM 105,8, HCM 35,8, Leucocitos 890 (N 70, L 790, Mo 10), plaquetas 94.000. Reticulocitos 2,81 %). Ante resultado, se cursó ingreso urgente en Hematología con traslado a habitación de aislamiento.

Se completó estudio mediante aspirado médula ósea con hallazgo de hematopoyesis desplazada por población blástica (65 % de la celularidad) compatible con leucemia mielóide aguda y diferenciación monoblástica. El TAC pulmonar mostraba aspergilosis angioinvasiva.

Se instauró piperacilina-tazobactam y antifúngico. Una vez controlado el cuadro infeccioso, debido a su buena situación basal y de acuerdo con los deseos de paciente y familia, se inició tratamiento dentro de ensayo clínico con azacitidina, dado de alta a domicilio con ajuste tras interconsulta a servicio de paliativos con morfina oral si precisaba por disnea y soporte transfusional, optimizando así tratamiento mixto para control de síntomas durante todo el proceso con revisiones en hospital de día.

Tras 9 ciclos se consensúa manejo paliativo ante progresión de la enfermedad y finalmente el paciente falleció por infección fúngica invasora intercurrente a los dos años del diagnóstico.

La valoración multidisciplinar es esencial para asegurar la correcta cobertura del paciente geriátrico.

PO092. IMPORTANCIA DE LA HIGIENE BUCODENTAL EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE PALIATIVO

Cristina Naranjo Rubio, José Juan Gordito Soler
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Introducción: Conocer la microbiota oral nos permite saber que la boca es la puerta de entrada de muchas enfermedades, entre ellas las respiratorias. Según el INE en 2020 las enfermedades respiratorias fueron la cuarta causa de muerte con una tasa de 89,6 fallecidos por cada 100.000 habitantes.

Objetivo: Determinar la importancia de incluir en los cuidados de enfermería la salud bucodental del paciente paliativo y de riesgo.

Metodología: Revisión sistemática de las bases de datos de Cinahl, Cochrane plus, Dialnet, Scielo y Pubmed. Fórmulas de búsqueda: higiene bucodental AND cuidados paliativos; neumonía AND higiene bucodental; enfermedades respiratorias AND higiene bucodental; microbioma bucal AND enfermedades sistémicas. Se seleccionaron los artículos más adecuados al objetivo, revisando el rigor científico mediante CASPe.

Resultados: En el cuerpo humano existen 5 biomas únicos, entre ellos se encuentra el microbioma bucal. El cuidado de la salud bucodental es lo que mantiene este microbioma en simbiosis con nuestro organismo, cuando estos cuidados no existen aparece la disbiosis, que provoca enfermedades tanto a nivel oral como a nivel sistémico por aspiración de bacterias odontopatógenas. Por ello, es de vital importancia una correcta higiene bucal en los pacientes frágiles.

Conclusiones: Con simples recomendaciones y aplicación de cuidados bucodentales en nuestros pacientes podemos evitar o disminuir el impacto de enfermedades respiratorias como la neumonía, la bronquitis o exacerbaciones del EPOC. Con todos estos estudios, queda en relevancia la importancia de crear protocolos donde se incluya dentro de los cuidados de enfermería la salud bucodental en aquellas unidades de pacientes frágiles.

PO093. CASTRACIÓN RÁDICA EN CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO HORMONOSENSIBLE

José Juan Gordito Soler, Cristina Naranjo Rubio
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Introducción: Aproximadamente el 60 % del cáncer de mama en mujeres premenopáusicas son receptores de estrógeno positivos. Estas pacientes se benefician de tratamiento hormonal para adyuvancia o metastásico. El objetivo del tratamiento hormonal es reducir la disponibilidad estrogénica, bloqueando los receptores de estrógeno con medicamentos como tamoxifeno. En contraindicación farmacológica las terapias locales como la radioterapia o cirugía deben ser contempladas.

Objetivos: Exponemos un caso clínico, con el objetivo de ilustrar como la castración rádica es efectiva y segura, administrada con técnicas radioterápicas conformadas sin toxicidad añadida.

Metodología: Paciente de 51 años en situación de cáncer de mama metastásico desde junio de 2019, por afectación ósea con mala tolerancia a tratamiento hormonal. Al intentar retirada y mantenimiento solo de su tratamiento sistémico, prosigue con episodios menstruales irregulares. La paciente recibe radioterapia sobre área ovárica. Dosis administrada 15 Gy (3 Gy/día) finalizada en septiembre de 2021.

Resultados: La paciente desde los 3 meses posteriores al tratamiento hasta la actualidad han cesado los episodios menstruales con enfermedad oncológica estable. No se registraron toxicidades grado III o IV de RTOG.

Conclusiones: La castración rádica es una opción eficaz y segura como tratamiento local tras fracaso o mala tolerancia a tratamiento hormonal. Pudiendo ser considerada de elección en determinadas ocasiones ante su perfil de seguridad frente a tratamiento quirúrgico de extirpación ovárica.

PO094. ANÁLISIS DE INDICADORES DE CUIDADOS PALIATIVOS A IMPLEMENTAR EN UN INSTITUTO MONOGRÁFICO DE CÁNCER

Deborah Moreno Alonso¹, Gala Serrano-Bermúdez¹, Anna Durán-Adán¹, Joaquim Julià-Torras², Josep Majó-Llopart³, Ester González Muñoz¹, Tàrsila Ferro García¹, Jordi Trelis-Navarro¹

¹Institut Català d'oncologia, L'Hospitalet de Llobregat, España. ²Institut Català d'oncologia, Badalona, España.

³Institut Català d'oncologia, Girona, España

Introducción: Los pacientes y sus familiares con necesidades de atención paliativa, independientemente de su enfermedad, pronóstico y/o lugar de atención deben recibir una

atención de calidad, y segura. La inclusión de los indicadores y/o estándares de calidad basados en la evidencia científica y la experiencia clínica, permite evaluar el desarrollo de la atención, respaldando así la garantía de la calidad de esta.

Objetivos: Identificar y analizar los principales indicadores relacionados con los CP necesarios para mejorar la calidad asistencial tanto de los pacientes y familiares, así como dar respuesta a las necesidades de los profesionales y de los estándares de calidad de nuestra institución y los solicitados por los organismos correspondientes en nuestro territorio.

Metodología: En primer lugar, se realizó una revisión de la evidencia científica publicada, de las recomendaciones y guías de las principales sociedades científicas nacionales e internacionales del ámbito de los CP y de la oncohematología. Posteriormente se realizó un consenso con un grupo focal de expertos en CP y calidad asistencial, pudiendo cribar y determinar los indicadores que fueron finalmente incluidos.

Resultados: Se determinaron 8 áreas con 61 indicadores. Las áreas generales fueron: 1) Asistencial: consulta externa, hospitalización, interconsultas; 2) Comité de mortalidad; 3) Comité de dolor; 4) Acreditación del departamento de salud; 5) Atención de los pacientes y familias; 6) Evaluación y mejora de la calidad; 7) Estructura y organización; 8) Trabajo en equipo.

Conclusiones: El análisis, desarrollo e implementación de indicadores específicos en CP puede revertir en la mejora de la atención y tratamiento de los pacientes y familiares que se enfrentan a una enfermedad amenazante y por ende en su vivencia del proceso y de su calidad de vida.

PO095. DESCRIPCIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN PALIATIVA DE UN INSTITUTO MONOGRÁFICO DE CÁNCER

Deborah Moreno Alonso¹, Gala Serrano-Bermúdez¹, Anna Durán-Adán¹, Joaquim Julià-Torras², Josep Majó-Llopart³, Ester González Muñoz¹, Tàrsila Ferro García¹, Jordi Trelis-Navarro¹

¹Institut Català d'oncologia, Barcelona, España. ²Institut Català d'oncologia, Badalona, España. ³Institut Català d'oncologia, Girona, España

Introducción: El diagnóstico de una neoplasia oncohematológica (NOH) supone una situación compleja y amenazante. Paralelamente el aumento de incidencia y prevalencia del cáncer, así como la mejora de los tratamientos antitumorales que incrementan la supervivencia y comorbilidad hacen necesario un abordaje especializado. El trabajo multidisciplinar de los cuidados paliativos (CP) favorece esta aproximación holística necesaria para la detección de necesidades de forma precoz de esta población. Es bien sabido que la intervención precoz de los CP repercute en la mejora de la calidad de vida, supervivencia y gasto sanitario. Describimos aquí el modelo de atención paliativa (AP) de un instituto monográfico de cáncer.

Objetivos: Desarrollar un modelo de AP basado en acciones y medidas que resulten en una atención multidisciplinar precoz, de calidad y coordinada con el sistema sanitario, para los pacientes y familias durante el proceso de una NOH, dando respuesta a sus necesidades respetando su propia autonomía y valores.

Metodología: Durante un año, un grupo focal de seis expertos en CP juntamente con una auditoría externa definieron, analizaron y desarrollaron los diferentes marcos de trabajo. Se utilizaron técnicas de consenso interobservador, revisión de la evidencia científica, y herramientas de diagramación de procesos (PYX4).

Resultados: Se establecieron tres marcos de actuación básicos: 1) Estratégico: misión, visión, valores; 2) Operativo: cartera de servicios, sistemas de evaluación, y procesos/procedimientos y 3) Organizativo: estructura/recursos, coordinación, herramientas de valoración, indicadores y análisis de riesgos.

Conclusiones: La definición e implementación de un modelo de AP permite la sistematización, organización, y mejora de la calidad en el cuidado de nuestros pacientes y sus familias.

PO096. AVANZANDO EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO (PCC) Y PACIENTE CRÓNICO AVANZADO (PCA), EN EL LLEVANT DE MALLORCA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

José Manuel Orán Hernández¹, Rosenda María Puigserver Llado², Raquel Albaladejo Piña³

¹GAP de Mallorca CS Emili Darder - CS Son Ferriol, Palma, España. ²GAP Mallorca CS Xaloc - CS Santanyí, Campos - Santany, España. ³GAP Mallorca CS Sa Torre, Manacor, España

Introducción: Respondiendo al reto de la cronicidad, en Illes Balears se implementó en 2017 el plan de atención a la cronicidad, con objetivo de mejorar la atención sanitaria.

Objetivo: Describir el avance en la identificación del PCC, PCA y cuidados paliativos (CP), analizando sus características, en plena pandemia por COVID-19.

Metodología: Análisis descriptivo transversal. Variables: PCC, PCA, Edad, Barthel, Pfeiffer, NecPal, CP, enfermera gestora de casos (EGC), atención domiciliaria (AD), mediante herramienta informática Sophia.

Resultados: Corte a 30 de septiembre del 2021, en la zona de Llevant: Identificación de 2714 PCC (2227 > 70 años) y 196 PCA (172 > 70 años). Realización de: Barthel al 45,50 % de PCC (44,45 % Barthel ≤ 60) y al 64,8 % de PCA (84,25 % Barthel ≤ 60), Pfeiffer al 38,43 % de PCC (28,86 % Pfeiffer ≥ 5) y al 54,54 % de PCA (59,81 % Pfeiffer ≥ 5). El 29,55 % de PCC y el 61 % de PCA reciben AD. El 14,2 % de PCC tienen Necpal + y reciben CP. Un 27,68 % PCC y un 9,58 % de PCA tienen seguimiento EGC, así como el 14 % de pacientes en CP.

Conclusiones: La atención a la cronicidad ha permitido la identificación de PCC y PCA, en zona Llevant. Pacientes con perfil de elevada dependencia, que precisan de AD y seguimiento de la EGC. Incremento en la identificación de pacientes con necesidades paliativas a pesar de la pandemia.

PO097. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE ATENCIÓN PALIATIVA

José Antonio Medina Bernáldez, Marta Miralpeix Monclús, Ane Iraeta Treviño, Mónica Payès Peich, Núria González Busque, Gemma Martínez Díaz
Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, España

Introducción: Para poder ofrecer una atención paliativa de calidad y especializada es necesario conocer la realidad de las necesidades de los pacientes que atendemos, sus patologías y características.

Objetivos: Analizar las características de nuestros pacientes, de dónde provienen y el motivo de ingreso para mejorar la planificación y gestión de los recursos.

Metodología: Se realiza la revisión de 165 pacientes ingresados en nuestra unidad, incluyendo las variables diagnóstico, motivo de ingreso, lugar de procedencia, tiempo de estancia, destino al alta, momento de la enfermedad en el que se hace el primer contacto con Medicina Paliativa y el tiempo entre dicho contacto y el exitus.

Se realiza análisis descriptivo.

Resultados: El 41 % de los ingresos proceden de Urgencias, seguido del 28 % de la Atención Paliativa Domiciliaria. La estancia media es de 11 días. El 72 % fallecieron durante el ingreso y el 24 % dado de alta a domicilio.

Las neoplasias más prevalentes fueron de pulmón y aparato digestivo.

El 55 % ingresa por dolor, el 36 % por declive funcional y el 21 % por síndrome constitucional. La media del tiempo entre primera visita con Atención Paliativa y el exitus fue de 6 meses.

Conclusiones: Una atención paliativa continuada ininterrumpida favorece el control y seguimiento de nuestros pacientes. En muchos casos el ingreso en la unidad y el primer contacto con Atención Paliativa es tardío. La prevalencia de patologías y mortalidad concuerda con la descrita en la literatura.

PO098. UTILIDAD DEL ÍNDICE PRONÓSTICO PALIATIVO EN LA POBLACIÓN ATENDIDA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE ATENCIÓN PALIATIVA

José Antonio Medina Bernáldez, Núria González Busque, Gemma Martínez Díaz, Marta Miralpeix Monclús, Mónica Payès Peich, Ane Iraeta Treviño
Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, España

Introducción: Para la planificación y la toma de decisiones en la atención paliativa en pacientes oncológicos, es necesaria una estimación sencilla y objetiva de la supervivencia. El PPI es una escala validada para dicha estimación, con una sensibilidad del 80 % y una especificidad del 85 %, con uso extendido y recomendado por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Clasificando a los pacientes en tres grupos (grupo 1 supervivencia > 6 semanas; grupo 2 entre 3 y 6 semanas; grupo 3 < 3 semanas).

Objetivos: Evaluar la capacidad pronóstica del PPI en pacientes con enfermedades oncohematológicas atendidos en la UHAP.

Metodología: Se incluyeron 129 pacientes atendidos en UHAP en un periodo de tres meses. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, tipo de neoplasia, PPS, PPI al ingreso y supervivencia. Se realizó un análisis descriptivo de las variables.

Resultados: El 51 % de los pacientes fueron clasificados en el grupo 1, el 23 % en el grupo 2 y el 25 % en el grupo 3.

La mediana de supervivencia fue de 65 días, la mediana de PPS fue de 50 y la edad media de 74 años. Las neoplasias más prevalentes fueron de pulmón y aparato digestivo.

En el grupo 1, el 51 % sobrevivieron más de 42 días y en el grupo 3, el 78 % menos de 21 días.

Conclusiones: El PPI es una buena herramienta para la predicción de la supervivencia de los pacientes hospitalizados, especialmente aquellos con una supervivencia inferior.

PO099. UTILIDAD DEL ÍNDICE PRONÓSTICO PALIATIVO (PPI) EN LA POBLACIÓN ATENDIDA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

Gemma Martínez Díaz, Marta Miralpeix Monclús, Mónica Payès Peich, Núria Cañameras Viñas, José Medina Bernáldez, Ane Iraeta Treviño
Hospital Universitari Parc Taulí, Barcelona, España

Introducción: Para la planificación y la toma de decisiones en la atención paliativa en pacientes oncológicos, es necesaria una estimación sencilla y objetiva de la supervivencia. El PPI es una escala validada para dicha estimación, con una sensibilidad del 80 % y una especificidad del 85 %, con uso extendido y recomendado por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Clasificando a los pacientes en tres grupos (grupo 1 supervivencia > 6 semanas; grupo 2 entre 3 y 6 semanas; grupo 3 < 3 semanas).

Objetivos: Evaluar la capacidad pronóstica del PPI en pacientes con enfermedades oncohematológicas atendidos por Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios (PADES).

Metodología: Se incluyeron 126 pacientes atendidos por PADES en un periodo de tres meses. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, tipo de neoplasia, PPS, PPI al ingreso y supervivencia. Se realizó un análisis descriptivo de las variables.

Resultados: El 75 % de los pacientes fueron clasificados en el grupo 1, el 17 % en el grupo 2 y el 8 % en el grupo 3.

La mediana de supervivencia fue de 37 días, la mediana de PPS fue de 50 y la edad media de 76 años. Las neoplasias más prevalentes fueron de pulmón y aparato digestivo.

En el grupo 1, el 62 % sobrevivieron más de 42 días y en el grupo 3, el 90 % menos de 21 días.

Conclusiones: El PPI es una buena herramienta para la predicción de la supervivencia de los pacientes domiciliarios, especialmente aquellos con supervivencia inferior.

PO100. ATENCIÓN PALIATIVA DOMICILIARIA: ¿DÓNDE FALLECEN LOS PACIENTES?

Marta Miralpeix Monclús, Gemma Martínez Díaz, José Medina Bernáldez, Núria González Busque, Mónica Payès Peich, Núria Cañameras Viñas
Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, España

Introducción: Según las encuestas el 50 % de la población preferiría morir en domicilio, porcentaje que aumenta en pacientes oncológicos. Los cuidados paliativos domiciliarios especializados (PADES) aumentan la probabilidad de que esto sea así.

Objetivos: Determinar la prevalencia del lugar de defunción de los pacientes con enfermedad oncológica versus los pacientes con enfermedad no oncológica, y evaluar si la etiología de la enfermedad influye en el lugar de defunción.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Incluye los pacientes atendidos por los equipos de PADES del Hospital Universitari Parc Taulí, que fallecieron entre octubre de 2019 y enero de 2020. Variables destacadas: etiología y lugar de defunción.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes, el 72 % oncológicos y el 28 % no oncológicos. Un 64 % falleció en el hospital y el 36 % falleció en domicilio.

De los pacientes que fallecieron en el hospital, el 84 % eran pacientes oncológicos, y podemos afirmar que la probabilidad de morir en el hospital, si se sufre una enfermedad oncológica, es 5 veces superior respecto a la probabilidad de morir en el domicilio.

Un 64 % de los pacientes con enfermedad no oncológica murieron en domicilio, observando que padecer una enfermedad oncológica reduce la probabilidad de morir en el domicilio 2,5 veces.

Conclusiones: La prevalencia de defunciones en domicilio de los pacientes en seguimiento por PADES es superior a la población general. Y la probabilidad de morir en domicilio de los pacientes oncológicos es inferior a los pacientes no oncológicos.

PO101. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON NECESIDADES PALIATIVAS EN LA PLANTA DE AGUDOS DE HOSPITALIZACIÓN GERIÁTRICA

Yanira Aranda Rubio, Eva Fernández de la Puente, Pamela Carrillo, Isabel Lozano, Blanca Garmendia, Javier Jaramillo, Javier Gómez Pavón
Hospital Cruz Roja, Madrid, España

Introducción: Las necesidades paliativas aparecen ante deterioro del estado psicofísico severo irreversible, enfermedades degenerativas como demencia, diseminación de enfermedades oncológicas, patologías avanzadas de órgano con tratamiento refractario... En los enfermos no tumorales, su pronóstico es más difícil de establecer.

Se escogió en un día al azar el análisis del perfil de los pacientes ingresados y si estos precisaban atención paliativa. Estudio observacional transversal.

Ante un total de 30 camas en la unidad de hospitalización, (20 mujeres), edad media fue 88,3 años. Índice Comorbilidad de Charlson medio 6 puntos (Mortalidad/año del 85 %). Índice PROFUND medio 11 (probabilidad de fallecer a 12 meses del alta 68-62 %). Índice PALIAR medio 9,5 (probabilidad de fallecer a 6 meses 61-67 %). El 33 % presentaba patología pulmonar EPOC estadio moderado, con oxígeno crónico domiciliario un 17 % de ellos. La disnea refractaria al tratamiento fue tratada con morfina en 5 %. El 15 % presentaba úlceras por presión con un 3 % cuyo motivo de ingreso fue infección cutánea o mal control del dolor que precisaba morfina para lograr efectividad. Un 69 % presentaban demencia estadio GDS-6 o 7 con delirium nocturno en el 23 %, motivando administración de neurolepticos o benzodiacepinas para control sintomático. La insuficiencia cardiaca avanzada descompensada fue el motivo de ingreso en un 70 % (por infecciones respiratorias aspirativas en 46 %, 30 % ITU). La disfgia severa estuvo presente en el 15 % de los ingresados. En geriatría, debido a su alta prevalencia, debemos buscar de manera activa a pacientes con necesidades paliativas para asegurar su cobertura asistencial.

PO102. SEDACIÓN PALIATIVA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Pablo Jara Martín, Ana Manzanas Gutiérrez, Clara Castro Carballeira, María Ibáñez Alda, Amaia Saiz Herrero, Diego Cacho Lavín
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Introducción: La sedación paliativa consiste en la administración de fármacos en las dosis y combinaciones requeridas para reducir la consciencia y aliviar un sufrimiento intolerable en un paciente terminal.

Objetivos: Valorar la influencia de la pandemia por SARS-CoV-2 en la sedación paliativa del paciente oncológico.

Metodología: Revisión retrospectiva de fallecimientos, en hospital y en domicilio, de pacientes oncológicos entre 1 marzo y 1 septiembre de 2019 y 2020. Se ha realizado un análisis descriptivo con STATA v16 de las principales variables clínicas de interés.

Resultados: 605 fallecimientos siendo el 54,5 % en 2019. Fueron tratados con sedación paliativa 310 sujetos, 59,5 % (varones) y la mediana de edad 68,4 años. El tumor más incidente fue el pulmón (23,6 %) y fallecieron en el hospital 321 personas y 284 en el domicilio. La sedación paliativa fue más incidente en el ámbito intrahospitalario que en domicilio (69 % vs. 31 %) y la disnea (28,6 %) y agitación psicomotriz (25,4 %) los síntomas refractarios más incidentes. El midazolam por vía subcutánea fue el método de elección y el infusor una estrategia reservada al ámbito domiciliario. La mediana de días desde la sedación al fallecimiento fue de 1 independientemente del medio y el año. No hubo diferencias en la sedación paliativa entre 2019 y 2020 y únicamente 4 sujetos fueron SARS-CoV-2 positivos.

Conclusiones: No hubo cambios en la sedación paliativa con motivo de la pandemia y se realizó más sedación paliativa en el entorno hospitalario (69 % vs. 31 %).

PO103. LA MUERTE NO ES EL FINAL

María Herrera Abián, Mercedes Molina Robles, Daniel Fernández Robles, Borja Múgica Aguirre, Dolores Uber Parque, Luz María González Morales
Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro, Madrid, España

Introducción: Paciente con esclerosis lateral amiotrófica en seguimiento en paliativos decide: retirarse soporte ventilatorio, sedación paliativa con su canción elegida sonando y donar todos sus órganos.

Inmovilizado, alimentado por PEG, ventilado con CPAP, comunicación por teclado virtual manejado por su mirada. Rechazada traqueostomía

Objetivo: Planificación de final de vida con rechazo a tratamiento; retirar CPAP en medio hospitalario, en compañía de la familia y donar sus órganos

Método: Acogida del paciente, planificación conjunta ESH y ESAPD, despedida, apoyo espiritual, pregunta: quieres ser donante? Y la huella de su iris humanizó la máquina en una expresión, "¡claro que sí!", y su mujer prestó el gesto facial

de su propia elección compartida. Ambos habían encontrado una razón a tanto sufrimiento.

Se nos presenta un reto: sedación controlada, saturación y tensión arterial, asegurando la correcta perfusión de sus órganos.

Resultados: Acompañamos al paciente y la familia durante todo el proceso. Tras 6 horas de sedación, ramsay 6, subimos con el a UCI. La ONT en marcha, asistolia controlada, tras sedación controlada, y varias familias recibieron la llamada de esa esperanza que cambiaría el curso de sus vidas.

Conclusiones: Compartimos esto para animar a hablar de los trasplantes en pacientes con ELA, ya que no solo ayuda a otros enfermos, sino da sentido al donante y su familia. Podría esta pregunta incluirse en la escalera de planificación.

En esta singular atención debe estar presente un equipo experto que sin duda se sentirá dichoso de participar en este proceso tan especial.

PO104. ANÁLISIS DE LA COORDINACIÓN Y LOS CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE PACIENTES ENTRE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y LOS EQUIPOS DE PADES (PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y EQUIPOS DE SOPORTE)

Mar Yuste Botey¹, Mònica Ruiz Durán, Xavier Busquet Duran, Rosa García Sierra, Sílvia López Casado
FALTA Afiliación

Objetivos: Conocer en qué criterios de derivación se basan los profesionales de atención primaria para derivar a los pacientes a PADES. Conocer qué sistemas de comunicación y coordinación existen desde atención primaria a PADES y detectar áreas de mejora.

Metodología: Estudio observacional, transversal con cuestionarios autoadministrados dirigidos a los profesionales sanitarios del área de influencia de cuatro servicios de PADES. Se envían por correo electrónico cuestionarios adhoc con 25 preguntas cerradas y una pregunta abierta.

Resultados: Contestan 108 personas. 63 médicos/cas, 37 enfermeros/as y 8 trabajadores/as sociales. El medio de comunicación utilizado para la derivación es 48,1 % vía historia electrónica, 24,1 % telefónica y 13,9 % mail. Para coordinación y seguimiento utilizan más la vía telefónica (57,4 %). Los circuitos son valorados de forma satisfactoria. Echan de menos realizar visitas conjuntas, sesiones clínicas/consultorías y mayor posibilidad de comentar casos compartidos. Solo el 12 % considera que debería haber menos tiempo entre derivación y primera visita. El 25 % nunca realizan sesiones clínicas conjuntas, el 46,3 % ocasionalmente y el 28,7 % regularmente. Contestan conocer bien los criterios de derivación. Los más importantes: complejidad en la relación directa con el proceso de morir, complejidad clínica y buena experiencia con PADES. Los menos importantes: dificultad en la gestión emocional del propio profesional y falta de tiempo.

Conclusiones: Los profesionales consideran que conocen bien los criterios de derivación, aunque uno de los motivos es la buena experiencia previa con el PADES. Los circuitos son bien valorados. Se mejoraría visitando conjuntamente, aumentando las sesiones clínicas y facilitando el poder comentar casos.

PO105. PADES. UNA DÉCADA DESPUÉS. CAMBIOS EN EL PERFIL DE NUESTROS PACIENTES

Marta Llobera Solanas, M.^a Ángeles Ramos Argüeso, Sònia Aguiló Sánchez, José María Martínez Bara, Ester Bravo Valero, Sara Gabernet Foix
PADES GSS (Hosp. Univ. Sta. Ma.), Lleida, España

Introducción: El envejecimiento de la población y el aumento de prevalencia de enfermedades crónicas evolutivas y personas con pluripatología y dependencia constituyen un reto sanitario.

Nos situamos en el territorio de nuestra Región Sanitaria, un área de influencia de 5447 km y una población de 359.558 habitantes atendida por 4 Equipos PADES.

Objetivo: Comparar los datos asistenciales once años después, de los Equipos PADES. Identificar los cambios en la población.

Metodología: Revisión Memorias PADES años 2008 y 2019. Revisamos casos totales atendidos, tipología de paciente, edad media, procedencia y distribución en el momento del alta. Revisión bibliográfica.

Resultados: En el 2008 los casos atendidos fueron 1514 frente a 1654 en 2019; destaca el aumento del 96,75 % de los pacientes paliativos no oncológicos en detrimento del paciente geriátrico; aumento de la edad media de los pacientes de 2,5 años; aumento del 5,93 % de las derivaciones desde Atención Primaria (AP); la disminución de los ingresos en unidades hospitalarias en un 20,97 % y un 40,35 % de exitus en el domicilio.

Conclusiones: Se constata un envejecimiento de la población y un aumento del 11 % de los casos atendidos, que interpretamos como un reconocimiento por parte del sistema sanitario como equipo de referencia en cuidados paliativos en nuestro territorio.

Se ha incrementado el paciente paliativo no oncológico como consecuencia de una mejor identificación del paciente con patología avanzada crónica por parte de AP.

Se ha reducido la derivación a unidades hospitalarias versus un incremento del 17,91 % de exitus en el domicilio.

PO106. CONOCIMIENTOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE PALIATIVO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

José Manuel Orán Hernández¹, Sílvia Martín Delgado², Isabel María Martorell Lladonet³, Belén María García Chavarría⁴

¹GAP Mallorca CS Emili Darder - Son Ferriol , Palma, España. ²GAP Mallorca CS Emili Darder, Palma, España.

³GAP Mallorca CS Emili Darder, Palma, España. ⁴GAP Mallorca CS Emili Darder, Palma, España

Introducción: Un paciente con necesidades paliativas, en la mayoría de los casos, no quiere decir que vaya a fallecer en los próximos días, semanas o meses. Es el resultado de la suma de una o varias enfermedades que no serán superadas o curadas. Su atención debe ir dirigida a buscar su confort, escuchar sus deseos y preferencias, ser atendido por su equipo de AP y valorar la necesidad de recursos específicos.

Objetivo: Conocer el grado de formación y habilidades del equipo de AP en la atención al paciente paliativo.

Método: Encuesta anónima a enfermería y medicina de un Centro de Salud.

Resultados:

- El 89,5 % conoce NECPAL como herramienta de identificación.
- El 94,7 % conoce ESAD como recurso.
- El 68,4 % no conoce ninguna herramienta para valorar la calidad de vida del paciente paliativo.
- Valoran que la carga emocional es más alta que la carga asistencial.
- El 73,7 % muestra mayor inseguridad en la comunicación con paciente/familia y emociones.
- El 52,6 % no tiene formación complementaria y el 100 % la solicita.

Conclusiones: el equipo de AP cree necesaria más formación específica en el manejo del paciente paliativo, en todos los aspectos. Es destacable la alta puntuación con la que se valora la carga emocional.

PO107. PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL SEVERO Y ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA

María del Carmen Gómez del Valle, Laura Espinàs Olvera, Elena Díaz de Mera Sánchez, Ana Isabel Luque Blanco, Yanet Cabrera Cao, Antonio Fiol Funez
Hospital Sant Joan de Déu Mallorca, Palma, España

Introducción: 30-40 % pacientes con daño cerebral grave presentan alteraciones del nivel de consciencia (NdC), entre las que podemos encontrar: coma, Síndrome de Vigilia Sin Respuesta (SVSR) y Estado de Mínima Conciencia (EMC). Se describen mínimas probabilidades de recuperación si no ha habido mejoría del NdC en los primeros 6-12 meses, siendo el pronóstico más favorable cuando la causa es traumática. Son pacientes en un estado previsiblemente irreversible, no progresivo, con grave discapacidad y dependencia completa, con alto riesgo de diversas complicaciones.

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y socio-familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Daño Cerebral Severo Crónico (UDCSC).

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Pacientes ingresados en la SDCSC durante el año 2019, datos a través de la revisión de la historia clínica informatizada.

Resultados: Total: 15 pacientes. Edad media: 43,8 (rango 21-71). Sexo: M7 (46,7 %), H8 (53,3 %). AP previos: 100 % sin comorbilidad. Estancia media: 1379 días (3,5 años). Rango (2 m-13 años). Causa: traumática: 5 (33,3 %); no traumática 10 (66,7 %); dentro de causas no-traumáticas: PCR: 3 (30 %), ECV 3 (30 %); infección SNC 2 (20 %), neurodegenerativa 2 (20 %). Alteración conciencia: SVSR 7 (46,7 %), EMC 8 (53,3 %). Cuidados: traqueo: 9 (60 %); PEG 15 (100 %); UPP 2 (13,3 %). DVA previo: 0 NECPAL: 100 %. Complicaciones: inf. respiratoria 14 (93,5 %), inf. urinaria 8 (53,3 %), úlceras 2 (13,3 %), crisis comiciales 9 (60 %), crisis disautonómicas 4 (26,7 %), mala tolerancia alimentación enteral 7 (46,6 %). IDC-Pal: 100 % AC (rol familiar del paciente, ausencia/insuficiencia de cuidadores/no competentes, claudicación familiar, necesidad de recursos). NT acordado con familiares: NT 1: 8 (53,3 %); NT 2: 7 (46,7 %). Evolución: ingresados 10 (66,7 %), alta por mejoría 1 (6,7 %), exitus 4 (26,7 %).

Conclusiones:

- Paciente joven y previamente sano, supervivencia muy variable. Fragilidad y frecuentes complicaciones, determinan el pronóstico.
- Candidatos a una atención paliativa integral (daño neurológico severo, necesidad de control de síntomas, dilemas éticos, acompañamiento a familiares...) pero perfil diferente al paciente habitual (posible pronóstico de vida largo).
- Complejidad en la toma de decisiones por incapacidad del paciente, no DVA previo, incertidumbre en el pronóstico.
- Difícil valoración de la complejidad desde el punto de vista paliativo. Nos surgen dudas sobre si la escala IDCPal adecuada en estos pacientes.

PO108. PROYECTO DIVULGATIVO COLABORATIVO DE CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

Mercè Llagostera Pagès¹, Carmen Moreno Hoyos¹, Carlos Serrano Jurado²

¹Centre Coordinador Programa Cures Paliatives Illes Balears, Palma, España. ²Centro Salut Palmanova, Calvià, España

Introducción: Proyecto de sesiones, impartidas entre asociaciones relacionadas con los CP en distintos pueblos de la comunidad para dar a conocer a la ciudadanía el derecho y la necesidad que tienen las personas de recibir atención paliativa en el proceso de final de vida.

Objetivos: Conocer el grado de satisfacción de los asistentes con la sesión y con recibir información sobre CP.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se analizaron los cuestionarios de satisfacción cumplimentados por los asistentes a las sesiones. Se evaluó el interés de la sesión, la utilidad de los contenidos, si ayudaba a mejorar el conocimiento del modelo de atención de CP y otros proyectos existentes en la comunidad; las instalaciones donde se realizaba la sesión, la duración de la misma y una valoración global, además de un espacio abierto para comentarios.

Resultados: Se realizaron 18 sesiones analizándose 489 cuestionarios. En una escala tipo Likert de 1 a 5, todos los ítems valorados obtuvieron una media mayor de 4,7. La media en la valoración general de la sesión fue de 4,88. De las observaciones se destacaron tres temas relevantes: la necesidad de aumentar los recursos destinados a CP, la importancia de continuar con la divulgación y concienciación sobre el tema y las muestras de gratitud por organizar estas sesiones.

Conclusiones: El proyecto ha obtenido muy buena acogida y respuesta por parte de la ciudadanía siendo la asistencia y la satisfacción de los asistentes muy elevada, así como agradecida.

PO109. REDES DE VOLUNTARIADO EN CUIDADOS PALIATIVOS: LA EXPERIENCIA EXTREMEÑA DE LA RED VOLUCPALEX

Jesús Díaz Chaparro

Plataforma del Voluntariado de Extremadura, Badajoz, España

Introducción: El voluntariado de acompañamiento a personas atendidas por los equipos de soporte de cuidados

paliativos en Extremadura lleva trabajando en red desde el año 2005 aportando un valor innovador y constante en la atención a pacientes, familiares y, por otro lado, a los y las profesionales de los propios equipos que ven cómo la atención desde el voluntariado mejora la intervención.

La red en Extremadura está compuesta por quince entidades sociales que tienen personas voluntarias en las ocho áreas de salud en las que se distribuye el Servicio Extremeño de Salud. Actualmente, hay 80 personas voluntarias activas.

En el año 2021 se estableció protocolo para trasladar las intervenciones del voluntariado de acompañamiento en cuidados paliativos a las intervenciones pediátricas, elaborando un modelo de intervención en domicilio. Hecho innovador ya que es la persona voluntaria la que acude a realizar el voluntariado a domicilio en lugar de realizar el voluntariado hospitalario como se ha realizado anteriormente.

Esta red se coordina a través de un programa que presenta anualmente un proyecto, cuenta con un trabajador social que coordina las acciones de voluntariado y otras actividades de fomento, visibilización y sensibilización a toda la ciudadanía entre las que destacan acciones formativas, proyecciones de películas con coloquio posterior y un certamen de microrrelatos con el tema del voluntariado en cuidados paliativos. Además, la participación de las personas voluntarias, profesionales y entidades se materializa en planes estratégicos de voluntariado en cuidados paliativos. Actualmente se está redactando el cuarto plan, que englobará los años 2022/25.

PO110. LA SOLEDAD EXISTENCIAL PERCIBIDA POR PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS INSTITUCIONALIZADOS

María Blanco Llorente, Patricia Jesús Benítez Valle, Félix González Moreno, Francisco de Borja Magaña Cuadra, Emma María Cabrero Bestué
Cruz Roja, Cádiz, España

Introducción: La experiencia de soledad afecta a las dimensiones física, psicológica, espiritual y social de las personas, siendo la soledad condición humana de su existencia. Cuando la soledad existencial (SE) se hace patente en personas con enfermedades crónicas y/o avanzadas, transforma su final de vida en una experiencia vital con gran malestar emocional. Así, variables como la SE y/o las pérdidas emocionales generadas en el proceso de institucionalización afectan a la calidad de vida del mayor.

Objetivo: Describir la SE de las personas mayores con enfermedades crónicas y/o avanzadas institucionalizadas.

Metodología: Estudio descriptivo de la SE en personas mayores institucionalizadas en tres centros residenciales. Los datos se recogieron mediante la Escala de Detección de la Soledad Existencial (EDSOL.v2), compuesta por dos preguntas y seis opciones de respuesta (escala Likert). La puntuación total es 10, siendo 5 el punto de corte para la detección de SE.

Resultados: Se reclutó una muestra de 99 personas que reunían los requisitos para realizar la escala, 23 hombres y 76 mujeres, siendo el 92 % mayores de 70 años. La presencia de SE se detectó en 38 personas (33 mujeres, 5 hombres) de las cuales, ante la pregunta ¿Últimamente se ha sentido solo? 18 respondieron muchas veces.

Conclusiones: La SE es un criterio de alta complejidad que incide en el final de la vida. El 38,4 % de la muestra presentó

SE, siendo así necesaria su identificación temprana y abordaje profesional para ofrecer una atención integral en residencias.

PO111. DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN DE DECISIONES ANTICIPADAS EN CATALUÑA: ANÁLISIS DEL IMPACTO DE SU PUESTA EN PRÁCTICA A PARTIR DE LA AUTOEFICACIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS (TESIS DOCTORAL)

Cristina Lasmariás

Institut Català D'oncologia, Barcelona, España

Introducción: La planificación de decisiones anticipadas (PDA) emerge como proceso facilitador de la autonomía de personas con enfermedades crónicas avanzadas (ECA). La autoeficacia, determinante clave en la participación de los profesionales en la puesta en práctica del proceso, se asocia a la implementación de programas de PDA. La autoeficacia de los profesionales en PDA evaluada a partir de un instrumento validado puede contribuir al desarrollo de estrategias de implementación más eficientes.

Objetivo: Analizar la implementación de la PDA en la atención a personas con ECA a partir de la autoeficacia de los profesionales.

Metodología: 1) Traducción/contra traducción de la Advance Care Planning Self-Efficacy Scale spanish (ACP-SEs) y evaluación de las propiedades psicométricas, 2) análisis de prácticas, conocimiento y aplicabilidad de la PDA en relación a la autoeficacia.

Resultados: Participaron 538 profesionales. El alpha de Cronbach de la escala fue 0,95.; la media fue 67,37 (SD = 16,1). Las variables asociadas a mayor autoeficacia fueron: la formación previa, haber participado en procesos de PDA y trabajar en cuidados paliativos. El modelo de regresión logística mostró asociación entre valores ≤ 75 ACP-SEs y sentirse suficientemente formad@, participar en procesos de PDA, percibir que aporta valor al proceso asistencial y mejora la calidad de vida de las personas.

Conclusiones: La ACP-SEs es una herramienta útil para evaluar el impacto de programas de PDA. La asociación entre valores más elevados de autoeficacia y la formación y prácticas de PDA contribuye al diseño de estrategias de implementación para la mejora del proceso en la práctica.

PO112. ROTACIÓN DE OPIOIDES

Eva Piedad Mateos Blanquez, Roberto Álvarez Celada, Mariça Mihjalovich, Agnes Ramis Frau
Hospital General, Palma, España

Introducción: La rotación de opioides es la sustitución de un opioide fuerte previo por otro, o el cambio de vía de administración con el objetivo de obtener un equilibrio entre la analgesia y los efectos secundarios. Las indicaciones para cambiar de opioide son la toxicidad secundaria a los opioides, dolor de difícil control refractario, intolerancia de la vía de administración y el rápido desarrollo de tolerancia.

Objetivos: Describir y analizar las causas de los pacientes que ingresan en nuestra unidad con tratamiento opioide y que precisan rotación de opioides.

Metodología: Estudio observacional descriptivo a partir de 700 pacientes ingresados en el periodo 2020/21 de la UMP-HG. Estudiamos las variables de tratamiento opioide, opioide de cambio y motivo por el cual se realiza el cambio.

Resultados: Un 51 % (357) ingresaron con tratamiento de opioides fuertes, de los cuales un 33.6 % (120) han precisado rotación de opioides.

Los motivos del cambio fueron 81 % dolor no controlado, 5,8 % toxicidad y 12,4 % cambio de vía.

Ingresaron con Morfina 16,6 % (20), con fentanilo transdérmico 66,6 % (80), con metadona 3,4 % (4), con otros opioides 13,4 % (16).

Se rotaron a morfina 52,5 % (63) fentanilo transdérmico 10 % (12), a metadona 37,5 % (45).

Conclusiones: En nuestra unidad la mitad de los pacientes ingresan con tratamiento opioide fuerte, de estos un tercio precisan RO, en su mayoría por dolor difícil, siendo el opioide más rotado el fentanilo, y la mayoría de las rotaciones son a morfina. Sin embargo, se observa cada vez más frecuente la rotación a metadona sobre todo en pacientes altables.

PO113. MANEJO DEL DOLOR DIFÍCIL EN CUIDADOS PALIATIVOS

Roberto Álvarez Celada, Eva Piedad Mateos Blanquez, Mariça Mihjalovich, Juan Carlos Olivares Jara
Hospital General, Palma, España

Introducción: El dolor difícil es el que no responde a la estrategia analgésica habitual, es un síntoma subjetivo que interfiere de forma importante en la calidad de vida de los pacientes. Existen herramientas que ayudan a identificar criterios que pronostican la presencia de un probable dolor difícil.

Objetivos: Describir y analizar el número de pacientes que al ingreso en la unidad presentan criterios de dolor de difícil control y su evolución en las primeras 72 horas.

Métodos: Estudio observacional descriptivo a partir de la actividad asistencial de 2020 de la UMP-HG. De una muestra de 367 pacientes ingresados, analizamos el número de pacientes que presentan criterios de la escala NIPAC-ICO de dolor difícil, y la intensidad del dolor con la escala EVN.

Resultados: De 367 pacientes ingresados en nuestra unidad con registro de dolor según la escala EVN, un 70 % (256 pacientes), presentan algún criterio de dolor de difícil control.

De los 367, un 34 % (125 pacientes) presentaron dolor de moderado a intenso (de 4 a 10 EVN) que se reduce a un 10 % (28) en las primeras 72 h.

Conclusiones: Siete de cada diez pacientes con dolor, presentan criterios de dolor de difícil control al ingreso en la unidad.

Dos tercios de los pacientes que ingresan con dolor moderado-intenso presentan una mejoría importante tras las primeras 72 horas.

PO114. ENFERMEDAD AVANZADA. ¿QUÉ SABEN LOS PACIENTES?

Mariça Mihjalovich, Roberto Álvarez Celada, Eva Piedad Mateos Blanquez, Concepción Rojas López
Hospital General, Palma, España

Introducción: Disponer de la información clínica es un derecho del paciente. Es clave para su participación en la toma de decisiones y poder expresar así preocupaciones y/o preferencias. En cuidados paliativos trabajamos con la toma de decisiones compartida, acompañando a través de la comunicación de la información y la deliberación, explorando valores y preferencias para la toma de decisiones de final de vida.

Objetivos: Analizar qué grado de información diagnóstica y pronóstica tienen los pacientes y familiares al ingresar en la unidad de Cuidados Paliativos.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo, de la información de los pacientes y familiares al ingreso en la unidad de cuidados paliativos durante el año 2020.

Resultados: En 2020, se realizaron 490 registros sobre la información diagnóstica y pronóstica que tenían al ingreso los pacientes y su familia.

El 54,6 % correspondía a la información de los pacientes y el 45,4 % a familiares.

De los pacientes, un 42,2 % conocían diagnóstico y pronóstico, y de las familias, un 98,2 % conocían la información completa.

Conclusiones: Es llamativo que casi la totalidad de la familia tienen la información completa, frente a menos de la mitad de los pacientes.

La información completa es un reto en etapas más tempranas de la enfermedad. Es necesario mejorar las habilidades de comunicación de los profesionales para no limitar el principio de Autonomía del Paciente y facilitar su participación en la planificación de decisiones anticipadas.

PO115. EXPOSICIÓN DE UN CASO CLÍNICO EN LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE LA DIGNIDAD

Ana María Moral Torres
Institut Català D'oncologia, Girona, España

Introducción: Varón de 68 años, separado con 3 hijos. Estos vivían en Alemania con la madre. Dos de los hijos mantenían contacto con el padre. Presentaba pobre red socio familiar.

Diagnosticado de neoplasia gástrica estadio IV.

Recibió soporte psicológico en la fase del diagnóstico, estuvo en remisión un año. En el momento de progresión de la enfermedad retomamos el tratamiento psicológico estableciéndose buena adherencia terapéutica.

Realizando historia de vida no cesaba en mostrar remordimientos y malestar emocional asociado a su comportamiento familiar comportando el alejamiento de su exmujer y de sus hijos.

Aceptó realizar terapia de la dignidad.

Objetivos: Destacar el alto beneficio psicológico aportado a este paciente, así como al terapeuta aumentando la percepción de autoeficacia.

Metodología: El terapeuta entrenado, mediante una entrevista dirigida, y utilizando el protocolo de la "Terapia de la Dignidad" invita al paciente a conversar sobre los aspectos más relevantes de su biografía, preocupaciones actuales, y acerca de reflexiones o consejos que le gustaría hacer llegar a sus seres queridos tras su fallecimiento. El psicoterapeuta graba la entrevista y transcribe los contenidos en un documento escrito (el paciente revisa y corrobora), que sus allegados recibirán tras su muerte a modo de "legado".

Conclusiones: Aspectos positivos básicos en la realización de la terapia:

- Buena aceptación por parte del paciente.
- Percepción de resolución de conflictos del pasado.
- Disminuir su malestar emocional asociado.
- Saber que el documento se le entregaría a su hija.

PO116. DEPRESCRIPCIÓN EN PACIENTES AL FINAL DEL VIDA ATENDIDOS POR UN ESAPD

Alberto García González, Carmen Domínguez Lorenzo, Pilar Aira Ferrer, Consuelo Tosao Sánchez, Sara López de Rego García-Arquimbau, Isabel García Verde, Cristina Gonzalvo Tojar, Laura Jover Fernández, Mar Vicente Aedo, Sagrario Muelas González
ESAPD Oeste CAM, Alcorcón, España

Introducción: Se entiende como deprescripción (DP) el proceso de interrupción de fármacos en situaciones en la que el daño real o potencial supera los beneficios, en el contexto del objetivo terapéutico del paciente, su situación funcional, valores y preferencias.

Disponemos de herramientas validadas para identificar medicamentos potencialmente inapropiados (PIM) en nuestra población, ya que los objetivos terapéuticos cambian en los pacientes con necesidades paliativas.

Objetivos: Conocer la prevalencia de deprescripción global y por grupos farmacológicos en los pacientes al final de la vida.

Metodología: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes atendidos por el ESAPD en 2019 que fallecen en domicilio.

Resultados: De los 137 pacientes, la prevalencia de PIM fue del 61,3 % y de DP en la 1.ª visita 65,5 %. La PIM de los gastroprotectores, grupo más consumido (62 %), fue del 49,41 % y la deprescripción en la 1.ª visita 28,57 %, siendo en 83,3 % de los casos por pérdida de la vía oral. Los antihipertensivos (49,64 % consumo) presentaron una PIM de 39,71 %, deprescribiéndose en la 1.ª visita un 52 %. Las vitaminas (32,85 % consumo) alcanzan un 80 % de PIM y se suspenden en la 1.ª visita un 69,4 %. Hipolipemiantes y anticoagulantes alcanzan un 80 % de DP.

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere una reflexión por los resultados de DP en la 1ª visita, sobre todo en algunos grupos farmacológicos que se mantienen hasta fases avanzadas, retirándose por pérdida de la vía oral. Estos datos invitan a revisar la indicación de fármacos al final de la vida y romper así con la inercia terapéutica.

PO117. CONTROL PERCIBIDO Y DESEO DE ADELANTAR LA MUERTE EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO. UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

Andrea Rodríguez-Prat, Cristina Monforte-Royo, Iris Crespo, Denise Pergolizzi
Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España

Introducción: La pérdida de control es una fuente de sufrimiento y de pérdida de la dignidad percibida en pacientes al final de la vida. Sin embargo, se sabe poco sobre las expe-

riencias de control de los pacientes en este contexto y hasta qué punto la percepción de control puede estar relacionada con un deseo de adelantar la muerte (DAM).

Objetivo: Los objetivos de este estudio fueron comprender la experiencia de control y explorar la relación entre la percepción del control y el DAM en pacientes con cáncer avanzado.

Metodología: Realizamos entrevistas cualitativas semiestructuradas utilizando un enfoque de análisis fenomenológico interpretativo. Se entrevistó a pacientes con cáncer avanzado de dos unidades de oncología de Barcelona (España) hasta alcanzar la saturación de datos con 8 participantes.

Resultados: Identificamos tres temas: 1) factores que influyen en la percepción de control (la experiencia de la enfermedad, características de las personas que quieren tener control y factores estructurales del mundo hospitalario); 2) área de control percibido alrededor de la enfermedad (lo que yo controlo y mecanismos de control de la enfermedad); 3) y control y deseo de adelantar la muerte.

Conclusiones: Este estudio permite identificar estrategias que promueven un sentido de control en esta población.

Los resultados destacan el hecho de que los familiares y los profesionales de la salud pueden desempeñar un rol relevante en el empoderamiento de los pacientes.

PO118. CONDICIONANTES DE LA POLIFARMACIA Y LA PRESCRIPCIÓN INADECUADA DE FÁRMACOS EN PACIENTES ATENDIDOS POR UN ESAPD

Alberto García González, Cristina Gonzalvo Tojar, Isabel García Verde, Laura Jover Fernández, Carmen Domínguez Lorenzo, Pilar Aira Ferrer, Consuelo Tosao Sánchez, Sara López de Rego García-Arquimbau, Sagrario Muelas González, Mar Vicente Aedo
ESAPD Oeste CAM, Alcorcón, España

Introducción: Se considera polifarmacia al consumo ≥ 5 fármacos durante al menos 6 meses. Se entiende como prescripción inadecuada de medicamentos (PIM) a la prescripción de fármacos que, tanto por exceso como por defecto, pueden tener consecuencias clínicamente negativas para el paciente. Ambas son especialmente relevantes en pacientes al final de la vida y dependen de múltiples factores.

Objetivos: Evaluar la potencial asociación entre distintas variables y la existencia de polifarmacia y PIM en pacientes atendidos por un Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria (ESAPD).

Metodología: Estudio observacional retrospectivo de pacientes en programa ESAPD en 2019 y fallecidos en domicilio durante el seguimiento. Para estudiar la asociación entre distintas variables independientes y la existencia de polifarmacia y PIM se utilizó un modelo de regresión logística.

Resultados: Se estudiaron 137 pacientes a la entrada en programa, con un 80,3 % de polifarmacia y un 61,3 % de PIM. En el modelo utilizado, el sexo ($p 0,031$, IC 0,10-0,89) y el PPS ($p 0,01$, IC 1,06-1,17) mostraron una asociación significativa con la existencia de polifarmacia, y el sexo ($p 0,025$, IC 0,20-0,90) con la de PIM. No se encontró asociación con el índice Frágil-VIG, el Barthel, el tipo de patología o el estar institucionalizado.

Conclusiones: Se confirma en el presente estudio una alta prevalencia de polifarmacia y PIM en los pacientes al final de la vida. Las únicas asociaciones encontradas fueron el sexo, una mayor dependencia funcional y una menor supervivencia estimada. Son necesarios estudios prospectivos para identificar asociaciones con otras variables.

PO119. DIFERENCIAS EN POLIFARMACIA Y PRESCRIPCIÓN INADECUADA DE MEDICAMENTOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS POR UN ESAPD

Cristina Gonzalvo Tojar, Isabel García Verde, Alberto García González, Laura Jover Fernández, Sara López de Rego García-Arquimbau, Pilar Aira Ferrer, Carmen Domínguez Lorenzo, Consuelo Tosao Sánchez, Sagrario Muelas González, Mar Vicente Aedo
ESAPD oeste CAM, Alcorcón, España

Introducción: Existe un número creciente de pacientes con enfermedad crónica avanzada, subsidiarios de cuidados paliativos y en los que coexisten enfermedades y con frecuencia polifarmacia. Por ello, adaptar la indicación terapéutica al objetivo de calidad de vida y revisar la prescripción inadecuada de medicamentos (PIM) cobra gran importancia.

Objetivos: Conocer la prevalencia de polifarmacia y PIM en pacientes oncológicos (POT) y no oncológicos (PNOT) atendidos por un ESAPD y analizar posibles diferencias.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo de pacientes atendidos por un ESAPD en 2019, fallecidos en domicilio. Se analizaron las posibles diferencias entre poblaciones mediante pruebas de chi cuadrado y estimación del riesgo.

Resultados: Se registraron 137 pacientes, POT 53,3 % y PNOT 46,7 %. La prevalencia de polifarmacia fue del 91,8 % y 67,2 % respectivamente y la de PIM fue del 63 % y del 59,4 %. En POT, la media de fármacos fue de 9 y la de fármacos PIM 2,47, y en PNOT, se obtuvo 7,45 y 2,84 respectivamente. Existe una asociación significativa entre polifarmacia y tipo de paciente ($p < 0,00$, OR 5,45, IC 2,03-14,60). Sin embargo, no se observaron diferencias en relación con PIM ($p 0,663$).

Conclusiones: A pesar de la multimorbilidad de los PNOT al final de la vida existe, en nuestra muestra, mayor prevalencia de polifarmacia en los POT. En ambas poblaciones, más de la mitad tenían medicamentos cuya indicación no cumple el objetivo terapéutico inicial. La prescripción en pacientes con enfermedad avanzada debe basarse en la situación clínica y en la esperanza de vida de forma individual.

PO120. PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN DOMICILIO

Beatriz Fernández Sáez, M.^a Cruz Amorós Ortiz-Villajos, Teresa Salcedo Peris, Monserrat Rueda Sánchez, Ana M.^a Pérez-Serrano Ruiz
Hospital General Universitario de Ciudad Real, España

Introducción: En la situación de últimos días (SUD) en domicilio, la Enfermería posee un papel relevante. Debe seguir atendiendo las necesidades del paciente además de reforzar, instruir e informar a la familia en los nuevos

patrones. Constituye una pieza fundamental en la valoración de síntomas, que varían en cuanto a intensidad y cualidad, obligando a reevaluar de manera continua, adaptando las estrategias terapéuticas.

Cualquier procedimiento debe ser explicado por parte de Enfermería para reducir el grado de ansiedad y mejorar su tolerancia y adherencia.

Objetivos: Revisar las intervenciones de Enfermería en pacientes en SUD en domicilio. Evaluar los síntomas más prevalentes y la medicación utilizada. Evaluar el uso de la vía subcutánea e infusores.

Metodología: Estudio retrospectivo. Se revisan los pacientes atendidos en 2021, incluyendo en el estudio los fallecidos en domicilio y recogiendo datos del manejo de la SUD.

Resultados: De un total de 292 pacientes fallecidos, 110 lo hicieron en domicilio. Los síntomas más frecuentes: disnea, delirium, dolor.

Medicación mayoritaria: morfina, butilescopolamina, midazolam, levomepromacina.

Uso de vía subcutánea en 61,7 %, y de infusor 31,3 %.

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes manifiestan su deseo de fallecer en casa. En nuestro caso lo hicieron un 70 % de nuestros pacientes, con buen control de síntomas, sin precisar ingreso. Para ello, Enfermería facilita el uso de fármacos en domicilio, proporcionando hoja de recomendaciones, así como instrucciones claras y sencillas. Además formación específica al cuidador del uso de la vía subcutánea y manejo de infusor subcutáneo para control de síntomas.

PO121. UTILIZACIÓN DE INFUSORES ELASTOMÉRICOS CON FUROSEMIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y/O RENAL AVANZADAS

Marta Cristina Agudo Rodrigo, Olga Pérez García¹, Montserrat García Sanz², Sandra Jiménez García³, Tania Díaz Díaz³

¹ESAD, Teruel, España. ²AECC, Teruel, España. ³C. S. Teruel Ensanche, España

Introducción: Los diuréticos, constituyen un papel importante para el tratamiento de los pacientes con signos de sobrecarga de fluidos y congestión.

Objetivo: manejo domiciliario de la disnea y edema periférico refractarios a tratamiento con diuréticos vía oral.

Metodología: revisión de serie de casos atendidos en el Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria del sector de Teruel en los años 2019, 2020 y 2021 con administración subcutánea continua de furosemida mediante infusor elastomérico. Se analizaron las 14 historias clínicas de pacientes paliativos cardiológicos y/o renales buscando reacciones adversas: a nivel de zona punción debido al sistema de infusión, y a nivel sistémico (secundaria a reacción adversa medicamentosa).

Resultados: En la trayectoria del tratamiento mediante vía subcutánea tanto la tolerancia como la adaptación fue óptima. La vía s.c. es una vía accesible, sin dificultad técnica para su implante e indolora para los pacientes, permite mantener funcionalidad con Índice de Barthel estable y síntomas como disnea controlados durante el proceso hasta el fallecimiento. En ninguno de los 14 casos observados en la unidad a lo lar-

go del tiempo de observación, dos años, mediante atención directa ofreciendo cuidados de soporte, ha surgido ninguna reacción adversa en la zona de punción ni zona anexa, por lo tanto podemos concluir que en nuestra experiencia, la infusión continua de furosemida subcutánea está resultando ser un tratamiento bien tolerado, eficaz y seguro, consiguiendo de esta forma aumentar la calidad de vida, mediante el control de síntomas refractarios y optimizar el confort de nuestros pacientes.

PO122. ATENCIÓN A LA SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS (SUD) EN UNA UNIDAD DE COVID GERIÁTRICA

Ana Isabel Luque Blanco, Yanet Cabrera Cao, María del Carmen Gómez del Valle, Arlethis Armenia Sevillano Ortega, Carmen Iuliana Marinescu, Sonia Justo López, Raquel Rodríguez Quintana
Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, Palma, España

Introducción: La COVID-19 es una infección causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de los pacientes experimentan una afectación respiratoria leve-moderada y se recuperarán sin un tratamiento especial. Los pacientes con enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de desarrollar una forma grave. Se recogen los datos de una Unidad COVID de perfil geriátrico, de programa crónico avanzado y paliativos domiciliarios.

Objetivos: Determinar la frecuencia de SUD y los factores asociados.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo mediante datos de la historia clínica informatizada de una Unidad COVID geriátrica de 20/03/2020- 16/05/2021.

Resultados: Ingresaron 654 pacientes, de 85 años de edad media. Se registraron 95 exitus (14,5 %). 48 hombres (50,5 %); 47 mujeres (49,5 %). El 59,9 % pertenecen a programa de cronicidad. El 62,1 % de Residencia. Se identificó SUD 70 (73,7 %) vs. 25 (26,3 %) que no. Se inició sedación paliativa 32 (33,7 %). 28 pacientes (87,5 %) por disnea vs. delirium 4 (12,5 %). 27 (28,4 %) no recibieron sedación paliativa ni tratamiento sintomático fijo (morfina, midazolam). 66 (69,5 %) familiares recibieron información de SUD, 17 (17,9 %) situación grave. 33 (34,7 %) visita de familiares 85 (89,5 %). Causa exitus COVID 85 (89, %) vs. 10 (10,5 %) otras causas. Reciben acompañamiento por Psicología 85 (89,5 %).

Conclusiones: La mortalidad en la Unidad de COVID fue similar a la descrita en otros trabajos. Se objetivó SUD en el 73,7 % de los pacientes, la mayoría por disnea, informándose al 70 % de familiares. Su identificación permitió realizar una mejor adecuación del tratamiento, que recibieran visita de familiares e intensificar el acompañamiento de Psicología.

PO123. MUERTE INESPERADA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Isabel Luque Blanco¹, Yanet Cabrera Cao¹, Elena Díaz de Mera Sánchez¹, María del Carmen Gómez del Valle¹, Alexandra Mejía Bernard¹, Sonia Justo López²
¹Unidad de Cuidados Hospital Sant Joan de Déu Palma, Palma, España. ²Equipo de Atención Psicosocial, Palma, España

Introducción: Una muerte inesperada (MI) ocurre de repente y sin poder anticiparla. Pocos estudios han examinado su frecuencia y factores relacionados en Cuidados Paliativos (CP). Existen signos y síntomas físicamente específicos de muerte inminente. Se define mediante una pregunta sorpresa o situación funcional previa al exitus (Karnofsky \geq 50). El tiempo desde el diagnóstico de cáncer y duración del ingreso son factores relacionados.

Objetivos: Determinar la frecuencia de MI en CP y posibles factores relacionados.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo realizado mediante la revisión de la historia clínica informatizada de pacientes que ingresan en CP 1.1.19-31.12.19. Se definió MI; pacientes fallecidos sin que el equipo asistencial hubiera identificado una situación de últimos días las 24 horas previas al exitus.

Resultados: 169 pacientes. Edad media 71,1 años. Oncológicos 133 (78,7 %); no oncológicos 36 (21,3 %). Estancia media: 29,7 días. Exitus 101 (59,7 %); MI 10 (9,9 %) Pacientes con MI (10 pacientes):

- Oncológicos 9 (90 %); no oncológicos 1 (10 %).
- Estancia media: 17,5 días.
- Edad media: 77 años.
- 6 H; 4 M.
- Objetivo: Tratamiento etiológico 6 (60 %); control de síntomas y confort 4 (40 %).
- Habitación individual: 5 (50 %) pacientes con muerte esperada (91 pacientes).
- Oncológicos 73 (80,2 %); no oncológicos 18 (19,8 %).
- Estancia media: 27,6 días.
- Edad media: 70,8 años.
- 57 H; 34 M.
- Objetivo: control de síntomas y confort: 100 %.
- Habitación individual 90 (98,9 %).

Conclusiones: Porcentaje de MI similar a estudios previos (10 %). Se objetiva menor estancia media en MI. Revisión retrospectiva como principal limitación. La MI impide la adecuación del plan de cuidados de los últimos días de vida; preparación a familiares, privacidad en habitación individual, revaloración.

PO124. PERSONAS MAYORES CON CRONICIDAD AVANZADA NO ONCOLÓGICA: ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA DESDE UN ENFOQUE PALIATIVO (TFM)

Yanet Cabrera Cao¹, Clicia Jatahy Peixoto², Raquel Rodríguez Quintana³, Aleix Puiggeli Morató⁴, Antonia María Abellán García⁵, Fátima Paris Fernández⁵, Antonia Pérez Crespi⁵, Husam Khalaf⁶, Margarita Isabel Viñuela Beneitez⁶

¹Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital San Juan de Dios Palma Inca, Palma de Mallorca, España. ²Universidad Internacional de Valencia, Valencia, España. ³Equipo de Atención Psicosocial, Hospital San Juan de Dios Palma Inca, Palma de Mallorca, España. ⁴Servicio de Atención Espiritual y Religiosa, Hospital San Juan de Dios Palma Inca, Palma de Mallorca, España. ⁵Enfermería, Hospital San Juan de Dios Palma Inca, Palma de Mallorca, España. ⁶Unidad de Geriátrica, Hospital San Juan de Dios Palma Inca, Palma de Mallorca, España

Introducción: La eclosión epidemiológica del envejecimiento y la cronicidad avanzada no oncológica suponen un reto asistencial en aras de cubrir las necesidades de atención paliativa a nivel hospitalario.

Objetivo: Conocer los aspectos relacionados a la atención paliativa en pacientes fallecidos por cronicidad avanzada no oncológica en un servicio geriátrico.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo de naturaleza mixta, mediante la revisión de historias clínicas informatizadas de pacientes ≥ 65 años fallecidos entre 01/01/21 y 15/12/21 y la realización de un grupo focal con sanitarios.

Resultados: De 101 pacientes geriátricos fallecidos, la muestra quedó limitada a 71 (70,2 %) siendo la demencia avanzada la causa fundamental de muerte (32,4 %). Predominaron las mujeres octogenarias (52,1 %; $p < 0,05$), con multimorbilidad (84,5 %; $p < 0,05$), polifarmacia (79,0 %; $p > 0,05$), gran declive funcional (94,4 %; $p < 0,05$) y coexistencia de síndromes geriátricos complejos. El 94,4 % no tenían voluntades anticipadas ($p < 0,05$). Se identificó alta prevalencia de necesidades de atención paliativa (64,8 %) y situación de últimos días (67,6 %). La identificación oportuna permitió una atención más personalizada priorizando el confort y alivio del sufrimiento en las últimas 72 horas de vida en el 67,6 % ($p < 0,05$). Según el grupo focal, los factores que más influyeron en la implementación de la atención paliativa fueron: perfil crónico complejo, entorno sociofamiliar, comunicación en contexto de terminalidad, estrés laboral y formación docente.

Conclusiones: Anticipar el enfoque paliativo a las condiciones de complejidad en los mayores con cronicidad avanzada no oncológica favorece una mejor calidad asistencial y una atención integral y centralizada en el final de vida.

PO125. CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS

Lorena López-Hazas López-Hazas, Patricia Peralta Castro, Carolina Guijarro Paz, Alicia Sánchez García
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España

Introducción: La hemodiálisis es una técnica de depuración extracorpórea indicada para pacientes con insuficiencia renal crónica terminal fase cinco. Su enfermedad sistémica subyacente responsable de la insuficiencia renal habitualmente continúa progresando y afectando a otros órganos y sistemas.

Una diálisis de altos estándares de calidad técnica puede mejorar parámetros biomédicos pero no necesariamente logra mejorar la calidad de vida en pacientes en situación paliativa pero todavía con soporte renal.

Objetivos:

- Describir las características de los pacientes hemodializados en paliativos como población diana.
- Enumerar los cuidados de enfermería intradiálisis a este grupo de pacientes.

Metodología: Búsqueda con Pubmed y SEN. Palabras clave: "hemodialysis" and "paliativos". 58 resultados de menos de 5 años, 23 % seleccionados, muestra media 195 participantes (67 % hombres, 33 % mujeres).

Cuidados:

- Pesarle en cada sesión (mínimo 3 veces/semana, 4 h/ sesión) siempre que su estado lo permita.
- Proteger el acceso vascular y evitar punciones innecesarias.
- Cambios posturales y valorar estado de la piel.
- Control exhaustivo de constantes y monitor.
- Administración de fármacos para el control de síntomas.
- Actuación ante complicaciones intra-sesión.
- Detectar necesidades biopsicosociales y educación para la salud.
- Acompañar en el proceso del duelo.
- Apoyo y comunicación con su familia o residencia.
- Enlazar al paciente y el equipo multidisciplinar del centro.

La labor de enfermería es imprescindible para ayudar al paciente a minimizar el disconfort durante la sesión, individualizando el cuidado con la empatía suficiente para acompañarle en este proceso final.

PO126. LUGAR DE FALLECIMIENTO DE LOS PACIENTES PALIATIVOS ATENDIDOS POR EL EAPS DE LA RIOJA, ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA

Ana María Ortiz Herce, Yolanda Ortega Villamiel
Fundación Rioja Salud, Logroño, España

Introducción: Las preferencias del enfermo sobre dónde desea ser atendido durante su enfermedad y dónde desea morir vienen determinadas por sus características personales, situación clínica, factores físicos, médicos, sociodemográficos, red de apoyo social y familiar y la disponibilidad de atención por parte de una unidad de cuidados paliativos.

Durante la pandemia de la COVID-19 se han producido cambios en la atención sanitaria con la adopción de medidas que limitan la entrada de los familiares en los hospitales, cambiando la manera que entendíamos por acompañar en una situación de últimos días.

Objetivos: Describir los cambios que ha habido en el lugar del fallecimiento de los pacientes atendidos por el EAPS de La Rioja durante la pandemia, comparándolo con el lugar de fallecimiento previo a la misma.

Metodología: Selección de una muestra de 622 pacientes atendidos desde enero de 2018 a diciembre 2021 para el análisis retrospectivo de los datos.

Resultados: En 2018 de 160 exitus, 135 fallecieron en hospital y 25 en domicilio (15 %).

En 2019 de 143 exitus, 104 fallecieron en hospital y 39 en domicilio (27 %).

En 2020 de 164 exitus, 79 fallecieron en hospital y 67 en domicilio (40 %).

En 2021 de 154 exitus, 91 fallecieron en hospital y 63 en domicilio (40 %).

Conclusiones: Tras analizar los datos y hacer una comparativa del lugar de fallecimiento de los pacientes los dos años previos a la pandemia, evidenciamos como han aumentado los fallecimientos en el domicilio de manera significativa, disminuyendo principalmente el fallecimiento en camas de otros servicios.

PO127. EL CATÉTER TUNELIZADO: EXPERIENCIA EN UN EQUIPO DE SOPORTE HOSPITALARIO

Montserrat Sánchez Pellitero, Gema Flox Benítez, Victoria Achaval-Rodríguez Valente, Susana Plaza Canteli
Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España

Introducción: El catéter tunelizado se usa en el ámbito de los cuidados paliativos. En nuestra unidad tenemos experiencia en su manejo desde el año 2014 para el tratamiento extrahospitalario de pacientes con derrame pleural o ascitis maligna.

Objetivos: Describir las características de pacientes que precisaron de implantación de catéter tunelizado para drenaje.

Metodología: A partir de la base de datos propia de nuestra unidad se registraron los datos demográficos y clínicos de los pacientes que precisaron su implantación.

Resultados: Desde 2014 a 2021 se implantaron 15 catéteres. De ellos 9 fueron pleurales y 6 abdominales. La edad media fue de 60,2 años. Generaron 34 episodios de asistencia. El 60 % fueron varones. La estancia media durante el ingreso fue de 2,4 días. La mediana de supervivencia fue de 62,5 días desde la implantación del catéter. El tiempo de evolución de su enfermedad hasta la implantación del catéter fue de 356 días.

Se manejaron en domicilio 14 pacientes con drenaje y uno en una unidad de camas de cuidados paliativos de media-larga estancia. El equipo de cuidados paliativos a domicilio realizó supervisión de 9 de estos pacientes y 5 nuestro equipo de atención hospitalaria. La patología tumoral más frecuente fue el cáncer de mama. Se realizaron extracciones con frecuencia de 24, 48, 72 horas y semanal. Fallecieron 14 pacientes.

Conclusiones: El uso de drenaje tunelizado permitió el manejo ambulatorio y el control sintomático evitando ingresos y complicaciones derivadas.

PO128. EXPERIENCIAS CERCANAS A LA MUERTE EN EL ÁMBITO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

María Juárez Esteban, Elisabet Hernández Navarro, Alba Feixa Quer, Estela Roger Pascual, Marina García Peñalver, Mar Yuste Botey, Ariadna Román Echevarría
Pades Nou Barris, Barcelona, España

Introducción: En cuidados paliativos (CCPP) observamos fenómenos descritos como experiencias cercanas a la muerte (ECM) en fases finales de enfermedades avanzadas.

Objetivos: Principal: revisar literatura sobre ECM en CCPP. Secundarios: definir ECM, características y adquirir conocimientos y habilidades para manejarlas en la intervención paciente/familia al final de vida.

Metodología: Bases de datos Medline y Google Académico, últimos 15 años. Inglés y castellano. Términos MeSH: "Palliative Care", texto libre: "near-death experience(s)" "experiencias cercanas a la muerte" "cuidados paliativos", booleano AND. De 14 artículos, 9 cumplen criterios de inclusión.

Resultados: Revisión de 2 estudios de metodología mixta, 5 revisiones bibliográficas, 1 caso reportado, 1 libro.

Definición ECM: hechos asociados a cambios en el estado de conciencia explicados por personas: 1. Enf. avanzadas 2. Supervivientes de muerte clínica 3. Otras (sin riesgo de muerte cercana).

Instrumentos validados: método Ring, escala Greyson, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), Escala Clínica de Ansiedad ante la Muerte DACS.

Incidencia: 10-20 %, 1-2 % explican ECM "infernál". No siempre sujetas a administración de medicamentos. Intensidad proporcional a severidad de enfermedad y proximidad de muerte, RCP, ECM previas.

Características: alteración espacio, tiempo, persona, visión de túnel, frontera, luz brillante, familiares/amigos fallecidos, aceptación, amor incondicional, paz, desaparición del dolor, aumento del conocimiento, revisión de vida.

ECM facilitadoras del proceso de morir, no por comprensión de la muerte, sino por ilustrar la vida a nivel psicológico. Acompañar es "estar ahí", acoger e integrar lo que aparece.

Conclusiones: ECM posibilitan espacio de acompañamiento en espiritualidad de paciente/familia. Son necesarias guías de intervención para profesionales de CCPP.

PO129. MATERIAL PARA LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL INICIO DEL MANEJO DOMICILIARIO DE LA METADONA EN SOLUCIÓN

Crystina Manzano Gutiérrez, Rosa Ana Jiménez Álamo, Alba Barbero Ruiz, Andrea López Brotons, Amalia Urueña Díaz, Laura Bascuñana Sánchez
Hospital Universitario Vall de Hebron, Barcelona, España

Introducción: El dolor es uno de los síntomas más prevalentes y severos en enfermedades oncológicas. La metadona es un potente opioide sintético de larga vida media. Al unirse a los receptores del sistema nervioso central altera la percepción y respuesta al dolor. Es un fármaco seguro cuando es prescrito por profesionales expertos.

Objetivos: General: Realizar un material educativo para los pacientes que inician tratamiento de metadona solución oral.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos en castellano e inglés, en base de datos Elsevier, PubMed, Web of Science desde septiembre del 2019 hasta enero del 2022 con las palabras clave: educación sanitaria, cuidados de enfermería, dolor, opioides, metadona, nursing care, pain treatment.

La unidad de curas paliativas estableció un cronograma de reuniones semanales de 90 minutos, multidisciplinares, durante los meses de enero y febrero de 2022.

Resultados: Díptico/cartilla de seguimiento: qué es la metadona, para qué se utiliza, efectos adversos, signos de alarma y contacto en caso de dudas o aparición de síntomas, posología, concentración y administración (incluye imagen de una jeringuilla en blanco donde marcar la dosis exacta actualizada para reforzar visualmente la información verbal y escrita).

Conclusiones: La importancia de la educación sanitaria en el manejo domiciliario de opioides como la metadona, mediante refuerzos visuales de la información dada al paciente, es vital para conseguir una correcta adherencia al tratamiento y evitar errores.

PO130. CONSOLIDACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL (TS) EN LAS UNIDADES FUNCIONALES DE ONCOLOGÍA (UFO)

Montse Metlikovez Castillo, Sabelia Seguro Calabozo, Mercè Riquelme Olivares
Ico Badalona, Badalona, Espanya

Introducción: El modelo organizativo en consulta externa ha ido evolucionando, consolidándose en la actualidad, como un modelo de atención integral a través de las Unidades Funcionales Oncológicas (UFO), personalizado, dinámico y proactivo. Se agrupan por diferentes patologías.

Objetivo: Conocer la evolución de la intervención de TS en las UFO desde el inicio de la actividad hasta la actualidad.

Material y Métodos: Análisis retrospectivo de fuentes primarias: registro historia clínica y actividad desde enero de 2011 hasta diciembre de 2021.

Resultados: En el año 2017 se inicia la actividad en las UFO. La tendencia indica que la participación del TS en las UFO es creciente. El TS participa en las siguientes UFO: UNO, UFEG, UFHEM, UFGO, UFP, UFOCC, UFM

Primeras Visitas TSS UFO: 2017:30 2018:103 2019:100 2020:122 2021:129

Conclusiones:

- La incorporación progresiva del TS en las UFO permite ofrecer una valoración social preventiva, proactiva y especializada para cada patología.
- Durante el 2020-21 la pandemia generó un impacto en la organización de las UFO.
- El vínculo con la persona enferma y familia se afianza en la atención ambulatoria.
- La participación del TS en las UFO permite establecer una continuidad en el plan de trabajo.

PO131. ATENCIÓN COMPARTIDA A LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

Rocío Aranda Colubi, María Carmen Pérez Alcaide, Miguel Eusebio García Linares, Isabel María Mañas Álvarez

Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del Distrito Aljarafe-Sevilla Norte, Sevilla, España

Introducción: Funcionamiento de la atención compartida a pacientes de ELA entre una Unidad Multidisciplinaria de ELA (UMELA) y los recursos de Atención primaria (AP).

Objetivos: Garantizar la Continuidad Asistencial interniveles.

Coordinar a los diferentes profesionales de la Unidad y los Equipos de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos (ESDCP) para facilitar los recursos que precisan los pacientes.

Metodología: La enfermera gestora de casos (EGC) contactará con los ESDCP cuando el paciente comience a cumplir criterios de complejidad.

Se aprovechará una de las visitas de seguimiento en la UMELA para realizar una visita conjunta del ESDCP en la misma Unidad, presentándose como un equipo de continuidad en el domicilio.

Se mantendrá el seguimiento evolutivo del paciente en la Unidad y se mantendrá una comunicación directa entre la UMELA y los ESDCP a través de la EGC.

Si el ESDCP lo considera indicado y el paciente acepta, se iniciará el seguimiento en domicilio de manera conjunta con AP.

Resultados: Se realiza una transición gradual del seguimiento del paciente entre el equipo hospitalario y el domiciliario, como parte de una misma asistencia.

La continuidad, control y seguimiento se hará por parte del equipo de AP y la intervención de los ESDCP vendrá determinada por el grado de complejidad que es variable durante la evolución de la enfermedad del paciente, según el modelo de Atención Compartida.

Conclusiones: Gracias a este protocolo garantizamos la coordinación entre hospital y atención primaria y la continuidad de dicha atención en el domicilio hasta el final del proceso.

PO132. IMPACTO DEL COVID EN LA REORGANIZACIÓN DE LAS CONSULTAS EXTERNAS DE TRABAJO SOCIAL (CEXTS)

Montse Metlikovez Castillo, Sabelia Seguro Calabozo, Mercè Riquelme Olivares

ICO Badalona, Badalona, España

Introducción: Valoración del impacto del COVID en la reorganización de la Unidad de Trabajo Social en las Consultas Externas de Trabajo Social (CEXTS) en el período marzo de 2020 - marzo de 2022.

Objetivos: Describir el nuevo modelo adoptado en las CEXTS ante las circunstancias sociosanitarias del momento.

Metodología: Análisis descriptivo retrospectivo de fuentes primarias: registro de historia clínica y actividad desde marzo de 2020 - marzo de 2022 de las CEXTS: visitas de TS (primeras y sucesivas) e intervención en las Unidades Funcionales Oncológicas (UFO) (primeras y sucesivas).

Resultados: El COVID impactó en la tendencia creciente de actividad asistencial, generando la readaptación de las CEXTS. Se mantienen las primeras y sucesivas presenciales y se crea una agenda telemática (Agenda II).

Agenda II:

- 2020: 384 primeras y 277 sucesivas.
- 2021: 419 primeras y 416 sucesivas.
- 2022: 75 primeras y 66 sucesivas.

Primeras visitas CEXTS: año 2011:65 2021:161 2013:189 2014:211 2015:350 2016:356 2017:429 2018:505 2019:489 2020:419 2021:493.

Conclusiones:

- Reorganización de la unidad atendiendo circunstancias sociosanitarias, creando un nuevo modelo organizativo en las CEXTS.
- Tendencia creciente en la implementación y consolidación en las CEXTS y UFO.
- A raíz de la tendencia creciente, incorporación de una tercera trabajadora social a la unidad.

PO133. EXPERIENCIA DEL VOLUNTARIADO DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

María Ángeles Martín Sánchez¹, Yolanda Romero Rodríguez¹, José Martín de Rosales Martínez¹, Fátima López Tápias¹, Elisa Aguirre Clavero²

¹Hospital San Rafael, Granada, España. ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Introducción: Uno de los fines principales del Equipo de Apoyo Psicosocial (EAPS) del Programa para la Atención Integral a Pacientes con Enfermedades Avanzadas de la Obra Social La Caixa, es el acompañamiento de pacientes y familiares por parte de voluntariado.

Objetivo: Analizar la actividad realizada por los voluntarios de marzo 2020 a marzo 2021, primer año de la pandemia por COVID-19.

Metodología: Estudio descriptivo en el que se analiza la tipología de acompañamiento realizado por parte de los voluntarios entre marzo 2020/marzo 2021. Las variables que se han sido: número de voluntarios, personas acompañadas, acompañamientos y tipo de actividad.

Los datos han sido obtenidos del registro que realiza el EAPS de dicha actividad.

Resultados: dada la situación de emergencia sanitaria todos los acompañamientos realizados fueron de manera telefónica. El acompañamiento se ha realizado por parte de 5 voluntarios beneficiándose 11 usuarios (7 pacientes y 4 familiares), realizándose 147 acompañamientos (114 pacientes y 33 familiares, en cuanto al tipo de actividad: 79 de acompañamiento a pacientes y 69 a familiares, 5 de ocio, 60 de apoyo emocional, 3 de refuerzo de vínculo Paciente/familia y 1 de detección de necesidades.

Conclusiones: durante las épocas de confinamiento y posteriores, donde los pacientes sentían tanto miedo a contagio como una gran soledad, esta actividad voluntaria ayudó tanto a disminuir la soledad y a realizar un mejor seguimiento por parte del equipo de Cuidados Paliativos, proporcionándoles un desahogo ante la situación de confinamiento, acompañamiento en estos momentos tan difíciles y detección precoz de necesidades.

PO134. MUSICOTERAPIA EN EL FINAL DE VIDA. INTERVENCIÓN DESDE LA "HISTORIA SONORA DE TU VIDA"

Yolanda Santesteban Zazpe, Isabel Laranjeira, Martina Mora, Juan Pedro Arbizu
Hospital San Juan de Dios Pamplona. EAPS Caixa, Pamplona, España

Introducción: La musicoterapia (MT) acoge a la persona/paciente y a su entorno, con el objetivo principal de aportar calidad de vida y acompañar en el proceso de final de vida. Siendo la Historia Sonora la columna vertebral de la intervención con MT, se parte de la singularidad musical individual, se recogen biografía y canciones de la vida dando atención al presente. Se cuidan los vínculos afectivos ofreciendo un soporte emocional mediante la música como herramienta. Todo conecta con la dignidad y el sentido de vida de una persona.

Objetivos: Valoración de intervención en MT "Historia Sonora", su eficacia y beneficios para los pacientes y familiares.

Metodología: Estudio retrospectivo año 2021. Revisión historia clínica/ficha evolutiva. Formato intervención: entrevista previa semiestructurada para conocer la historia sonora de la vida del paciente, proceso de intervención con metodologías de MT y pase cuestionario de 5 ítems con respuesta tipo Likert pre/post sesión.

Resultados: Muestra: 89 pacientes. Indicadores: mejora relación: 88,7 %; facilita expresión: 69,6 %; ayuda a recordar historia compartida: 71,9 %; rompe rutina hospitalaria: 75,2 %; nivel de satisfacción: 89,88 %

Conclusiones: En el final de vida la intervención de MT "Historia Sonora" conlleva una mejora de la relación y vínculo del paciente con su entorno a través del anclaje de recuerdos y emociones. Favorece el bienestar del paciente en el ámbito hospitalario facilitando la expresión y ayudando a romper rutinas. Ayuda a conectar con la biografía, dignidad y sentido de vida.

PO135. BENEFICIOS DE LA TERAPIA COMBINADA: PSICOLOGÍA Y FISIOTERAPIA EN PACIENTE PALIATIVO HOSPITALIZADO

Yolanda Santesteban Zazpe, Iñaki Vicente
Hospital San Juan de Dios Pamplona- EAPS Caixa, Pamplona, España

Introducción: Dentro de la atención integral en el final de vida, observamos clínicamente cómo la sinergia entre la atención psicológica y la fisioterapia combinadas, producen efectos potenciadores positivos en su motivación-ánimo, funcionalidad y ajuste expectativa.

Objetivos: Revisión de pacientes que han recibido dicha terapia combinada durante el 2021. Resultados del cumplimiento del plan rehabilitador y valoración de su expectativa (pregunta abierta) y motivación (grado colaboración/adherencia).

Metodología: Análisis retrospectivo. Muestra: 79 pacientes. Valoración inicial y escala Alusti Abreviada post. Pregunta abierta integrada en entrevista estructurada tras la indicación de tratamiento fisioterapia: ¿Qué cree que es lo más le puede ayudar en este momento?

Resultados: El 97 % han respondido que la rehabilitación ayuda a mejorar su estado anímico/motivación, siendo una de las tres respuestas que más expresaron. Solo 4 abandonaron por falta de colaboración/adherencia. El 86 % cumplió el objetivo rehabilitador. Resultado Alusti: 28 % movilidad conservada, 40 % movilidad dependencia grave, 22 % movilidad dependencia leve y 10 % movilidad dependencia total.

Conclusiones: la terapia combinada favorece la motivación de los pacientes en el final de vida para alcanzar objetivos de funcionalidad, observándose sus efectos tanto en su motivación, adherencia como en el estado anímico. Psicología y fisioterapia como tratamientos que acompañan al paciente y favorecen también la adaptación y el ajuste de sus esperanzas.

PO136. COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS. UNA VISIÓN DE LOS PROFESIONALES EN ESPAÑA

Antonio Ramos Sánchez, Juan Manuel Arribas Marín, Ana Sofía Fernandes Ribeiro, María Jesús Martínez Beltrán, Beatriz Blanco Gil, Julio César de la Torre Montero, María del Carmen Massé García
UEF San Juan de Dios Universidad Pontificia Comillas, Ciempozuelos, España

Introducción: La comunicación es uno de los ejes centrales sobre los que gira la atención al final de la vida. Proporcionar información veraz al paciente sobre su proceso de enfermedad es una obligación legal y ética, pero la comunicación de malas noticias (CMN) es reportada como una de las tareas más difíciles y estresantes por los profesionales de CP.

Objetivo: conocer, a juicio de los profesionales, cómo se realiza el proceso de CMN en CP en España, identificando aspectos que lo dificulten.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Cuestionario ad hoc que se envió de forma telemática a todos los equipos de cuidados paliativos que constan en el último directorio de recursos de CP publicado por la SECPAL.

Análisis descriptivo de los datos para las variables cuantitativas e inferencial para identificar diferencias entre los distintos profesionales y la correlación con las distintas variables del estudio.

Resultados: 206 cuestionarios. 49,5 % enfermeras/42,7 % médicos. 50,5 % en UCP de hospitalización.

74,2 % de la muestra con formación posgrado en CMN. Solo el 16,8 % de los casos fomentada y financiada por la institución para la que trabajan.

69,9 % de los pacientes piden ser informados, pero solo un 1,5 % de los pacientes acceden a cuidados paliativos informados totalmente de su diagnóstico y un 0,5 % de su pronóstico. Mejor información en los oncológicos.

78,15 % no utiliza protocolo para CMN. Correlación positiva entre habilidad para CMN-edad-experiencia-formación-protocolo.

Conclusiones: Significancias estadísticas que indican que la falta de formación, experiencia y de uso de protocolo dificultan la comunicación.

Acceso a CP con escasa información.

PO137. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y SOCIAL MEDIA DE LA RED DE CUIDADOS PALIATIVOS DE ANDALUCÍA (REDPAL)

Nuria Luque Martín, Begoña Isac Martínez, María José Escudero Carretero, Noelia García Toyos
Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

Introducción: El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (CP) organiza la provisión de CP en un modelo de atención compartida, que implica a todos los niveles asistenciales. Es imprescindible acceder a sus profesionales, identificar los canales adecuados para establecer el contacto, hacerles partícipes de toda la información y formación, y favorecer el diálogo. Así como llegar a otras entidades sociales y agencias que participen en dicha provisión y establecer alianzas. Para favorecer este objetivo, se ha implementado una Estrategia de comunicación y social media desarrollada por la Red de Cuidados Paliativos de Andalucía (RedPAL).

Objetivos:

- Favorecer la comunicación y el intercambio entre los diferentes actores.
- Garantizar información de calidad sobre CP.
- Favorecer la desmitificación y humanización.
- Posicionar la Red como espacio de referencia en comunicación, formación, información y sensibilización.

Metodología:

1. Análisis de situación.
2. Objetivos.
3. Públicos.
4. Acciones.
5. Manual de estilo.
6. Evaluación.

Resultados:

1. Crecimiento de la web.
2. Afianzamiento de canales sociales.
3. Desarrollo de campañas con acciones multicanal: con aumento de la interacción social.
4. Realización de encuentros y difusión acciones formativas y novedades en CP.

Conclusiones:

- La planificación de la comunicación y las acciones social media han contribuido a construir una red visible en CP y alianzas estables.
- La interacción en redes sociales no ha parado de crecer desde su inicio.
- El desarrollo de campañas con acciones multicanal contribuye al incremento de dichas interacciones con picos de actividad y diálogo.
- El diálogo contribuye a la sensibilización y visibilización de los CP.

PO138. MAPEADO DE RECURSOS SOCIALES PARA PACIENTES PALIATIVOS

María Ángeles Martín Sánchez, José Martín de Rosales Martínez, Yolanda Romero Rodríguez, Fátima López Tápia, Beatriz Baena Ventura
Hospital San Rafael, Granada, España

Introducción: Estar en proceso de Cuidados Paliativos es un factor de riesgo de exclusión social, esto unido a otras circunstancias hace que los equipos de Cuidados Paliativos y los Equipos de Apoyo Psicosocial (EAPS) aborden estas necesidades desde el inicio.

Objetivo: realizar un mapeo de recursos sociales para pacientes paliativos en la provincia, con los que se contacta de manera regular, con el fin de realizar un plan de intervención social individualizado con cada paciente para reducir la vulnerabilidad social, garantizar el cuidado, priorización de altas hospitalarias y reducir la claudicación familiar.

Metodología: anuar en un documento los recursos sociales con los que coordinarse para gestión de recursos sociales de pacientes y familias, la dirección, medios de comunicación y requisitos para las gestiones. Se realiza una búsqueda activa en internet y contactos telefónicos.

Resultados: este documento recoge: 8 centros de servicios sociales en la capital y 12 centros de referencia en la provincia, 6 ONG's (2 referentes a violencia de género), 4 comedores sociales, 2 centros de la AECC, 2 servicios de teleasistencia, 10 recursos para personas sin hogar, 3 recursos de salud mental y discapacidad, 22 recursos de ayuda a domicilio y 74 centros residenciales.

Conclusiones: cubrir las necesidades sociales de nuestros pacientes es fundamental para la garantía de sus cuidados, en la actualidad nos encontramos un alto número de pacien-

tes con necesidades sociales no cubiertas por lo que este documento le facilita a los trabajadores sociales una intervención prioritaria y de calidad desde el primer momento.

PO139. CUIDANDO A LOS CUIDADORES DE PACIENTES DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

M.^a Carmen Pérez Alcaide, Rocío Aranda Colubi, Miguel Eusebio García Linares, Isabel María Mañas Álvarez
Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos del Distrito Aljarafe-Sevilla Norte, Sevilla, España

Introducción: La ELA es una enfermedad muy compleja y el paciente afecto será atendido en su domicilio por su equipo de atención primaria y por los recursos avanzados de cuidados paliativos, pero todos sabemos que el peso de los cuidados tanto físicos como emocionales recae sobre los cuidadores y/o familiares, ya que dichos cuidados son necesarios las 24 h del día.

Objetivos: Asesorar, facilitar y ayudar a los cuidadores a sobrellevar el cuidado de sus familiares.

Metodología:

- Visitas domiciliarias periódicas, no solo para atender las necesidades que presente el paciente, si no para asesorar y acompañar a los cuidadores.
- Realización de charlas a los cuidadores, colaborando con las asociaciones de ELA, tratando los siguientes temas:
 - ¿Qué son los Cuidados Paliativos?
 - ¿Qué pasa cuando el paciente deja de ir al hospital? ¿Quién proporciona esos cuidados?
 - La muerte como una etapa de la vida.
 - El paciente es el protagonista, la familia es coprotagonista.
 - Cómo controlamos los síntomas.
 - El aspecto emocional y espiritual.
 - La Planificación Anticipada de Decisiones...

Resultados: Los cuidadores que reciben estas charlas y a los que realizamos seguimiento estrecho se muestran agradecidos y nos refieren como un pilar fundamental para el cuidado de su familiar.

Conclusiones: Los familiares que reciben un buen acompañamiento durante el proceso de enfermedad de su familiar, se encuentran más capacitados para resolver las necesidades que se presenten, y gestionan mejor sus emociones y el duelo posterior.

PO140. EL PODER DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD Y EL DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS PARA LA CONCIENCIACIÓN SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: UN ESTUDIO MULTIMÉTODO

Carla Reigada^{1,2}, Santiago Hermida-Romero¹, Andrés Tabera³, Aitor Acilu³, Anna Sandgren⁴, Ana Carvajal⁵, Sonia Rivas⁶, Beatriz Gómez⁷, Carlos Naya³, Carlos Centeno^{1,2}

¹ATLANTES Global Observatory Palliative Care Instituto Cultura y Sociedad, University of Navarra, Pamplona, España. ²Navarra Institute for Health Research (IdiSNA), España. ³School of Architecture, University of Navarra, España. ⁴Center for Collaborative Palliative Care,

Department of Health and Caring Sciences, Linnaeus University, Växjö, Sweden. ⁵School of Nursing, University of Navarra, España. ⁶School of Education and Psychology, University of Navarra, España. ⁷School of Communication, University of Navarra, España

Introducción: Queda mucho camino por recorrer para que los cuidados paliativos (CP) sean incorporados al debate social de forma natural. Se requieren soluciones transformadoras para explicarlos a la sociedad y así conseguir actitudes más positivas hacia los CP. En este estudio en el que colaboran personas de distintas áreas, describe el proceso creativo que se lleva a cabo, que cuenta con una estrategia novedosa y el diseño de distintas propuestas para explicar los CP a la sociedad.

Método: Estudio multimetodológico de Investigación-Acción Participativa y Design Thinking, usando la estrategia de Compromiso Público en Investigación. Se constituyó un grupo de diseño con estudiantes universitarios de áreas no sanitarias, profesores e investigadores, en seis sesiones virtuales. Estas sesiones fueron grabadas, transcritas y analizadas por investigadores independientes. Para el análisis, se realizaron constantes comparaciones y discusiones sobre las categorías y temas.

Resultados: El grupo de diseño determinó los ingredientes clave para desarrollar actividades de promoción en CP: i) tener el factor sorpresa, ii) provocar la emoción, iii) permitir que el participante sea el protagonista, iv) incitar al actuar, v) usar la imaginación y el vi) discurso positivo. El proceso creativo para resolver el problema de entendimiento de los CP se hace por la interdisciplinariedad y la innovación metodológica.

Conclusión: El *design thinking*, el trabajo interdisciplinar y las metodologías clásicas de investigación pueden promover conjuntamente procedimientos creativos capaces de trabajar en problemas complejos en torno a los CP. Quizás sea el momento de combinar la metodología habitual de investigación-acción con metodologías innovadoras y participativas.

PO141. CUIDADOS DEL CATÉTER TUNELIZADO PERITONEAL. INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN SANITARIA

María Pilar Pardo Resano, Iranzu Zudaire Fernández, Maialen Etayo Cabrejas, Ana Mari Palacios Romero, María Ángeles Ruiz Sasqueta
Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

Introducción: La diseminación abdominal en neoplasias avanzadas puede provocar complicaciones como la ascitis maligna asociada a morbilidad de difícil manejo y mortalidad significativa.

Existen diversas opciones terapéuticas teniendo en cuenta el riesgo potencial, los beneficios y la esperanza de vida. Las enfermeras debemos conocer y manejar dichas técnicas para plantear una opción personalizada, proporcionar una atención integral ofreciendo apoyo al paciente y su entorno.

Objetivos:

1. Unificar criterios de enfermería y difundir el manejo del Catéter Tunelizado Peritoneal (TPC) a Atención Primaria y Unidad de Cuidados de Soporte.
2. Informar y orientar al paciente/cuidador sobre el TPC. Incentivar la participación activa.
3. Asegurar la divulgación y comprensión de la información.

Material y método: Revisión bibliográfica de EBE y artículos científicos en las bases de datos: MEDLINE (Pubmed), CINAHL, CUIDEN y COCHRANE LIBRARY.

Puesta en común y consenso entre el Equipo de Enfermería de Hospital de Día.

Medición del nivel de comprensión (escala Inflesz).

Resultados: Protocolización de la atención enfermera al paciente portador del catéter y familia. Se adhiere a intranet del HUN.

Puesta en marcha de una guía de recomendaciones comprensible para el paciente/cuidador de los cuidados del TPC con código QR.

Realización y difusión en redes del video sobre el manejo del TPC.

Conclusiones: La protocolización de los cuidados mejora la calidad asistencial de enfermería. Disponer de ellos a través de la intranet facilita y asegura su consulta, unificando criterios.

El manejo domiciliario mejora el confort y disminuye la dependencia del medio hospitalario.

PO142. IMPACTO DE UN NUEVO ESQUEMA DE RADIOTERAPIA PALIATIVA EN EL MANEJO DEL DOLOR ONCOLÓGICO

Ana Torres García, África Fernández Forné, María Acuña Mora, Francisco José Peracaula Espino, Cristina María Cruz Muñoz

Hospital Punta Europa, Algeciras, España

Introducción: El papel de la radioterapia paliativa con intención antiálgica ha sido ampliamente estudiado. Sin embargo, en la última década, el avance tecnológico nos ha permitido desarrollar abordajes personalizados, más efectivos y con mayor precisión.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 34 años que debuta con parálisis facial, otalgia y dolor laterocervical izquierdo EVA-8, en tratamiento con dexametasona, gabapentina y fentanilo sin mejoría. En TAC gran masa infiltrativa dependiente de parótida con diseminación metastásica. Diagnóstico anatomopatológico de carcinoma adenoide quístico. En febrero de 2021 se procede a radioterapia a alta dosis para control del dolor y reducción del efecto masa siguiendo esquema "Hypo-Trial" 36 Gy a 6 Gy por sesión 2 veces en semana. Posteriormente inició quimioterapia en primera línea metastásica.

La paciente presentó alivio del dolor durante las últimas sesiones de radioterapia por lo que inició reducción progresiva de la medicación oral. Al mes refirió mejoría notable con EVA-3 y a los 3 meses alivio completo EVA-0 sin necesidad de medicación analgésica. A la reevaluación se observó respuesta completa de la masa parotídea. Actualmente, y después de un año de la radioterapia la paciente presenta respuesta local mantenida y reducción significativa en tamaño y número de las metástasis. La paciente conserva buen estado general, ECOG-1 por astenia secundaria a la quimioterapia y sin reaparición del dolor.

Conclusiones: La radioterapia paliativa a alta dosis es una opción válida para el manejo del dolor oncológico. Este esquema ha demostrado aportar altas tasas de respuesta tumoral con impacto en calidad de vida de los pacientes.

PO143. VISIBILIZACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS: CONCURSO DE MICRORRELATOS DE LA RED DE CUIDADOS PALIATIVOS DE ANDALUCÍA (REDPAL)

Begoña Isac Martínez, Nuria Luque Martín, María José Escudero Carretero, Noelia García Toyos, M.^a del Carmen Valcárcel Cabrera

Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

Introducción: SECPAL insta a promover que los Cuidados Paliativos (CP) sean conocidos por ciudadanía y profesionales.

Uno de los objetivos de RedPAL es darles visibilidad y mostrar su contenido real.

Con este propósito, enmarcado en su estrategia de comunicación, se realizaron dos ediciones de un concurso de microrrelatos dirigido a la población general.

Objetivo: Describir una experiencia exitosa de difusión y visibilidad de los CP entre ciudadanía y profesionales, a través de la literatura, aplicando una estrategia multicanal.

Metodología: Realización de un concurso de microrrelatos. Fases:

- Elaboración y publicación de las bases.
- Recepción de microrrelatos.
- Valoración del jurado.
- Votación Premio del Público.
- Contacto con finalistas.
- Acto literario: Entrega de premios.
- Selección relatos para publicar.
- Edición, publicación y difusión de eBook.
- Difusión mediante estrategia multicanal.

Resultados:

- Se han realizado 2 ediciones. En 2019 se recibieron 365 relatos y 239 en 2021. En ambas participaron personas de todas las CCAA, de ambos sexos, amplio rango de edad, y distinta vinculación con los CP.
- Se han publicado 2 eBook: cuidando los finales, 100 microrrelatos de cuidados "ParaVivos" (+16.000 descargas); finales con sentido (+1000 descargas en 48 h).
- Se ha incrementado la repercusión, interacción y diálogo en RRSS.

Conclusiones: La buena acogida a la iniciativa revela una sensibilidad de la población hacia los CP, la atención al final de la vida, el sufrimiento, y, en resumen, la vida digna. Con iniciativas de este tipo, se contribuye a aumentar la contribuye a la sensibilización y visibilización de los CP.

PO144. MODELO DE TRANSFERENCIA DE PACIENTES EN SITUACIÓN PALIATIVA ENTRE LOS EQUIPOS BÁSICOS Y DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

Isabel María Mañas Álvarez, M.^a Carmen Pérez Alcaide, Rocío Aranda Colubi, Miguel Eusebio García Linares
Equipo de Soporte de Cuidados paliativos del Distrito Aljarafe-Sevilla Norte, Sevilla, España

Introducción: Protocolo de transferencia de pacientes entre un servicio de urgencias hospitalario y atención primaria.

Objetivos: Garantizar una correcta transferencia de pacientes paliativos que son derivados a Urgencias del Hospital desde Atención Primaria (AP), así como aquellos dados de alta al domicilio.

Metodología:

1. Paciente de alta de urgencias hospitalarias:
 - Alta por extrema gravedad.
 - Alta por mejoría.

El médico responsable llamará a SALUD RESPONDE en horario laboral y al Centro coordinador urgencias (CCUE) en horario de guardia y comunicará filiación y situación clínica del paciente.

Estos, transferirán la información al equipo de AP o al servicio de Urgencias de AP que se harán cargo del paciente. Una vez terminada la guardia, esta comunicará la situación del paciente al equipo directivo o jefe de grupo.

2. Paciente derivado a urgencias hospitalarias desde el domicilio:
 - Quebrantamiento familiar: intentar paso directo a Unidad de Paliativos.
 - Factor precipitante de descompensación que precisa estudio o tratamiento específico en Urgencias.

El médico responsable contactará con el CCUE y este contactará con el RESPONSABLE DE URGENCIAS hospitalarias informando de la llegada del paciente.

Una vez allí, el ENFERMERO DE CLASIFICACIÓN comunicará al responsable la llegada del paciente, clasificado como una Prioridad 2.

Resultado: Los pacientes que son derivados siguiendo este protocolo valoran positivamente su paso por el servicio de urgencias y el seguimiento en el domicilio.

Conclusiones: Con este protocolo se minimizan los perjuicios que ocasiona a los pacientes su paso por urgencias así como el seguimiento en el domicilio tras el alta hospitalaria.

PO145. DOLOR INCIDENTAL. ¿ALGO MÁS QUE OPIOIDES?

Esther Alcalá del Olmo, Remedios Company Fernández, José Jorge Botella Trelis, Miguel Fombuena Moreno, Jaime Teruel García, Francisco Javier Gadea Monpó, Cándida Quirós Marín, Consuelo Pastor Rico
Hospital Dr. Moliner, Serra, España

Introducción: El manejo del dolor incidental es complejo y requiere un abordaje multimodal en el que los opioides ocupan un lugar importante, a pesar de lo cual, en muchas ocasiones no se consigue un adecuado control.

Existe experiencia demostrada para el control del dolor usando una mezcla equimolar de gas para inhalación (óxido nitroso + oxígeno) en el ámbito de la pediatría y de la obstetricia.

Objetivos: Evaluar la eficacia, la seguridad y la tolerabilidad de una mezcla gaseosa de óxido nitroso + oxígeno en combinación equimolar (50 %), en una muestra de pacientes en situación de final de vida, con dolor incidental de diferentes etiologías.

Metodología: Estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes en situación de final de vida con dolor incidental.

Se administró una mezcla equimolar de óxido nitroso / oxígeno ± el tratamiento convencional con opioides potentes.

Se recogieron datos sobre etiología del dolor, intensidad (EVA) antes y después de la intervención, monitorización de constantes, efectos secundarios y satisfacción del paciente.

Resultados: Se incluyeron 5 pacientes. Las principales indicaciones del tratamiento fueron el dolor asociado a cura de úlceras tumorales y la movilización dolorosa en el aseo por fracturas óseas patológicas.

En todos los casos se objetivó un descenso de la intensidad del dolor durante la intervención, sin aparición de efectos secundarios y con muy buena tolerabilidad por parte de los pacientes.

Conclusiones: La mezcla equimolar de óxido nitroso / oxígeno puede ser una alternativa eficaz y bien tolerada en el manejo del dolor incidental procedimental.

PO146. EL INGRESO NO PROGRAMADO COMO FACTOR PRONÓSTICO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

Carlos M.^a Flores Argerich, Luis May Málaga, Javier Trujillano, María Nabal
Universitat de Lleida, Lleida, España

Introducción: Disponemos de pocas herramientas para la toma de decisiones sobre la reorientación del esfuerzo terapéutico en pacientes con cáncer avanzado. Existen estudios que señalan el ingreso no programado y algunos síntomas como factores pronósticos en el paciente oncológico.

Objetivo: Determinar la correlación entre ingreso no programado y los síntomas con la supervivencia en pacientes oncológicos.

Desarrollar un modelo pronóstico que ayude a establecer la indicación intervención de cuidados paliativos (CP).

Material y Método: Estudio retrospectivo de registro informatizado de la historia clínica del paciente.

Población: Pacientes con tumores sólidos que ingresan de manera no programada en el servicio de Oncología entre 1/01/2018 y 31/05/2018.

Variables sociodemográficas y clínicas.

Análisis estadístico: Análisis descriptivo y análisis mediante árboles de decisión CHAID.

Resultados: 100 ingresos con edad media 64; 67 % hombres. Tumores más frecuentes: pulmón 29 % y colorrectal 18 %; 72 % estadio IV. Intervención CP en 38 % de pacientes.

La mortalidad a los 30-90-180 días fue 34 %-56 %-71 %.

Los factores asociados a mortalidad a 180 días fueron: estadio IV (85 % vs. 36 % en otros estadios $p = 0,000$) + tumor no colorectal/reproductivo (94 % vs. 56 % $p = 0,000$) + presencia de algún síntoma (dolor, disnea, caquexia, delirium) (100 % vs. 83 % $p = 0,009$).

Conclusión: El ingreso no programado es un factor de muy mal pronóstico en el paciente oncológico. Podemos esperar una alta mortalidad a corto plazo, especialmente en estadios IV, tumores no colorectales o reproductivos y presencia dolor, disnea, caquexia o delirium.

PO147. MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS. APORTACIONES FRENTE AL SUFRIMIENTO

Cándida Quirós Marín, Ana Alegre Soler, Isabel Bellver Vercher, José Jorge Botella Trelis, Remedios Company Fernández, Laura Baldrés Montesinos, Guasimara Luzardo Lacruz, Consuelo Pastor Rico, Rafael Vergara Ulecia, Miguel Fombuena Moreno
Hospital Dr. Moliner, Serra, España

Introducción: La musicoterapia es una disciplina científica aplicada por un profesional musicoterapeuta que utiliza la música para el acompañamiento de un proceso de introspección. Los estudios de investigación muestran efectos positivos de la musicoterapia en relación al sufrimiento presente en los pacientes de una unidad de cuidados paliativos tales como el manejo del dolor o la ansiedad. Asimismo, promueve el bienestar y la relajación.

Objetivo: evaluar el impacto de las sesiones de musicoterapia sobre las diferentes necesidades que presenta el paciente de cuidados paliativos.

Método: Estudio descriptivo prospectivo. n.- 412 pacientes. Sesiones.- 1735. Los datos han sido recogidos durante cuatro años mediante la observación de respuestas y cambios ocurridos durante la sesión, comparando el estado del paciente al inicio y a lo largo de la intervención. Se ha utilizado un registro ad hoc de 15 variables englobadas en 3 dimensiones: física, emocional y espiritual.

Resultados: En el 93,83 % de las intervenciones hubo cambio en la dimensión física siendo la relajación o la activación las dos variables más presentes. En el 85,99 %, se apreció cambio en la dimensión emocional, percibiéndose una mejoría significativa en el estado de ánimo. En la dimensión espiritual, los cambios alcanzan el 37,17 %, apareciendo la recapitulación sobre su vida como la variable más destacada.

Conclusiones: Se confirma el impacto de la musicoterapia en diferentes áreas de la persona que sufre en situación de final de vida, proporcionando un soporte emocional, siendo un estímulo para su expresión y una ayuda en la revisión de su vida.

PO148. ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA IMPLANTACIÓN DE UN NUEVO SERVICIO DE VOLUNTARIO DIGITAL: VALORANDO LOS RESULTADOS DE TODAS LAS PERSONAS IMPLICADAS

Eva Víbora Martín^{1,3}, Inmaculada Ruiz-Torreras^{1,3}, Helena Chapinal-Bascón¹, María Luisa Martín Roselló^{1,2}, Rafael Gómez-García^{1,2}, Pilar Barnestein-Fonseca^{1,4}

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

⁴Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA Grupo C08: Farmaeconomía: Evaluación clínica y económica de medicamentos y cuidados paliativos, Málaga, España

Introducción: La pandemia ha resaltado las necesidades de pacientes y familiares en Cuidados Paliativos (CP). Por ello, es importante ofrecer una respuesta y poner en marcha herramientas y recursos como incorporar el uso de las Nuevas Tecnologías (NNTT) en los programas de voluntariado asistencial.

Objetivo: El objetivo principal del estudio es conocer las opiniones de los roles implicados en la implantación de un servicio de voluntariado digital (pacientes, familiares, profesionales y voluntarios).

Método: Metodología cualitativa mediante entrevistas en profundidad a pacientes y familiares y grupos focales a voluntarios y profesionales sanitarios.

La información se evaluó mediante el análisis del discurso.

Resultados: Los pacientes entrevistados eran 4 mujeres, todos mayores a 50 años. En familiares la distribución por sexo era la misma y edades entre 45-65 años. 14 profesionales sanitarios y 5 voluntarios participaron en 3 grupos focales.

La mayoría de los pacientes se mostraron reacios a lo digital, percibiendo barreras en la comunicación. Los familiares aceptan mejor las NNTT aunque para el paciente.

Los profesionales perciben el buen momento para integrar las NNTT. Aunque les preocupa los límites del voluntario. Siendo estos resultados opuestos en los voluntarios.

Conclusión: Los resultados son muy valiosos para que la aplicación de este programa responda a las expectativas y necesidades de todos los implicados y contribuyan al desarrollo científico de esta área. La implantación del servicio ha recibido modificaciones tras los resultados.

PO149. EXPLORANDO LAS EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN CUIDADOS PALIATIVOS: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

Eva Víbora Martín¹, Inmaculada Ruiz-Torreras^{1,3}, Helena Chapinal-Bascón¹, Alicia Nebro-Gil¹, María Luisa Martín Roselló^{1,2}, Pilar Barnestein-Fonseca^{1,4}

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

⁴Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA Grupo C08: Farmaeconomía: Evaluación clínica y económica de medicamentos y cuidados paliativos, Málaga, España

Introducción: Los profesionales que trabajan en Cuidados Paliativos (CP) se enfrentan al final de vida con el desgaste que supone, mental y emocionalmente, proporcionar cuidados al final de vida de los pacientes y apoyando a las familias en este momento tan crucial. Todo ello, requiere de formación específica y ofrecer cuidados para que el sufrimiento al que se ven expuestos no les afecte en sus vidas personales.

Objetivo: El objetivo de este estudio es explorar las experiencias, preocupaciones, expectativas y preferencias de profesionales que se dedican a esta área.

Método: Metodología cualitativa mediante entrevistas en profundidad a profesionales sanitarios.

La información se evaluó mediante el análisis del discurso.

Resultados: Se realizaron 5 entrevistas a profesionales sanitarios. Todos ellos trabajaban en un hospice de CP. Se entrevistaron tanto a profesionales de medicina como de enfermería con una gran experiencia, más de 6 años. 3 de ellos eran mujeres.

Ven fundamental proporcionar calidad de vida al paciente, respetando su autonomía y deseos. Crear un vínculo terapéutico con el paciente/familia gracias a las habilidades comunicativas que poseen. Señalan el impacto del COVID-19 y la colaboración entre instituciones como unas de las dificultades en su labor. Impactándole su trabajo emocionalmente aunque también les cambia de manera positiva su visión sobre la vida.

Conclusiones: Conocer las experiencias de los profesionales en CP sobre su desempeño profesional, permite a gestores y responsables asistenciales realizar cambios y conocer la realidad en la que trabajan diariamente.

PO150. BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Pilar Barnestein-Fonseca^{1,4}, Alicia Nebro-Gil¹, Eva Víbora Martín¹, Inmaculada Ruiz-Torreras¹⁻³, Helena Chapinal-Bascón¹, María Luisa Martín Roselló^{1,2}

¹Instituto Cudeca De Estudios e Investigación en Cuidados Paliativos, Málaga, España. ²Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA Grupo CA15: Cuidados Paliativos, Málaga, España. ³Departamento Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental, Facultad de Psicología y Logopedia, Universidad de Málaga, Málaga, España.

⁴Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA Grupo C08: Farmaeconomía: Evaluación clínica y económica de medicamentos y cuidados paliativos, Málaga, España

Introducción: El modelo integral de Cuidados Paliativos (CP) reconoce que la comunidad es esencial para mejorar la calidad de vida de pacientes/familiares, siendo necesaria encontrar una fórmula que permita a la sociedad tener voz en las políticas e iniciativas en CP.

Objetivo: Describir barreras/facilitadores para la participación de la sociedad en CP.

Metodología: Revisión de alcance: NICE/Cochrane Library/Health Evidence/CINAHL/PubMed.

Palabras clave: CP/cuidados al final de vida/redes comunitarias/compromiso/implicación/participación/participación social/barreras-facilitadores.

Entre 2016-2021. Estudios empíricos, revisiones sistemáticas.

Resultados: 729, 45 revisados, 11 seleccionados. 4 categorías: Salud pública/implicación de la comunidad/actitudes de la comunidad hacia los CP/muerte/preferencias en final de vida/importancia del voluntariado/comunidades compasivas.

Barreras: Resistencia a pedir-aceptar ayuda/Percepciones erróneas/lagunas de conocimiento/Debilidad en habilidades de conversación/Voluntariado/modelo de atención fragmentado/no integración de los sistemas sanitarios/sistema de bienestar social/ausencia de salud pública en materia de CP/resistencia a pensar en la muerte/tabú social/estrés-miedo/diferencias entre minorías/miedo a molestar /creencias: los demás no quieren mantener conversaciones/información confusa.

Facilitadores: Impulsar Comunidades Compasivas/Modelo de Cuidado Compartido de CP/bienestar social/Enfoque de Salud Pública/Formación en conversaciones sobre final de vida/Apoyo emocional-social/Aceptación de la Muerte/Abordaje del miedo/Concienciación de personas clave/Entorno de la muerte/Involucrar Hospices y escuelas conjuntamente/Formación: conocimiento/habilidades de comunicación/mensajes dirigidos, precisos y consistentes.

Conclusión: Capacidad de la sociedad para normalizar la muerte y la preparación de comunidades para el final de vida. Sensibilizar/implicar a la sociedad para conocer a la sociedad y lo que puede ofrecer, identificando valores, recursos y experiencias. La comunidad es compasiva, pero necesita canalizar el potencial.

PO151. ADAPTACIÓN Y APRENDIZAJE CONTINUO: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Paula Sapeta¹, Carlos Centeno Cortez², María Arantzamendi², Alazne Belar²

¹Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal.

²Universidad de Navarra, Institute for Culture and Society ATLANTES. IdISNA Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona, España

Introducción: El afrontamiento es esencial para manejar los desafíos que necesitan abordar los profesionales de cuidados paliativos. Se ha estudiado la repercusión del afrontamiento en los niveles de burnout y desgaste emocional; poco se sabe sobre cómo afrontan los profesionales de cuidados paliativos.

Objetivo: Sintetizar la evidencia de las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales de cuidados paliativos y su papel en el tiempo.

Metodología Revisión integrativa. Se realizó una búsqueda sistematizada en PubMed; CINAHL; Medline; PsycINFO y B-ON (1996-2021) combinando “Coping” y “Palliative Care”. Se aplicaron criterios de selección y desarrolló una plantilla de extracción de datos. Dos investigadores realizaron análisis comparativo constante utilizando Nvivo12®.

Resultados: Se incluyeron 31 estudios, se identificaron estrategias y factores influyentes en el afrontamiento. Se encontraron cuatro estrategias principales con referencia al tiempo: (a) afrontamiento proactivo, involucrando actividades para lograr la confianza en uno mismo y controlar situaciones/emociones; (b) afrontamiento basado en el autocuidado, incluidas las actividades de autoprotección y autoconciencia, con desconexión conductual; (c) afrontamiento basado en la autotransformación, incluyendo actividades para aceptar límites y (d) afrontamiento profesional basado en el significado, considerando frecuentemente el significado más profundo del trabajo. Los factores influyentes fueron la formación, la interacción en equipo, la motivación profesional y la familia. Eran factores dinámicos, en general siendo protectores, aunque a veces representaban factores de riesgo.

Conclusiones: El modelo explicativo, describe un proceso complejo y dinámico, o combinan estrategias cotidianas y estrategias más introspectivas.

Vachon, MLS. (1995) Staff stress in Hospice/Palliative care: a review. Palliative Medicine: 9, 91-122.

PO152. TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA A DOSIS BAJAS EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON ENFERMEDADES ARTRODEGENERATIVAS

Yolanda López Sánchez, Dulce Rodríguez Mesa, Delia Taverner, David Bottaro, Núria Cabré, Meritxell Arenas HUSant Joan de Reus, Reus, España

Introducción: La radioterapia es un pilar fundamental para el tratamiento del cáncer recibiendo el 60 % de los pacientes, también es efectiva en el tratamiento de diferentes enfermedades benignas entre ellas enfermedades degenerativas óseas o inflamatorias. La radioterapia a dosis bajas tiene un efecto antiinflamatorio.

Objetivos: Valorar la respuesta del dolor en los tratamientos con radioterapia a dosis bajas en enfermos de edad avanzada en patología artrodegenerativa invalidante.

Metodología: Entre 1/2018 y 7/2021 se trataron en nuestro servicio 71 pacientes con artrosis severa con una edad media de 76a. Se trataba de pacientes pluripatológicos donde se contraindicaban otros tratamientos.

Se trataron 118 localizaciones (43 ambas rodillas, 21 una rodilla, 30 columnas, 4 caderas, 18 ambas manos y 2 tobillos). Se administró una dosis de radioterapia de 3 Gy 0,5 Gy/sesión a días alternos.

Resultados: El dolor se ha valorado con la escala EVA del dolor en cada localización irradiada, antes del inicio del tratamiento el dolor era 7-9 en todas las localizaciones. De las 118 localizaciones no se ha obtenido respuesta en 20 localizaciones, en 22 localizaciones la respuesta ha sido leve, en 39 localizaciones la respuesta ha sido buena y en 37 localizaciones la respuesta ha sido excelente. Ningún enfermo abandonó el tratamiento con radioterapia por toxicidad.

Conclusiones: La radioterapia es un arma terapéutica a tener en cuenta para el tratamiento de enfermedades artrodegenerativas en pacientes de edad avanzada y pluripatológicos.

Nuestra experiencia nos indica que la radioterapia a dosis bajas es eficaz y no produce toxicidad en artrosis severa invalidante.

PO153. EFECTOS EMOCIONALES DEL CONFINAMIENTO POR COVID EN LA PERCEPCIÓN DE SOLEDAD EN UN CENTRO SOCIO-SANITARIO (CSS) DE GIRONA

María Núria Tortós Serras¹, Julia Carmona Villa¹, Núria López Matons², Meritxell Naudeillo Cosp³, Jordi Pujiula Masó⁴, Neus Saiz Anton⁵

¹EAPS Mutuam, Girona, España. ²Grup Mutuam, Barcelona, España. ³EAPS Mutuam, Barcelona, España. ⁴CSS Maria Gay, España. ⁵HAI Mutuam Güell, Barcelona, España

Introducción: La población que vive en CSS ha sido una de las más vulnerables frente a la pandemia del virus SARS-CoV2, así como de las más afectadas por medidas restrictivas y confinamiento.

Objetivos: Describir cómo se ha vivenciado el confinamiento por COVID (6.ª ola) en población de un CSS.

Metodología: Personas que viven en CSS (MEC > 25). Se registraron datos sociodemográficos, tiempo que residían en CSS y si pasaron el COVID. Se valoró la soledad percibida mediante el cuestionario EDSOL y se realizó una entrevista semiestructurada para conocer su estado emocional, carencias y vulnerabilidad percibidas.

Resultados: 22 personas, media de edad 77,9 (r: 56-95), 63,6 % mujeres, 22,7 % casados/as. La media en años que vivían en CSS fue 2,3 (r: 0,1-8,3). El 68,2 % habían pasado el COVID. Todos fueron confinados durante esta última ola. El 68,2 % no se sintieron solos, aunque disfrutaban teniendo compañía (72,7 %), No manifestaron miedo al contagio (72,7 %), ni sintieron vulnerados sus derechos (85,7 %). Aunque no expresaron ansiedad por el futuro (63,6 %), sí que lo manifestaron por sus familiares (54,5 %). La principal preocupación fue no recibir visitas (45,5 %) y estar solo (40,9 %).

Conclusiones: Durante esta sexta ola del COVID, las personas que viven en CSS no manifestaron sentimientos de soledad ni preocupación excesiva, aunque mantienen la necesidad de relacionarse y preocuparse por sus seres queridos. La resiliencia, capacidad de adaptación y estrategias de afrontamiento pudieran ser la razón de estos resultados.

PO154. MALESTAR EMOCIONAL Y PREOCUPACIONES EN PERSONAS MAYORES RESIDENTES

Pablo Mellado Cruz, Ana M.ª Almansa Sáez, M.ª Trinidad Martínez Fernández, Lucía Pérez Caro, Ana M.ª Merchán Carrillo, Pedro A. Padilla Pérez
Cruz Roja Almería, Almería, España

Introducción: Las personas mayores ingresadas en residencias pueden manifestar malestar emocional debido a diversas necesidades y preocupaciones derivadas del contexto y la etapa en la que se encuentran.

Objetivos: Identificar de forma preliminar las necesidades psicosociales de un grupo de mayores residentes a través del análisis de los tipos de preocupaciones más frecuentes y su relación con el malestar emocional.

Metodología: La muestra está formada por 25 personas residentes (17 mujeres, 8 hombres) mayores de 65 años ingresadas en una residencia asistida. Se les administra escala de Detección de Malestar Emocional (DME) y el 80 % cumplían criterios de malestar emocional.

Resultados: La puntuación media en el DME fue de 11,6 (DS 3,5; rango 6-19). El 68 % mostraron signos externos de ME. La mayor fuente de preocupación de los residentes fue de tipo familiar (32 %), seguido de somático (24 %), económico (12 %) y espiritual (12 %).

Conclusiones: En este estudio preliminar se detectan presencia de malestar emocional en personas mayores ingresadas en una residencia asistida. De este grupo, más de la mitad muestran signos externos de malestar emocional.

Las preocupaciones más frecuentes fueron de tipo familiar y somático, seguidas de otras de tipo económico y espiritual. En este sentido, la atención de necesidades relacionadas con la familia puede ser de relevancia teniendo en cuenta la restricción de visitas que ha supuesto la pandemia. Finalmente, la adaptación progresiva a la enfermedad podría influir también en la reducción del malestar emocional.

PO155. EL AGRADECIMIENTO COMO CONCEPTO EN EL AUTOCUIDADO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

Guasimara Luzardo Lacruz, Consuelo Pastor Rico¹ Mercedes Alós Pérez, Soraya Ballester, Elena Palanca Gilabert, Juan Antonio Muñoz Albarracín, Juana López Díaz
Hospital Dr. Moliner, Serra Valencia, España

Introducción: El agradecimiento por parte del paciente/familiar/ cuidador, en modo de obsequios, frases (a veces escritos de su puño y letra, difícil y costosa), es una herramienta que al equipo nos sirve muchas veces como estímulo, aliento y refuerzo para seguir con nuestro difícil trabajo.

También el agradecimiento inverso: Desde el equipo hacia la familia que he acompañado al paciente hasta el final,

como forma de expresión de la importancia de esa ayuda para nosotros, como parte fundamental del tratamiento.

Objetivos: Plasmar en un póster/collage, las notas, manuscritos y demás agradecimientos hacia el personal y de la forma inversa, como por ejemplo las cartas de duelo, donde el personal aparte de las condolencias, muestran la gratitud por la implicación en el tratamiento y compañía para con el paciente.

Metodología: Recopilación en la unidad, durante años de diferentes formas, tipo placa, cuadros, cartas, manuscritos, (formando parte ya del entorno de la sala).

Resultados: Ante el impacto de las diferentes formas de gratitud, sí se percibe una mejoría emocional, haciendo más agradable el trabajo en equipo.

Conclusiones: Ofrecer nuestro reconocimiento en forma de GRACIAS desde la unidad, por la entrega y cuidado diariamente a los pacientes.

PO156. EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR. ANÁLISIS CUANTITATIVO

Mercè Riquelme Olivares

Institut Català d'oncologia (ICO), Badalona, España

Introducción: La funcionalidad familiar contempla elementos que facilitan a la familia conseguir sus objetivos y cumplir sus funciones. Se percibe el funcionamiento familiar en base a la satisfacción del cumplimiento de parámetros básicos. El cuestionario APGAR Familiar mide la funcionalidad familiar percibida.

Objetivos: Explorar la funcionalidad familiar según enfermos y familiares mediante el APGAR Familiar.

Metodología: Cuestionarios APGAR familiar a enfermo y familiar en dos momentos diferenciados: en 1M (primera visita oncología) y 2M (2-4 meses post-primera visita). Valoración de la satisfacción percibida respecto al cumplimiento funciones familiares: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y recursos.

Resultados: Cuantitativo: N-64. Sexo: Enfermos: 9 mujeres, 9 hombres. Familiares: 13 mujeres, 5 hombres. Parentesco: 8 cónyuges, 8 hijos/as, 1 hermano y 1 familiar de segundo grado.

La mayoría de las valoraciones consideran la familia funcional (89 %). Las valoraciones coinciden en 1M y 2M (84 %). 11 % consideran disfuncional: 8,6 %: moderadamente disfuncional y 1,4 % disfunción grave (1M: 7,8 % y 2M: 3,2 %). La mayoría que valoran disfuncional son familiares y de sexo femenino.

Los componentes mejor valorados: afectividad 1M (49,2 %) y 2M (37,6 %), adaptabilidad 1M (44,9 % y 2M (33,3 %), capacidad resolutive 1M (34,7 %) y desarrollo 2M (24,6 %).

La cooperación y la capacidad resolutive tiene mayor variabilidad en los dos momentos. La afectividad no varía.

La capacidad resolutive y el desarrollo es mejor valorada por las mujeres.

Conclusiones: El cuestionario APGAR familiar aporta información en detección de denominadas familias disfuncionales. La disfuncionalidad es señalada por las mujeres principalmente.

La percepción de la funcionalidad familiar es generalmente coincidente en enfermo y familia.

PO157. EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR. ANÁLISIS CUANTITATIVO

Mercè Riquelme Olivares

Institut Català d'oncologia (ICO), Badalona, España

Introducción: La funcionalidad familiar permite a la familia cumplir sus objetivos y realizar sus funciones. Disponer de habilidades familiares mejora el funcionamiento familiar.

Objetivos: Explorar elementos que influyen en la funcionalidad familiar según tres informantes: enfermos, familiares y trabajadoras sociales (TS).

Metodología: Entrevistas a enfermos y familiares (64) en dos momentos diferenciados: 1M (primera visita en oncología) y 2M (4-6 meses post-primera visita) y grupos de discusión (6) a TS (51) de diferentes dispositivos. Se analizan tres categorías: soporte familiar, cohesión y adaptabilidad mediante transcripción del contenido y programa informático Atlas-Ti 8.

Resultados: Soporte familiar: En M1 la mayoría de los familiares temen no disponer de capacidad ni disponibilidad. El apoyo instrumental aumenta en 2M, pero se observa menor necesidad de ayuda práctica que la imaginada y sí mayor acompañamiento. TS también diferencian tareas: acompañamiento y ejecutores de cuidados.

Cohesión: Se describe por los tres informantes como positivo y útil. El enfermo y familia lo referencian en 1M. Las TS destacan la confianza mutua y que tener la misma información médica favorece la cohesión.

Adaptabilidad: Se describe por los tres informantes como un factor óptimo. Enfermo y familia lo referencian en 2M. TS destaca que la habilidad de adaptación individual del enfermo influye en la adaptación familiar.

Conclusiones: La cohesión y la adaptabilidad son aspectos favorables para la funcionalidad familiar. El soporte familiar percibido puede ser considerado un factor de protección. La entrevista en profundidad realizada por TS es útil para conocer la funcionalidad familiar.

PO159. REVISIÓN CRÍTICA DE TRATAMIENTOS PARENTERALES FÚTILES EN LA ÚLTIMA SEMANA DE VIDA Y TRATAMIENTOS PALIATIVOS EN DOMICILIO CON UN PROGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

Nadia Stasi, Claudia Béjar, Eulalia Villegas, Pablo Villacé,

Jennifer Garrillo, Ana Ruiz, Olga Isart, Montserrat

Farret, Mónica Torres, Laura Iglesias

Hospital de Barcelona, Barcelona, España

Introducción y Objetivo: Desde 2011 una cooperativa de seguros de asistencia sanitaria, diseñó un programa de atención al paciente pluripatológico constituido por un equipo multidisciplinar, con el objetivo de garantizar continuidad asistencial y mejorar eficacia clínica proporcionando un seguimiento continuo y evolutivo hasta final de vida. Se analizan los pacientes que han fallecido en el 2021.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo observacional.

VARIABLES epidemiológicas de 10 años de programa y pacientes fallecidos en 2021; Índice Barthel (IB), Índice Charlson (IC), Index Profund (IP).

Análisis exitus 2021, sedaciones y tratamientos parenterales en la última semana antes del fallecimiento.

Pronóstico exitus según escala PALIAR.

En pacientes terminales se utiliza vía subcutánea y para sedación continua, infusores elastoméricos desechables.

Resultados: Junio 2011/dic 2021: 2731 pacientes, edad 86 ± 9 (56 % mujeres), 2245 pluripatológicos. IC 3 ± 3 ; IB 35 ± 29 y IP 16 ± 5 .

Enero/diciembre 2021: 226 exitus, edad 90 ± 6 (58 % mujeres), IC $3,7 \pm 1,8$, IB 30 ± 25 , IP $17 \pm 4,5$, en domicilio 174; 104 sedaciones (90 Infusión continua, 14 intermitente) 10 COVID.

80 pacientes PALIAR $10,8 \pm 3,6$ ($> 7,5$ mortalidad < 6 meses).

19 pacientes antibioterapia parenteral o tratamiento deplectivo i.v. en la última semana.

Conclusiones: El programa ha conseguido controlar en domicilio pacientes con elevada morbimortalidad y discapacidad.

El 77 % han fallecido en domicilio con apoyo continuado de los profesionales para control del sufrimiento.

Han precisado sedación 60 % de los pacientes.

Un 44 % tuvo mortalidad inferior a 6 meses.

Solo el 8 % de los pacientes fueron sometidos a tratamientos fútiles la última semana de vida en domicilio.

PO160. ATENCIÓN PSICOLÓGICA: BÚSQUEDA DE DERIVACIÓN PRECOZ DEL PACIENTE ONCOLÓGICO AVANZADO

Teresa Salcedo Peris, Ana María Pérez-Serrano Ruiz, Monserrat Rueda Sánchez, Beatriz Fernández Sáez, María Cruz Amorós Ortiz-Villajos
Hospital Gral. Universitario Ciudad Real, Ciudad Real, España

Introducción: La Organización Mundial de la Salud destaca que los Cuidados Paliativos (CP) deberían aplicarse desde estadios iniciales de enfermedad, demostrando que tratamiento curativo y paliativo no son excluyentes.

La atención psicológica en los CP supone una necesidad. Para las intervenciones psicológicas es básico el trabajo en equipo, evaluando y regulando emociones, identificando fuentes de sufrimiento y dando apoyo al paciente. La derivación precoz permitirá llevar a cabo esta labor con mayor calidad.

Objetivos: Valorar tiempo desde derivación de Oncología hasta el fallecimiento del paciente.

Valorar la intervención del Psicólogo del equipo con pacientes oncológicos en domicilio.

Metodología: Estudio retrospectivo de pacientes Oncológicos atendidos año 2021, se calcula tiempo de estancia en CP domiciliarios desde derivación por parte de Oncología hasta su fallecimiento y número de intervenciones Psicóloga.

Resultados: Se atienden 112 pacientes oncológicos.

Tiempo medio de atención al paciente Oncológico es de 135 días.

Media del número de intervenciones del Psicólogo en domicilio es de 4,5.

Conclusiones:

- Se obtiene un tiempo corto de actuación en el paciente Oncológico, por lo que la falta de precocidad de deri-

vación conlleva una actuación corta en el tiempo y no ayuda a llevar a cabo objetivos.

- Aumentar el tiempo en programa de los pacientes aumenta tiempo de atención CP favoreciendo un mejor control sintomático y atención psicológica.
- Con el motivo de mejora de derivación precoz y atención al paciente oncológico avanzado, se inician reuniones Oncología -CP para derivar, comentar y mejorar contacto siempre en pro de la mejora de atención a nuestros pacientes.

PO161. LA INNOVACIÓN DOCENTE COMO ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PÚBLICA EN CUIDADOS PALIATIVOS: PROTOCOLO DEL ESTUDIO PILOTO Ana Paula Salas Moreira¹, Carla Reigada¹, Carlos Centeno¹, Beatriz Gómez²

¹ATLANTES Global Observatory of Palliative Care, Institute for Culture and Society, University of Navarre, Pamplona, España. ²School of Communication, University of Navarre, Pamplona, España

Introducción: A pesar de ser una necesidad mundial, los cuidados paliativos (CP) generan miedo y ansiedad en la sociedad que los percibe como “muerte” o “fin de la vida”. Estos malentendidos están sustentados por los medios de comunicación, que no promueven su conocimiento real. Una buena alternativa para paliar el problema puede ser la docencia innovadora como estrategia de comunicación pública, enfocada en jóvenes universitarios de áreas ajenas al sector salud. Durante el primer año de este estudio piloto se pretende evaluar el efecto transformador de una asignatura transversal diseñada para la innovación de la comunicación pública de los CP.

Objetivo: Mostrar la posible evaluación de la asignatura como campaña de comunicación para reenfoque la opinión pública sobre los CP.

Metodología: Estudio prospectivo, de Investigación-Acción participativa usando múltiples métodos de recogida de datos (ej. escalas, gamificación, grupos de discusión, observación directa). Los universitarios inscritos en la asignatura (n=29) están invitados a testear, rediseñar y crear nuevos mensajes de CP. Se medirá el grado de empatía antes y después del proceso de aprendizaje. Posteriormente se hará análisis cualitativo, temático, inductivo, y de los materiales de la asignatura entre otros.

Discusión: Es un estudio piloto de un proyecto multicéntrico a tres años. Este experimento usa la docencia como vía que usa la creatividad y el rápido testeo de múltiples herramientas para crear embajadores del mensaje de CP a la sociedad. Estos embajadores, ajenos al sector salud, son potenciales semillas de cambio en el marco de la discusión en la opinión pública.

PO162. CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES NO ONCOLÓGICOS: EVOLUCIÓN A LO LARGO DE DIEZ AÑOS

Leandro Maroto Gómez, Estrella Sancho Sancho, Víctor de los Frailes Martínez, Elena Hernández Pérez, David Manzano Moro, Ana Miranda Muro

Unidad de Cuidados Paliativos Área de Salud de Segovia, España

Introducción: Los pacientes con patologías “No Oncológicas”, además de la insuficiencia de recursos paliativos, sufren la pasividad y el olvido de muchos profesionales en todos los ámbitos asistenciales, lo cual, condiciona su acceso a unos cuidados paliativos de calidad.

Objetivos: Conocer la evolución en los últimos diez años de la derivación de pacientes “No Oncológicos” a una Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios (UCPD), la procedencia de las derivaciones, los diagnósticos fundamentales y el tiempo de intervención.

Metodología: Estudio descriptivo, longitudinal, observacional y retrospectivo de los pacientes incluidos en el programa de cuidados paliativos domiciliarios entre los años 2012 y 2021 en un Área de Salud. Variables: diagnóstico fundamental, procedencia, tiempo medio de intervención, mediana, NECPAL. Para las variables descriptivas se han utilizado frecuencias, porcentajes, medias, medianas y desviación típica.

Resultados: Un total de 981 pacientes con enfermedad No Oncológica fueron derivados a la UCPD en el periodo estudiado. La procedencia mayoritaria de las derivaciones correspondió a los Equipos de Atención Primaria, Residencias y el Servicio de Geriátrica, entre los tres representan un 63 % del total. El tiempo medio de intervención fue de 42 días, con una gran dispersión, obteniéndose una mediana 19 días. Solo un 5 % de los pacientes fue derivado con realización del instrumento NECPAL. Síndromes demenciales, polipatología crónica y síndromes dolorosos crónicos fueron las principales patologías que propiciaron las derivaciones.

Conclusiones: Los pacientes con patologías “No Oncológicas” acceden a la UCPD en fases muy avanzadas de su evolución, limitándose de manera drástica el tiempo para su atención.

PO163. COMPARACIÓN DE LA TOLERANCIA Y COMPLICACIONES DE LA OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO CON CÁNULA NASAL (OACN - HA) VERSUS VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (VMNI), EN PACIENTES CRÍTICOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IRA) GRAVE QUE HAN RECIBIDO SECUENCIALMENTE AMBOS SOPORTES EN UN MISMO DÍA. LO QUE DICE EL PACIENTE...

Silvia Domínguez Agulló, Miguel León Vallés, Javier Trujillano Cabello, Javier Prados Chica, Blai Rubinat Brusau, Eva Ostariz Roca, Jorge Rubio Ruiz
Hospital Universitario Arnau De Vilanova, Alpicat, España

Introducción: En nuestro servicio, utilizamos ambos tipos de soporte respiratorio no invasivo (OACN - HA y VMNI) en pacientes críticos con IRA grave, a menudo se alternan los dos en un mismo día.

Objetivos: Comparar la tolerancia y complicaciones de los dos tipos de soporte respiratorio no invasivo (OACN - HA y VMNI) en pacientes con IRA grave que han recibido secuencialmente ambos soportes.

Metodología: Estudio prospectivo observacional que analiza la tolerancia clínica que refieren pacientes con IRA grave refractaria a Oxigenoterapia estándar, en los que se combi-

na, al menos durante 24 horas (OACN -HA y VMNI). Se analizan diversas variables que se relacionan con complicaciones o disconfort y se compara lo descrito por los pacientes en cada soporte (mejor que/peor/igual).

Resultados: Se incluyeron 23 pacientes con una edad media de 57,4 años, el 56,7 % varones.

Tolerancia

9 pacientes 39,1 % rechazaron en algún momento la VMNI y ninguno rechazó la OACN -HA. El 100 % contestó que la OACN -HA es más confortable que la VMNI, aunque, para el 81 % la VMNI “le ayuda más a respirar”. La comodidad global del soporte fue mejor en OACN -HA 81,8 % y el 18,2 % la valoro como igual.

Aparición de signos de intolerancia o complicaciones.

Eritema: mejor OACN - HA vs VMNI, si 52,2 %, no 17,4 %, igual 30,4 %.

Úlcera: mejor OACN - HA vs VMNI, si 39,2 %, no 21,7 %, igual 39,1 %.

Broncoaspiración 0 %.

Intubación traqueal 30,4 %.

Conclusiones: La OACN - HA es mucho mejor tolerada que la VMNI según refieren los pacientes críticos.

PO164. LA VÍA SUBCUTÁNEA COMO HERRAMIENTA COSTO-EFICIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

María José Soto Carrión, Antonio Martínez Bernal, María García Charcos, Belén Anguita Tirado, Sandra Marín Gómez, Josefa García Egea, María del Carmen Tomás García, Marta García Almela, Rosario Martínez Subiela, María Elena Martínez Martínez
Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena, Cartagena, España

Introducción: La vía subcutánea supone una herramienta eficaz que permite el cuidado domiciliario del paciente proporcionándole mayor autonomía y calidad de vida, además de reducir el número de hospitalizaciones y su consiguiente gasto sanitario.

Objetivos: Evaluar en el hospital Santa Lucía de Cartagena cuál ha sido la variación del uso de la vía subcutánea en pacientes en situación final de vida en el año 2021 respecto al año 2020, y cuántos de estos pacientes han fallecido en su domicilio.

Determinar si la variación del número de fallecidos en domicilio con vía subcutánea supone un ahorro de gasto sanitario para el hospital.

Metodología: La base de datos utilizadas fue la historia clínica de cada uno de los pacientes. Se realizó un estudio retrospectivo observacional de todos los pacientes fallecidos con vía subcutánea durante los años 2020 y 2021 obteniendo una cohorte de 56 pacientes.

Se extrajeron los datos de número de pacientes fallecidos en hospital y en domicilio con vía subcutánea.

Resultados: El número de pacientes fallecidos con vía subcutánea en domicilio en el año 2020 fue de 12 mientras que en el año 2021 fue de 22. El aumento del uso de la vía subcutánea en domicilio ha supuesto un ahorro del gasto sanitario de entre 30.000 – 50.000€.

Conclusiones: El aumento del uso de la vía subcutánea, además de contribuir con los deseos del paciente y familia de fallecer en domicilio, disminuye el gasto sanitario al reducirse el número de hospitalizaciones.

PO165. SÍNDROME SEROTONINÉRGICO EN UNA PACIENTE CON ASOCIACIÓN DE TAPENTADOL Y SERTRALINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Berta Areny Perelló¹, María E. Navarrete Rouco², Josep Planas Domingo¹, Mónica Marín-Casino², Tania Rodríguez González¹, Cristina Farriols Danés¹

¹Unidad de Cuidados Paliativos, Servicio de Geriatria. Centre Fòrum, Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona, España. ²Servicio de Farmacia. Centre Fòrum, Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona, España

Objetivo: Evidenciar la necesidad de evaluar el riesgo de síndrome serotoninérgico (SS) en aquellos pacientes en tratamiento con antidepresivos y opioides.

Caso clínico: Mujer de 74 años con diagnóstico reciente de tumoración abdominal, pendiente de filiación histológica, con dolor lumbopélvico de características mixtas secundario a metástasis ósea y de partes blandas a nivel ilíaco izquierdo en tratamiento con tapentadol. Tratamiento concomitante con sertralina por síndrome depresivo reactivo. Al ingreso en la unidad de cuidados paliativos, se objetivaron crisis consistentes en flushing, temblor generalizado, agitación, cambios del estado mental y aumento de temperatura. Ante la sospecha de SS (> 3 criterios de la escala Sternbach), se retiró sertralina y se realizó rotación de tapentadol a oxycodona, con buen control del dolor y práctica resolución de las crisis. Dada la posibilidad histológica de que se tratara de un tumor neuroendocrino funcionante, que finalmente se confirmó, se inició tratamiento con octreótide.

Conclusiones: En el manejo del dolor oncológico es frecuente la asociación de fármacos con acción serotoninérgica, como antidepresivos ISRS y algunos opioides, condicionando un aumento del riesgo de SS. Los opioides con potencial efecto serotoninérgico debido a sus mecanismos de acción son: tramadol, tapentadol, fentanilo y metadona. Asimismo, el SS puede verse precipitado o potenciado por un síndrome carcinoide (SC) y puede provocar, como el caso expuesto, un mal control sintomático y sufrimiento. Así pues, el diagnóstico y manejo del SS en el paciente oncológico es clave para un buen control de síntomas del paciente, objetivo principal de la atención paliativa.

PO166. MORTALIDAD HOSPITALARIA, UN AÑO DE ANÁLISIS: ¿CUÁL HA SIDO EL ROL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS?

Ricardo Martínez, Héctor de los Santos
Universal Sociedad Médica, Montevideo, Uruguay

Introducción: El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo con un diseño de cohorte, cuya población de referencia son los pacientes mayores de 18 años fallecidos en hospital urbano desde enero de 2019 a enero de 2020.

Nuestro trabajo intenta demostrar cuál fue el rol de la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios (UCPD) en la calidad de muerte. Contrastamos la hipótesis nula de que la exposición al tratamiento de la UCPD no tiene efecto protector sobre el lugar de muerte en la hospitalización.

Para elaborar la base de datos se analizó en forma retrospectiva las historias clínicas electrónicas de todos los pacientes

fallecidos en el periodo. Asimismo, se estimaron estadísticos de dispersión y tendencia central. Se relevó la incidencia de la internación en CTI para los fallecidos expuestos y no expuestos a UCPD.

Se registran 200 fallecimientos, el 68 % tenían necesidades paliativas medidas por el instrumento NecPal. De estos el 19,8 % fallecieron en CTI, 2,9 % fueron expuestos a la atención UCPD, mientras que 16,9 % no fueron expuestos.

El Odds Ratio es de 0,24 siendo la chance de fallecer en CTI 4,17 veces menor para los que están expuestos a UCPD frente a los no expuestos. El Riesgo Relativo menor que 1 (0,30) muestra efecto protector contra el fallecimiento en CTI

Los datos obtenidos nos demuestran que el trabajo debe seguir en la dirección del fortalecimiento del papel de la UCPD en la trayectoria de los pacientes. Tendiendo hacia un cambio de gestión con procedimientos eficaces y eficientes.

PO167. PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE EL CUIDADO ESPIRITUAL AL FINAL DE LA VIDA

Ana Querido^{1,3}, María dos Anjos Dixe^{1,2}, Carlos Laranjeira^{1,2}

¹Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal. ²ciTechCare - Center for Innovative Care and Health Technology, Leiria, Portugal. ³Grupo de espiritualidade Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, Portugal, Portugal

Introducción: La espiritualidad como esencia del cuidado de todo ser humano, debe ser integral con las otras dimensiones, en una reciprocidad entre la persona de cuidado y el profesional.

Objetivos: Evaluar los facilitadores, obstáculos, importancia de las estrategias del Cuidado Espiritual (CE) y áreas de interés para la formación en el ámbito del CE para profesionales de la salud.

Metodología: Estudio observacional, con 180 profesionales portugueses a través de un cuestionario electrónico. El instrumento incluyó: variables sociodemográficas y profesionales; facilitadores y obstáculos para la CE (12 ítems cada uno), importancia de las estrategias del CE (10 ítems), y temas de interés y necesarios para el CE (12 ítems). Cada uno de estos ítems fue calificado entre 1 y 5. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética.

Resultados: Los participantes tenían una edad media de 42,4 ± 11,3 años, el 17,8 % eran hombres y el 58,9 % trabajaban en cuidados paliativos. Permitir el silencio (4,80 ± 0,453) y la empatía (4,80 ± 0,453) fueron los facilitadores más mencionados para el CE. La derivación tardía a cuidados paliativos (4,04 ± 1,0) fue el obstáculo más relevante y las diferentes creencias espirituales (1,93 ± 1,0) el obstáculo menos significativo. El conocimiento sobre estrategias de intervención y cómo gestionar la esperanza realista fueron identificados como estrategias promotoras del CE. Las áreas de interés para el CE fueron: formación específica (58 %); búsqueda del sentido de la vida (77,8 %); y identificación de necesidades espirituales (75,6 %).

Conclusiones: Se considera necesaria la formación de los profesionales para abordar las necesidades espirituales y sustentar un cuidado holístico.

PO168. ZAZÁ Y LA HISTORIA DE RUI: CÓMO CONTAR LA MUERTE DE UN NIÑO PARA NIÑOS. LITERATURA DE DUELO Y PÉRDIDAS EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Alicia Chamorro García, Francisco Serrano Rangel
Asociación Cuéntame algo que me reconforte, Badajoz, España

Introducción: No conocemos un cuento infantil que narre la muerte del niño en español. Existen historias sobre el duelo para un abuelo o la mascota, pero no cuando el protagonista es también el niño. Por ello, hemos creado el cuento ilustrado y audiocuento *Zazá y la historia de Rui*. Zazá es un pájaro muy alegre y cantarín; tendrá que marcharse más allá de las montañas. El paso de las estaciones acompañará las fases del duelo: reconocimiento de la posibilidad de la marcha; toma de conciencia de encontrarse en la etapa final de la vida; expresión y búsqueda de respuesta a la incertidumbre y miedos; unión familiar y preparación; aceptación y despedida en calma y plenitud. Son los objetivos espirituales enmarcados en el abordaje del dolor total que mueven a los equipos de cuidados paliativos infantiles.

La simbología del cuento respeta y da cabida a todas las creencias y universos espirituales: no describe cómo es el viaje de Zazá ni qué hay más allá de las montañas. No representa la muerte ni potencia imágenes mentales sobre el más allá de la vida. Termina en el momento que debe partir, dejando espacio a todas las interpretaciones.

Zazá existe para dignificar el legado del niño: creemos que todo lo que se hace literatura se ennoblece. La mejor oportunidad de visibilizar los cuidados paliativos infantiles e integrarlos en la sociedad, es llevando la historia de una despedida a las librerías y al gran público, con naturalidad, entre todas las demás historias.

PO169. EL VALOR DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN UNA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Julia Fernández Soto, Aurora Espinar Rubio, Joaquina Rodríguez Sánchez, Alicia Rosado Suárez, Resfa García Font, Elisabet García Pérez
Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

Introducción: Los pacientes oncológicos en Programa de Cuidados Paliativos presentan una situación de vulnerabilidad, falta de autonomía y sufren múltiples necesidades biológicas, emocionales, espirituales y sociales. Trabajo social analiza las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica la red familiar y social de apoyo y promueve la utilización de recursos para el paciente hospitalizado.

Objetivos: Describir el tipo de intervención social realizada por la trabajadora social de nuestro Centro, como parte integrante de nuestro equipo multidisciplinar, en pacientes oncológicos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Vázquez Díaz de Huelva.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados en planta de hospitalización de Cuidados Paliativos, desde noviembre de 2021 hasta marzo de 2022, que precisaron de la gestión de recursos por parte de trabajo social.

Resultados: En cuatro casos se realizó labor de coordinación con Servicios Sociales comunitarios. En uno, se tramitó Ley de Dependencia. Se gestionó un recurso residencial al alta. Se ha realizado seguimiento de cinco pacientes, en coordinación con trabajadores sociales de diferentes centros de salud y centros hospitalarios del área de referencia del paciente. Se han gestionado cuatro entierros de caridad, uno al extranjero (Dakar), en coordinación con trabajadora social del Centro de Salud y Servicios Sociales del Ayuntamiento.

Conclusiones: Los pacientes oncológicos ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos precisan de una detección precoz y un abordaje multidisciplinar de sus necesidades desde el ámbito psicosocial, mejorando la calidad de vida del paciente, la de su familia y entorno más cercano.

PO170. "CUÉNTAME ALGO QUE ME RECONFORTE". ACOMPAÑAR EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS CON FICCIÓN. INVENTAR UN TIEMPO DE FELICIDAD; UN TIEMPO DE VIDA

Alicia Chamorro García, Francisco Serrano Rangel
Asociación Cuéntame algo que me reconforte, Badajoz, España

Introducción: En la asociación "Cuéntame algo que me reconforte" creamos cuentos ilustrados y audiocuentos para niños que necesitan cuidados paliativos y sus familias. Para que sigan siendo y sintiendo como niños todos los días de su vida. Los cuentos no reflejan las historias reales, aunque a través de recursos de identificación de rasgos de personajes y elementos de la trama, el apego y reconocimiento en la historia es inmediato y eficaz. Toda la familia elige cómo será su película: una investigadora espacial, un cachorro de león, una tortuguita que siempre tiene frío... Mejoramos visiblemente la calidad de vida del niño atendiendo a sus gustos e intereses. El equipo de producción es profesional: escritores, ilustradores, músicos, locutores, actores, técnicos... Cuando hay una tormenta, ¡suena la tormenta! Cuando late el corazón, también. Lo hemos visto: de sus risas nace un bosque.

Hacemos sentir al niño que es el protagonista fantástico de su mundo, acompañamos en el sufrimiento y es un eficaz instrumento de comunicación para la familia, además de permanecer para el futuro como legado de la vida. Apoya en el duelo: un final sin sufrimiento, en calma y plenitud, es la última esperanza a conservar: aquí estoy, princesa, a tu lado. Contaré cada uno de tus pasos.

Implicamos a los hermanos, los grandes olvidados: les ayudamos a sentirse útiles, a que disfruten del tiempo que les queda juntos. Preservar y mantener buenos recuerdos del tiempo vivido juntos ayudará a todos los seres queridos en su vida en adelante.

PO171. LAS VIVENCIAS DE LOS EQUIPOS DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PRIMER AÑO DE PANDEMIA

Resfa García Font, Alicia Rosado Suárez, Julia Fernández Soto, Aurora Espinar Rubio, Joaquina Rodríguez Sánchez
Unidad Funcional de Cuidados Paliativos. Servicio de Medicina Interna. Hospital Vázquez Díaz. Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

Objetivo: Contribuir a la difusión de las experiencias de los Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos de la provincia de Huelva durante el primer año de pandemia.

Método: La actual investigación narrativa está centrada en las experiencias vividas por los Equipos de Soporte de C.P. durante el primer año de pandemia. Para ello, se realizaron entrevistas a todos los miembros de los Equipos, donde se abordaron temas relacionados con las experiencias vividas en las visitas domiciliarias realizadas durante ese año.

Resultados: Tras analizar los resultados de las entrevistas realizadas, la mayoría de los miembros coincidíamos en haber normalizado de forma efectiva, los cambios necesarios para realizar las visitas domiciliarias.

Los resultados obtenidos también aportaron que, la mayoría compartíamos la certeza de que, aun mostrándonos en cierto modo expuestos, pues contábamos con una deficiente protección, usando mascarillas quirúrgicas y batas de papel lavadas y reutilizadas, el sentimiento final era de gratificación por haber tenido la oportunidad de ofrecerle a nuestros pacientes un final rodeado de sus seres queridos.

Conclusiones: Las conclusiones obtenidas de las entrevistas realizadas, revelan un sentimiento de gratificación general de todos los miembros por haber tenido la oportunidad de brindar consuelo y apoyo a nuestros pacientes en momentos tan duros. La pandemia mostró una de sus caras más crueles privándonos de la oportunidad de despedirnos de nuestros seres queridos. La asistencia ofrecida por los equipos en estos tiempos, ha intensificado, aún más, la importancia de tener la oportunidad de acompañar a los nuestros hasta su final.

PO172. DANDO VALOR A LA VIDA EN EL ÁMBITO RESIDENCIAL. LA PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES

Ana Sanchís Sinisterra¹, Sebastián Ochendusko², Silvia Fernández Peris¹

¹Asociación Carena, Valencia, España. ²Servicio Oncología Hospital Dr. Peset, Valencia, España

Introducción: Estudios previos resaltan la vulnerabilidad de las personas mayores de padecer aislamiento social y soledad, entendiendo la “soledad existencial” como la presencia de malestar emocional asociado a la ausencia de vínculos afectivos. En el contexto de institucionalización, la vivencia de soledad puede aumentar por la presencia de problemas de adaptación al centro, malestar emocional por empeoramiento de la salud, aumento de dependencia, procesos de duelo o problemas familiares, entre otros aspectos.

Objetivo: Nuestro objetivo fue valorar la “percepción de soledad” en una muestra de personas mayores en residencias y su asociación con “el manejo de la situación” y “el sentido de vida”.

Metodología: Fueron evaluadas un total de 73 personas de 4 residencias de mayores, mediante el Instrumento Evaluación de Necesidades Psicosociales y Espirituales del Enfermo en Final-Vida ENP-E y la Escala de Detección de la Soledad Existencial EDSOL. La media de edad fue de 85.8 años, el 80 % eran mujeres y un 80 % presentaban situación de cronicidad compleja y/o avanzada. La mitad han llevado mal o muy mal la situación (47,9 %) y aproximadamente un

tercio (31,6 %) ha valorado que la vida tiene poco o ningún sentido. El 52,5 % ha presentado sensación de soledad.

Resultados: Se ha encontrado asociación significativa entre la “percepción de soledad” y las variables “manejo de la situación” ($p = 0,0005$) y “sentido de vida” ($p = 0,0077$).

Conclusiones: Los resultados apoyan la necesidad de trabajar aspectos psicosociales para lograr un mayor bienestar en las personas mayores, mejorando su red de apoyo y la percepción de control sobre su vida.

PO173. PACIENTE GRAVE CON SONDA VESICAL Y PSEUDO-OLIGURIA. UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA A PIE DE CAMA

Silvia Domínguez Agulló, Miguel León Vallés, Agustí Marfany Pluchart, Andrés Pujol Freire, Blai Rubinat Brusau, Anna Vallvé Vilasetrú

Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Alpicat, España

Introducción: Una retención aguda de orina (RAO) puede causar gran disconfort al paciente además de complicaciones graves como una sepsis urológica. Generalmente, su detección precoz y el sondaje vesical puede solucionar el problema.

Objetivo: Detectar una RAO en pacientes con sonda vesical mediante ecografía a pie de cama.

Metodología: La ecografía se realiza mediante una sonda convex o sectorial, basculando la sonda del ecógrafo sobre la sínfisis del pubis hacia la vejiga, fácilmente informa al equipo de la causa si es una RAO.

Resultado:

1. Paciente de 87 kg sondado, con tensión arterial adecuada y tratado con furosemida en el que se aprecia un notable descenso de la diuresis (205 ml en 8 horas) sin respuesta al aumento de diurético. Se practica una ecografía en la que se evidencia la causa de la oliguria, un gran volumen de orina en la vejiga. Tras movilizar la sonda del sistema de recolección de orina urometer y evitar angulaciones del mismo, este paciente inicia una diuresis abundante.
2. Paciente de 70 kg con una presentación clínica similar, en el que la ecografía revela también RAO. Este no respondió a maniobras de alienación y “ordeño” del sistema y fue preciso recambio de sonda vesical, debido a una obstrucción de la misma.

Conclusiones: La ecografía es un procedimiento fácil y útil para identificar una RAO en un paciente sondado.

Asegurar la permeabilidad de la sonda, alivia al disconfort, disminuyen la sepsis urológica obstructiva y evita pautas inadecuadas de aumento volumen y/o diuréticos.

PO174. SERIE DE CASOS DE SEDACIÓN PALIATIVA DIFÍCIL: PROPOFOL Y FENOBARBITAL

Agustín Diego Chacón Moreno, Irene García Fernández-Bravo², María Sánchez Isac², Manuel Conti Jiménez², Elvira Esteban Poblador²

¹Hospital Universitario De Guadalajara, Guadalajara, España. ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Introducción: La sedación paliativa es un procedimiento habitual ante sintomatología refractaria en las unidades de cuidados paliativos. Se conocen factores de riesgo de fracaso de la sedación paliativa con los fármacos habituales, por lo que se han desarrollado protocolos para asegurar un adecuado control sintomático de los pacientes cuando fracasa el tratamiento con midazolam o levomepromacina que son los tratamientos clásicos. El objetivo principal es describir las características clínicas basales de los pacientes, así como el protocolo de sedación que se aplicó hasta control sintomático. Presentamos una serie de tres casos de pacientes que precisan sedación paliativa difícil en 2021 en una unidad de cuidados paliativos de un hospital de tercer nivel. Los datos se han recogido de manera retrospectiva de la historia clínica electrónica registrando múltiples variables de interés. Se trata de tres mujeres de 66, 48 y 48 años, con carcinomas sólidos. La indicación de sedación en una de ellas fue dolor refractario y en las otras dos angustia vital refractaria, observamos en todas ellas tratamiento crónico con benzodiazepinas y sintomatología refractaria pese a dosis altas de midazolam y levomepromacina. Solo en una antecedentes psiquiátricos y en otra consumo de tóxicos. Se usó en dos casos fenobarbital y en uno propofol según guía clínica, con buen control sintomático precoz y sin efectos secundarios. Nuestro estudio sugiere que ante un paciente con factores de riesgo de sedación difícil debemos conocer y emplear de manera precoz fármacos de segundo escalón para control sintomático.

PO175. PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN Y NORMALIZACIÓN DE MUERTE Y DUELO, EN 3.º DE INFANTIL (5-6 AÑOS)

Ana Belén Ochoa Pérez, Pili Huarte Artigas, Gurutze Larrayoz
Hospital San Juan de Dios Pamplona, España

Introducción: Taller de 1,5 h. cuyo objetivo es la Sensibilización y Normalización de muerte y duelo

Objetivo: Grado de satisfacción de profesorado y niños

Metodología: Población: 588 niños (5-6 años) y 41 profesores. Análisis: estudio prospectivo descriptivo del curso 2020-2021 que recoge valoración de profesorado a través de escala tipo likert y de niños mediante test proyectivo.

Resultados: Prácticamente todos los profesores valoran como muy adecuados los contenidos y duración del taller. Más del 80 % indican que los niños han estado tranquilos. Se cumplen objetivos de comprender el ciclo de la vida, manejo de las emociones y abordaje de los subconceptos clave del concepto de muerte: irreversible, universal y cese de funciones vitales. El 96 % de los niños hablan y comparten experiencias. Todos los profesores se han sentido cómodos.

En cuanto a los ponentes, el conocimiento del tema y conexión con los niños está muy bien valorado y como comentario general nos animan a seguir con esta actividad.

El 85 % de los niños (501) se sienten contentos al finalizar el taller y tristes el 8 % (49) por la muerte de algún familiar o mascota, o por algo que les ha pasado en ese momento.

Conclusiones: Taller adecuado en cuanto a formato, contenido y duración. Que el profesor esté en el aula es un punto muy favorable. Se valora con la máxima puntuación tratar este tema en el aula, y la respuesta que dan los niños. Prueba de ello es que los Colegios repiten año tras año.

PO176. CALIDAD DEL SUEÑO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS SEGÚN EL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Antonio Mancheño-Álvaro¹, Francisco José Pascual-Pla¹, María José Hervás-Laguna², Charo Boscá-Mayans³, Salvador Martín-Utrilla¹, Carolina Arena⁴, Teresa Navarro-Pradas¹, Lola Sanfélix¹, Sonia Peñaranda-Navalón¹, Amparo Gómez de la Rubia¹

¹Fundación Instituto Valenciano De Oncología, Valencia, España. ²Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España.

³Hospital Universitario La Fe, Valencia, España. ⁴Mútua Balear, Manacor, España

Objetivo: La calidad del sueño esta alterada en un alto porcentaje de pacientes oncológicos paliativos (POP) y pretendíamos valorar la utilidad la versión española del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), como herramienta de estudio de la calidad del sueño.

Método: Estudio descriptivo transversal de una muestra de POP durante su estancia en el hospital de día (HdD). Se incluyeron quince pacientes un día a la semana durante cuatro semanas sucesivas. Se analizaron las variables demográficas (edad y sexo) y clínicas (tumor, calidad del sueño y las extraídas del PSQI). El PSQI es un cuestionario de 24 ítems, 19 los ha de contestar el sujeto y 6 el acompañante.

Resultados: La prevalencia de alteraciones de la calidad del sueño fue del 95 % (57) en una muestra de 60 POP. Latencia en la conciliación > 30 minutos en el 81,6 % (49); uso de medicación hipnótica > 3 veces x semana el 93,3 % (56); calidad subjetiva del sueño buena o muy buena, 90 % (54). De estos últimos, todos tomaban medicación.

Conclusiones: En nuestro estudio, la calidad del sueño esta alterada en un alto porcentaje de POP, siendo similar a la encontrada en otros estudios. Los pacientes y los acompañantes completaron con facilidad el PSQI y pensamos que, aunque pueda tener algunas limitaciones, puede ser una herramienta útil para los POP.

PO177. ¿QUÉ OPINAN LOS FAMILIARES SOBRE INFORMAR O NO DE SU ESTADO A LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS?

Antonio Mancheño-Álvaro¹, Francisco José Pascual-Pla¹, María José Hervás-Laguna², Charo Boscá-Mayans³, Salvador Martín-Utrilla¹, Teresa Navarro-Pradas¹, Carolina Arena⁴, Isabel Fuertes-Lanzuela¹, Gemma Llopis-Grau¹, Ricardo Roca-Almela¹

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

³Hospital Universitario La Fe, Valencia, España. ⁴Mútua Balear, Manacor, España

Objetivo: Conocer la opinión de los familiares de pacientes oncológicos paliativos (POP), sobre si se debe informar o no sobre su diagnóstico y pronóstico, y al mismo tiempo conocer la opinión de estos familiares respecto a que ellos sean informados en el caso de ellos fueran los pacientes.

Método: Estudio descriptivo transversal de una muestra de POP durante su estancia en el hospital de día (HdD). Se incluyeron quince pacientes un día a la semana durante cuatro semanas sucesivas. Se analizaron las variables demográficas (edad, sexo, estado civil y nivel educativo) y clínicas.

Resultado: Se entrevistó a 60 POP y cuidadores. 53 de los familiares entrevistados (88,3 %) desearían ser informados si ellos fueran los pacientes y 47 (78,3 %) a favor de que se informara a su familiar enfermo. Se utilizó el test de la t de Student y no hubo diferencias significativas con las variables demográficas.

Conclusiones: Los familiares cuidadores de POP son mayoritariamente favorables a que sean informados sobre su diagnóstico y pronóstico, aunque lo son más si fueran ellos y lo reconocen como un derecho y una ayuda para el paciente. El hecho de que ambos coincidan, POP y familiar puede facilitar a los profesionales sanitarios el acercamiento al paciente y su entorno, así como la planificación de los cuidados y decisiones sobre su enfermedad.

PO178. VALORACIÓN DEL ACCESO A UNA ATENCIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA POBLACIÓN DE PAÍSES DE BAJA-MEDIA RENTA (TESIS FIN DE MASTER)

Victoria Isabel Camarero Díez

PADES Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona, España

Introducción: El 78 % de los adultos que necesitan cuidados paliativos viven en países de ingresos bajos-medios, donde menos del 10 % los reciben. Los datos actuales sobre estas poblaciones son insuficientes. Esta investigación tiene como objetivo identificar y resumir la literatura científica publicada sobre la necesidad, accesibilidad, calidad y modelos de cuidados paliativos en países de baja-media renta y conocer la necesidad de intervenciones de cooperación internacional en esta área.

Métodos: Se realizó una revisión de alcance siguiendo el método de Arksey y O'Malley, mediante búsquedas sistemáticas en PubMed utilizando palabras clave principales, "International cooperation OR global health AND palliative care OR end of life AND developing countries OR LMICs OR poverty". Se incluyeron artículos científicos si informaban sobre la necesidad, accesibilidad, calidad y los modelos de cuidados paliativos.

Resultado: 36 artículos cumplieron con los criterios de inclusión para la revisión. La mayoría de ellos examinaron más de un tema. Encontramos una necesidad urgente de cuidados paliativos. Los modelos de mejores prácticas demostraron viabilidad y sostenibilidad a través de la cooperación con gobiernos y organizaciones comunitarias.

Conclusión: A pesar de las limitaciones de la revisión, se identificaron desafíos como la necesidad de capacitación adicional de los profesionales y mayor disponibilidad de opioides. Así, los esfuerzos para cambiar los sistemas y las leyes actuales que se aplican en países de baja-media renta son importantes, pero debemos abordar factores subya-

centes, incluida la necesidad de crear conciencia sobre los cuidados paliativos en la salud pública y mejorar la precisión de la recopilación de datos.

PO179. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE AGUDOS PREVIAMENTE Y DURANTE LA PANDEMIA

M.^a Luisa Prada Jaimez, Adelaida Ramos, Lourdes Balmes, Julia Mingorance, Cristina Secanella, Pablo Gallardo, Ernest Güell, Antonio Pascual

Hospital Sant Pau, Barcelona, España

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha impactado en la actividad asistencial, por lo que resulta necesario analizar su repercusión en la atención que reciben los pacientes paliativos.

Objetivo: Analizar la posible influencia de la pandemia COVID-19 en diversos indicadores del proceso asistencial de una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP).

Metodología: Análisis retrospectivo del registro de datos propio de la UCP agrupando los años 2018-2019 (pre-pandemia) y 2020-2021 (pandemia). Se analizó en ambos periodos el volumen de nuevos pacientes atendidos, el lugar de inclusión (hospitalización o consulta externa), el número de pacientes hospitalizados y las derivaciones a equipos domiciliarios (PADES) y centros sociosanitarios (CSS).

Resultados: En el periodo previo a la pandemia (2018-2019) se registraron 1538 nuevos pacientes (95,8 % oncológicos). El 70,8 % de las primeras visitas se realizó en el ámbito hospitalario frente al 29,2 % ambulatorio. Se contabilizaron un total de 560 ingresos en la unidad, 297 fallecimientos, 747 derivaciones a equipos de PADES y 316 a CSS. Durante la pandemia (2020-2021) se registraron 1560 nuevos pacientes (91,9 % oncológicos). El 70,1 % de las visitas se realizó en el ámbito hospitalario y el 29,9 % en el ambulatorio. Se contabilizaron 541 ingresos en la unidad, 258 fallecimientos, 901 derivaciones a PADES y 237 a CSS.

Conclusiones: La actividad asistencial se mantuvo durante la pandemia, con un incremento en el número de derivaciones a equipos de soporte domiciliario (PADES).

PO180. TRANSFUSIONES AL FINAL DE LA VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PALIATIVOS

Francisco José Pascual-Pla¹, Antonio Mancheño-Álvaro¹, María José Hervás-Laguna², Charo Boscá-Mayans³, Carolina Arena⁴, Salvador Martín-Utrilla¹, Adoración Egido-González¹, Yurena Cañado¹, Berenice Urtecho¹, Lucía Morales¹

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

³Hospital Universitario La Fe, Valencia, España. ⁴Centro de Salud de Manacor, Manacor, España

Introducción: La Sociedad Europea de Oncología Médica, solo recomienda la transfusión de hematíes (TH) para pacientes con anemia severa sintomática que requieran rápido aumento de niveles de hemoglobina. La TH en pacientes oncológicos paliativos (POP) tiene en cuenta varios aspectos:

momento y lugar de la transfusión, esperanza de vida, mejora y/o complicaciones previas y las voluntades del paciente y familia.

Objetivos: Conocer las transfusiones a POP en los 30 días antes de su muerte.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo progresivo realizado en 2021 a POP hospitalizados y que precisaron de TH. Fueron 314 los fallecidos y 67 (21 %) los transfundidos en ese año. 12 (4 %) murieron dentro de los siete días posteriores a la última transfusión.

Resultados: Solo un POP contaba con voluntades anticipadas y expresó su deseo de transfundirse. El resto recibió la transfusión tras ser informados por el facultativo responsable y firmar el consentimiento informado. No hubo rechazos y sí más peticiones de información.

Conclusiones: La transfusión de hemoderivados debe basarse más en la sintomatología que en los valores hematológicos, considerando siempre los posibles beneficios y riesgos en POP al final de su vida. Aunque pueden mostrar un beneficio sintomático, se requieren estudios que permitan establecer criterios claros y guías para las transfusiones al final de la vida. Hay que valorar la importancia de la participación de la familia en la toma de decisiones pues aunque la ley no nos obligue el abordaje de la familia en el cuidado de los POP es fundamental.

PO181. PERCEPCIONES DE VOLUNTARIOS DE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN EN SU ACTIVIDAD DESPUÉS DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA TRAS CANCELACIÓN POR LA PANDEMIA COVID-19

Inmaculada Ruiz-Torreras^{1,3}, Eva Víbora-Martín^{1,3}, Helena Chapinal-Bascón¹, María Luisa Martín-Roselló^{1,2}, Pilar Barnestein-Fonseca^{1,4}, M.^a Carmen Hidalgo-Villodres³

¹Instituto Cudeca de Estudios e Investigación en Cuidados Paliativos, Málaga, España. ²Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA Grupo CA15: Cuidados Paliativos, Málaga, España. ³Departamento Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental, Facultad de Psicología y Logopedia, Universidad de Málaga, Málaga, España. ⁴Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA Grupo C08: Farmaeconomía: Evaluación clínica y económica de medicamentos y cuidados paliativos, Málaga, España

Introducción: 26 voluntarios senior de una unidad de hospitalización fueron convocados a incorporarse después de la cancelación del programa por la pandemia.

Este estudio describe el proceso desarrollado para ello, analiza las modificaciones realizadas en el programa y la percepción de los voluntarios de su colaboración actual.

Método: Metodología cualitativa mediante entrevistas en profundidad a voluntarios y cuestionario de satisfacción.

Resultados: Se incorporaron 16 voluntarios (falta de disponibilidad como principal motivo para no hacerlo). Se realizó una sesión formativa para presentar las modificaciones del programa para prevenir contagios: medidas de higiene, test de antígenos, visitar las habitaciones de forma individual en lugar de en parejas, limitar el contacto físico y mantener distancia de seguridad con paciente y familia.

Tras dos meses de funcionamiento se realizó una reunión de seguimiento con los voluntarios y cumplieron un cuestionario para medir satisfacción, adaptación a las modificaciones y percepción de diferencias anteriores a pandemia. Los voluntarios indicaron: importante satisfacción por su vuelta, percepción de cambios en el entorno de la unidad (más silencio y menor uso de las zonas comunes), menor duración de sus visitas, menor contacto con familiares, percepción de pérdida de humanización de su labor por menor contacto físico, inseguridad para establecerlo e importancia del apoyo del grupo de voluntarios.

Conclusión: La formación y apoyo a voluntarios para adaptarse tras la pandemia al programa de voluntariado son importantes para que integren las modificaciones realizadas y perciban calidad en su labor.

PO182. ¿CUÁLES SON LAS EXPERIENCIAS Y PREFERENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CUIDADOS PALIATIVOS? UN ESTUDIO CUALITATIVO

Pilar Barnestein-Fonseca^{1,4}, Eva Víbora-Martín^{1,3}, Alicia Nebro-Gil¹, Carmen Ramos-Pérez¹, Inmaculada Ruiz-Torreras^{1,3}, María Luisa Martín-Roselló^{1,2}

¹Instituto Cudeca de Estudios e Investigación en Cuidados Paliativos, Málaga, España. ²Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA Grupo CA15: Cuidados Paliativos, Málaga, España. ³Departamento Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental, Facultad de Psicología y Logopedia, Universidad de Málaga, Málaga, España. ⁴Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA Grupo C08: Farmaeconomía: Evaluación clínica y económica de medicamentos y cuidados paliativos, Málaga, España

Introducción: Existe una comprensión limitada de cuáles son las experiencias y expectativas de los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. Conocer cuáles son es un elemento clave para perfeccionar intervenciones orientadas a las necesidades reales de los pacientes.

Objetivo: El objetivo de este estudio es explorar las experiencias, preocupaciones, expectativas y preferencias de pacientes atendidos en Cuidados Paliativos (CP).

Método: Metodología cualitativa mediante entrevistas en profundidad a pacientes atendidos en un servicio de CP.

La información se evaluó mediante el análisis del discurso.

Resultados: Se realizaron 5 entrevistas a pacientes. Todos ellos estaban siendo atendidos en estos momentos por un equipo especializado de CP. 3 de ellos eran mujeres.

La mayor preocupación que había en las entrevistas era el miedo al sufrimiento en el momento final por lo que valoran más el tiempo presente, si en ese momento se encontraban bien. Comentaban los cambios en la estructura familiar, en general indicaban que esta había mejorado tras la aparición de la enfermedad.

Confían en el equipo que los atendía para acordar la toma de decisiones, siendo ellos los que tienen la última palabra para decidir. La mayoría de ellos comentaban que la fe les ayudaba para sentirse más tranquilos.

Conclusiones: Conocer las experiencias de los pacientes paliativos enriquece los conocimientos científicos que existen en esta área, ya que permite tener mucha información relevante para familiares, profesionales, gestores y políticos que aborden el final de vida.

PO183. PROYECTO REVOL-PAL, RED DE VOLUNTARIOS EN CUIDADOS PALIATIVOS: “NUEVOS RETOS, NUEVOS VOLUNTARIOS”

Inmaculada Ruiz-Torreras¹, Eva Víbora-Martín^{1,3}, Helena Chapinal-Bascón¹, María Luisa Martín-Roselló^{1,2}, Pilar Barnestein-Fonseca^{1,4}, M.^a Carmen Hidalgo-Villodres³
¹Instituto Cudeca de Estudios e Investigación en Cuidados Paliativos, Málaga, España. ²Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA Grupo CA15: Cuidados Paliativos, Málaga, España. ³Departamento Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental, Facultad de Psicología y Logopedia, Universidad de Málaga, Málaga, España. ⁴Instituto de Investigación Biomédica de Málaga-IBIMA Group C08: Pharma economy: Clinical and economic evaluation of medication and Palliative Care, Málaga, España

Introducción: El aislamiento social conlleva dificultades en la atención integral de cuidados paliativos (CP) a la unidad familiar (UF). Este proyecto tiene el objetivo de crear una red de voluntarios senior de CP, formados y ocupando un rol más autónomo y proactivo dentro del Equipo Atención Domiciliario (EAD), con el fin de proporcionar apoyo a UF.

Método: Estudio piloto donde; Selección de voluntarios con perfil adecuado, formándolos específicamente. Presentación del proyecto al equipo médico (EM): protocolos de actuación, se revisaron UF, EM contactó con ellos para ofrecer el servicio, los que aceptaron se incluyeron en la lista de contactos de los voluntarios asignados por municipio. Registro de datos tratados en las llamadas. Se recabaron datos sobre Satisfacción EVA, ZARIT y Motivación. Posterior puesta en marcha bajo los criterios del pilotaje.

Resultados: 35 UF derivadas los municipios (14 pacientes, 19 cuidadores principales/familiares.) 127 contactos efectivos (59 pacientes, 66 cuidadores principales y 10 familiares). 6 derivaciones al EM. Los temas más tratados son estados de ánimo y día a día, seguidas de la enfermedad y aspectos familiares. Buena valoración general de los perfiles implicados

Conclusiones: Se ha observado gran utilidad del servicio. Red de voluntarios senior ayuda a mejorar la comunicación y atención continuada de la UF, crea puentes entre UF y EAD, abordan aspectos personales que por circunstancias no abordan con su EAD.

Es importante diseñar proyectos ajustados a la situación de acompañamiento de acuerdo a las necesidades detectadas.

PO184. FATIGA POR COMPASIÓN. TUMOR DE CABEZA Y CUELLO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Marta Torcal Baz¹, Rosario Melero Cañadas¹, Ana Núñez Barrigas³, Sagrario Ana Ventoso Mora², Teresa Alcaide López de Lerma¹, Almudena Valverde Templado¹, Bolívar Luis Díaz Jordán¹

¹Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas, España.

²Centro de Salud Moral de Calatrava, Moral de Calatrava, España. ³UNED, Valdepeñas, España

Introducción: Los tumores de cabeza y cuello, con úlceras cutáneas tumorales asociadas, generan un gran impacto emocional en el paciente, la familia, así como en el equipo sanitario, pudiendo derivar en estos profesionales en fatiga por compasión. Dadas las consecuencias que pueden derivarse de la fatiga por compasión, analizamos un caso clínico.

Objetivos:

- Reconocer la aparición de los síntomas que llevan a la fatiga por compasión.
- Minimizar el impacto de dicho desgaste.

Metodología: Se mide la fatiga por compasión con la escala ProQOL v.5 tras la observación del caso clínico descrito a continuación:

Varón de 60 años con diagnóstico de carcinoma epidermoide de suelo de boca, con aumento patológico del metabolismo en lengua, suelo de boca y orofaringe. Afectación adenopática laterocervical bilateral. La lesión que presenta en lengua produce sangrado de difícil control, que genera gran impacto en su cuidadora, llevándola a demandar atención constante en los diferentes niveles asistenciales y a claudicar.

Resultados: Ante la imposibilidad de los profesionales de satisfacer las demandas de la cuidadora, más el impacto emocional del caso, algunos profesionales implicados en el cuidado acabaron refiriendo síntomas de fatiga por compasión.

Conclusiones: Quienes trabajan con el sufrimiento humano son más vulnerables al desgaste por empatía.

El coste que conlleva cuidar puede producir deterioro de las funciones laborales, sociales y familiares.

Es necesario implementar estrategias desde la perspectiva individual, interpersonal (profesional afectado y compañeros) y organizacional para minimizar el impacto y prevenir la aparición de consecuencias negativas e irreversibles de la fatiga por compasión.

PO185. ARTETERAPIA EN CÁNCER AVANZADO. REVISIÓN MAPPING DE EVIDENCIA

Nadia Collette¹, Xavier Bonfill², Ivan Solà², Antonio Pascual¹

¹Hospital Santa Creu i Sant Pau. Unidad Cuidados Paliativos, Barcelona, España. ²Hospital Santa Creu i Sant Pau. Servicio Epidemiología, Barcelona, España

Introducción: El beneficio de las artes sobre el bienestar de las personas en final de vida ha sido mencionado por la OMS.

Objetivo: Conocer la evidencia existente sobre la efectividad de la arteterapia en este ámbito puede incentivar la práctica clínica y las futuras investigaciones.

Metodología: Realizamos una revisión *mapping* con el objetivo de describir los resultados de estudios clínicos cuantitativos y cualitativos en pacientes con cáncer en estadios III y IV, familiares y profesionales sanitarios que recibieron arteterapia. La búsqueda fue realizada en MEDLINE, CINAHL y PsycINFO, de 2000 a 2022. Se seleccionaron las referencias según las normas PRISMA. Los resultados cuantitativos fueron clasificados como “beneficios” o “ningún efecto diferencial” respecto a la intervención comparada.

Resultados: Se incluyeron diecinueve estudios. Como conjunto de evidencia, se observan notables limitaciones: solo 2 estudios controlados aleatorizados y heterogeneidad de intervenciones y medición de variables. Los beneficios reportados por los respectivos autores mencionaron (12 estudios) mejoras significativas de depresión, ansiedad, malestar, dolor, fatiga y distress espiritual en los pacientes (esta última en 1 RCT), además de percepción de ayuda y agrado con las intervenciones. En familiares (2 estudios), se reportaron beneficios en duelo y percepción de apoyo. En profesionales, se informó de una reducción del agotamiento emocional (5 estudios, 1 RCT) con una potencial protección contra el *burnout*.

Conclusiones: Se pone de relieve la poca evidencia todavía disponible sobre la efectividad de la arteterapia en cáncer avanzado. También se muestran los beneficios comunicados por los autores de los estudios incluidos, alentando a la realización de investigación más rigurosa.

PO186. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA INTERCONSULTAS SOLICITADAS AL EQUIPO HOSPITALARIO DE SOPORTE PALIATIVO PROCEDENTES DE INGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN DE CARDIOLOGÍA

Elisabel Martínez Litago, Amaia Redondo Arriazu, Cristina Morales García, Cristina Ayanz Mendioroz, María Ruiz Castellano
Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

Introducción: El Equipo Hospitalario de Soporte Paliativo (EHSP) lleva a cabo la atención paliativa en pacientes ingresados en planta de hospitalización.

La insuficiencia cardiaca es una patología con gran carga de síntomas y mortalidad. En la actualidad la atención hospitalaria se centra en la resolución de los procesos agudos. Los cuidados paliativos todavía están poco desarrollados en este ámbito a pesar de poder ofrecer, junto a un tratamiento médico optimizado, un adecuado control de los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Metodología: Análisis descriptivo, retrospectivo y observacional de las interconsultas procedentes de Cardiología en planta de Hospitalización (septiembre de 2019-febrero de 2022).

Resultados: 28 interconsultas. 90 % varones, edad media de 75 años.

35,7 % en seguimiento por la Unidad de Insuficiencia Cardiaca de Cardiología.

Ningún paciente previamente identificado como paliativo. La media de días de seguimiento por el EHSP fue 4 días.

46 % de los pacientes fallecen en dicho ingreso. 31 % tras traslado a hospital de media estancia.

El motivo principal de intervención del EHSP fue control de síntomas (20), seguido por la planificación (4) y gestión de recursos (4).

El síntoma predominante fue disnea (15), seguido por el delirium (12), dolor (11) y astenia (9).

Conclusiones: No existe identificación previa de los pacientes como paliativos.

Se remiten los pacientes de manera muy tardía en el curso de su enfermedad.

La disnea es el síntoma predominante.

Es necesario detectar de forma precoz aquellos pacientes que se puedan beneficiar de la valoración e intervención por el EHSP.

PO187. ¿CUÁLES SON LOS PLANES TERAPÉUTICOS PRIORIZADOS POR 6 EQUIPOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL?

Lori Thompson¹, María Carcavilla del Barrio², Eider González¹, Julio Gómez³, Juan Pedro Arbizu², María Rosa Fombellida⁴, Mónica Gómez⁵, Emilio González⁶
¹Fundación Matía, San Sebastián, España. ²Hospital San Juan de Dios, Pamplona, España. ³Hospital San Juan de Dios, Santurce, España. ⁴Hospital San Juan de Dios, Santander, España. ⁵Rioja Salud, Logroño, España. ⁶Hospital San Juan de Dios, Zaragoza, España. ⁷Fundación "La Caixa", Barcelona, España

Introducción: En este estudio descriptivo, retrospectivo y multicéntrico, se revisan un total de 9658 planes terapéuticos (PT) en 3407 pacientes.

Objetivo: El objetivo de la investigación es conocer las principales áreas de actuación psicosocial con pacientes de Cuidados Paliativos (CP) y los factores que influyen en la selección de diferentes PT.

Metodología: El muestreo de PT trabajados entre enero y diciembre de 2021 se realiza mediante la extracción de datos retrospectivos de la plataforma de registro común. Las variables a estudiar son los 19 tipos de planes y los diferentes equipos.

Resultados: El análisis de frecuencias revela los PT más utilizados: promover un manejo de la sintomatología emocional (17,47 %), favorecer la comunicación paciente/familia equipo (12,71 %), identificar las fuentes de sufrimiento evitables (9,86 %) y activar los recursos personales del paciente (8,84 %). Entre las comparaciones más notables por equipos se encuentra el PT referido a activar los recursos personales del paciente (15,77 % sobre el total de PT en uno de los equipos frente al 2,78 % en otro).

Conclusiones: Los datos revelan cuáles son los PT priorizados por los equipos psicosociales y arrojan información interesante sobre la necesidad de homogeneizar conceptos y valorar si estamos descuidando algunos objetivos importantes, a la vez que respetar las diferencias intergrupales cuya variabilidad depende de diversos factores: el perfil de los equipos receptores; el de los pacientes; y el de los EAPS en cuanto a su composición, formación, misión y visión.

PO188. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PACIENTES CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS Y SUS FAMILIARES

Lori Thompson¹, Arantxa Serrulla², Silvia Aquerreta², Oihana Palacín³
¹Fundación Matía, San Sebastián, España. ²Hospital Bidasoa, Irún, España. ³Asociación Española Contra el Cáncer, Irún, España

Introducción: Se presenta un estudio cualitativo llevado a cabo con pacientes con necesidades paliativas y sus familiares.

Objetivos: Los objetivos fueron: 1. Conocer el grado de satisfacción del paciente paliativo y su familiar con la atención recibida desde todos los ámbitos: médico, psicológico y social. 2. Explorar cuáles son los componentes que determinan ese grado de satisfacción. 3. Proponer claves de mejora basadas en las conclusiones.

Metodología: Se realizaron 24 entrevistas con una muestra de 12 pacientes y 12 familiares durante la enfermedad. Además, los familiares rellenaron un cuestionario escrito. A continuación, las transcripciones de las entrevistas fueron sometidas a un análisis cualitativo y las variables del cuestionario se analizaron estadísticamente.

Resultados: Todos los pacientes y sus familiares valoraron la atención de forma positiva expresando un alto nivel de satisfacción. Cuando se les pregunta sobre qué es lo importante de los cuidados, comprobamos que destacaron aspectos de la relación y cualidades de los profesionales con mucha más frecuencia que el tratamiento de síntomas y de la enfermedad en sí o que otros elementos de organización de los cuidados. Los pacientes presentan más anécdotas positivas que negativas, mientras que los familiares hacen lo inverso.

Conclusiones: Los resultados indicarían que en general la atención paliativa que se imparte en la zona es de buena calidad. Los pacientes y familiares dan mucha importancia a los aspectos humanos de los cuidados: actitud, trato y comunicación de los profesionales con ellos.

PO189. ÚLTIMO AÑO DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE FALLECEN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Andrea Ladino Vázquez, Martina Pellicé Ariño, Miriam Costafreda Mas, Marta Sánchez-Rodríguez, Alfons López-Soto, Ferran Masanés Torán
Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Introducción: Aproximadamente un 50 % de la población fallece en los hospitales de agudos. Conocer las características de la población que fallece en el ámbito hospitalario permitirá optimizar los cuidados de final de vida.

Objetivos: Describir las características clínicas, epidemiológicas y sociales de los pacientes que fallecen en el hospital.

Metodología: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se analizaron los datos clínicos y demográficos de pacientes que fallecieron durante su ingreso entre el 1 de enero 2018 y el 1 de enero 2019 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron los datos desde la historia clínica electrónica, utilizando el software REDCap. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS 24.0.

Resultados: Se incluyeron un total de 101 pacientes. El 59 % eran hombres y un 67 % tenían más de 80 años. El 78 % vivían en domicilio, de los cuales solo el 12 % vivían solos, teniendo la mayoría algún grado de soporte social. La mitad de los pacientes presentaba un nivel de dependencia moderada o grave al ingreso y la mayoría presentaban polifarmacia. Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial, dislipidemia y enfermedad renal crónica. Un 21,8 % presentaba una neoplasia activa. Un 9,9 % de los pacientes había estado en una unidad de cuidados intensivos durante el último año de vida.

Conclusiones: La mitad los pacientes que fallecen en el hospital tienen enfermedades crónicas avanzadas. Se deberían adecuar los objetivos terapéuticos en el proceso de final de vida a este grupo de pacientes.

Proyecto financiado por Contractes Clínic de Recerca "Emili Letang - Josep Font" 2021.

PO190. RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA EN RESIDENCIAS EN LA REGIÓN DE MURCIA

Laura Robles Yepes, Antonio Martínez Zamora, Lidia Vicente Martí, Lucía Fernández Roca, Eva Avilés Alcántara, MR Castellano Álvarez
Hospital Fundación Instituto San José-Orden Hospitalaria San Juan de Dios, Murcia, España

Introducción: La pandemia ha tenido un gran impacto psicosocial en las residencias de mayores, haciendo más visible la necesidad de apoyo emocional. Se ha incorporado la figura de un psicólogo para mejorar la calidad de vida de los residentes, sus familiares y los profesionales de 5 residencias de Murcia.

Objetivo: Analizar los resultados de la implementación de un programa psicosocial en 5 residencias de Murcia.

Metodología: Realizamos un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal analizando los datos registrados durante el periodo de tiempo comprendido desde su implementación en junio de 2021 hasta febrero de 2022.

Resultados: Han sido atendidos 123 pacientes nuevos, siendo el perfil predominante el de una mujer (69 %), con una edad media de 82,46 años y que presenta pluripatología geriátrica. El ratio de seguimientos ha sido de 1:0,46. La intervención con familiares ha sido de 1:1,15. Se han hecho 24 intervenciones en duelo. Con profesionales han tenido lugar 22 intervenciones individuales, 2 reuniones de equipo, 2 talleres formativos y 22 reuniones de stakeholders.

Conclusiones: Con los datos obtenidos observamos que hubo diferencias por sexo en cuanto a la atención a pacientes, siendo mayor la atención a mujeres, de edad avanzada y en situación de enfermedad crónica-compleja. El volumen de atención desde la implementación del programa en residencias muestra que tanto pacientes y familiares como profesionales han contado con nuestro apoyo hacia sus necesidades.

PO191. FINAL DE VIDA EN EL HOSPITAL

Andrea Ladino Vázquez, Martina Pellicé Ariño, Miriam Costafreda Mas, Marta Sánchez-Rodríguez, Alfons López-Soto, Ferran Masanés Torán
Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Introducción: Conocer las características del proceso de final de vida en los hospitales permitirá realizar estrategias que mejoren la calidad asistencial.

Objetivos: Describir las características de los cuidados de los pacientes en situación de final de vida en un hospital de tercer nivel.

Metodología: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se recogieron datos relacionados con el proceso de final de vida de pacientes fallecidos en el hospital entre el 1 de enero 2018 y el 1 de enero 2019. Los datos se obtuvieron desde la historia clínica electrónica, utilizando el software REDCap. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS.24.

Resultados: Se incluyeron 101 pacientes. El 51 % de los pacientes que fallecieron en el hospital estaban identificados como pacientes crónicos complejos. Solo el 2 % tenía un documento de voluntades anticipadas. En el 90 % se había decidido la adecuación del esfuerzo terapéutico previo al fallecimiento. Los principales síntomas de final de vida fueron disnea, dolor y agitación. Los fármacos más utilizados para tratar los síntomas fueron opiáceos, benzodiacepinas y anticolinérgicos. La mayoría de los pacientes falleció acompañado por sus familiares, con una media de situación de últimos días de 2,5 días.

Conclusiones: La participación del paciente en el proceso de toma de decisiones sobre su enfermedad y tratamiento es un componente fundamental de la calidad del proceso asistencial. En este estudio se evidenció que la mayoría de los pacientes que fallecen en el hospital no habían realizado un documento de voluntades anticipadas.

Financiado por Contractes Clínic de Recerca "Emili Letang - Josep Font" 2021.

PO192. RESILIENCIA DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS, CRÓNICAS Y TERMINALES

Laura Robles Yepes, Antonio Martínez Zamora, Lidia Vicente Martí, Lucía Fernández Roca, Eva Avilés Alcántara, M. R. Castellano Álvarez

Hospital Fundación Instituto San José-Orden Hospitalaria San Juan de Dios, Murcia, España

Introducción: Cuando nos acercamos al ocaso vital aparecen diversas patologías que pueden cronificarse, afectar a nuestra salud y mermar nuestra autonomía. Por ello, los cuidados no solo son sanitarios, sino que llegan al hogar donde un cuidador informal asume la tarea. El desempeño de este rol puede llevar a situaciones de sobrecarga y estrés, aunque también puede vivirse como una oportunidad de crecimiento personal.

Objetivo general: Analizar si existe evidencia sobre la relación entre resiliencia y estrés en el contexto de los cuidados informales.

Objetivo específico: Conocer si los cuidadores salen reforzados al superar la adversidad en los cuidados. Identificar las capacidades de afrontamiento en situaciones desfavorables.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios y artículos científicos en español e inglés en el periodo de tiempo que comprende 2011-2021 a través de las bases de datos PubMed, Psycodoc, Scielo, Psychology Database, Redalyc, Cochrane, Dialnet, Scioncedirect.

Resultados y discusión: La resiliencia se relaciona con la competencia personal (indicativo de auto-confianza) y la aceptación de uno mismo y de la vida, lo que permite a los cuidadores afrontar positivamente las dificultades y estresores implícitos en su labor y proteger su salud.

Conclusiones: El estudio realizado confirma, a través de los estudios revisados, que existe relación entre resiliencia y el estrés de los cuidados informales. En ocasiones los cuidadores salen reforzados al superar la adversidad y se pueden identificar capacidades de afrontamiento que ayudan a superar las situaciones desfavorables que se presentan en los cuidados.

PO193. TRANSFERENCIA DEL MARCO TEÓRICO DE LA ESTRATEGIA DE CUIDADOS PALIATIVOS A LA REALIDAD ASISTENCIAL

Yolanda Muñoz Alonso¹, María Jesús Martín Sánchez¹, Eusebio Castaño Riera¹, Mercè Llagostera Pagès²

¹Servicio de planificación sanitaria. Dirección general de Prestaciones y Farmacia. Conselleria de Salud y Consumo, Illes Balears, España, ²Centro coordinador del Programa de cuidados paliativos. Servicio de Salud, Illes Balears, España

Introducción: Las Estrategias en Salud recogen la propuesta de acciones para un período con el objetivo de mejorar la atención y calidad de vida de los pacientes.

Aprovechando la revisión y actualización de la Estrategia Autonómica, planteamos al Comité Técnico (CT) identificar, en su entorno asistencial y de gestión, acciones a priorizar en el marco teórico del documento de planificación estratégico.

Objetivo: Disponer de un listado de acciones a desarrollar en los próximos cinco años.

Metodología: Para llevar a cabo este proyecto se diseñó un modelo de ficha en el que se recogen las dimensiones consideradas más relevantes para ordenar una determinada acción. Este modelo fue cumplimentado por los miembros del CT para cada acción propuesta. Para cumplimentar la ficha es necesario llevar a cabo un proceso de reflexión sobre la factibilidad, eficiencia y dificultades de implementación de la acción a proponer, incluyendo la identificación de su impacto presupuestario y la factibilidad de su evaluación.

Resultados: El modelo de ficha definitivo contó con 11 dimensiones. Los miembros del CT de la Estrategia de Cuidados Paliativos elaboraron un total de 28 fichas.

Algunas de las acciones mantuvieron su carácter "local" mientras que otras se generalizaron a toda la CA.

Conclusiones: Este modelo garantiza la multidisciplinariedad y participación de los ámbitos implicados al estar compuestos los CT por profesionales de todas las especialidades y ámbitos relacionados con las Estrategias. Sirve para identificar aquellas acciones que los profesionales consideran prioritarias y marcan la hoja de ruta que podrían seguir los decisores y gestores.

PO194. USO DE TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ALZHEIMER. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Miquel Leiva Atencia^{1,3}, Sara Notario Bernal²

¹Hospital La Fe De Valencia, Valencia, España.

²Universidad de Valencia, Valencia, España, ³Universidad Jaime I, Castellón, España

Introducción: La Enfermedad de Alzheimer (EA) es un trastorno neurológico progresivo e irreversible, que se caracteriza por episodios de amnesia y cambios del comportamiento. La EA no tiene cura, pero existen terapias para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Existen dos tipos de tratamientos: farmacológicos y no farmacológicos. Está demostrado que solo un 10 % de los medicamentos utilizados para esta enfermedad son realmente útiles, por ello, es necesario invertir en terapias alternativas para el tratamiento del Alzheimer.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es evaluar los efectos del tratamiento no farmacológico para mejorar el estado cognitivo en personas con Alzheimer.

Metodología: Se trata de una revisión sistemática en la cual se efectuó una búsqueda de artículos en las bases de datos más relevantes, empleando las palabras clave y los operadores booleanos necesarios con lo que se obtuvo una muestra de 36 artículos.

Resultados: La mayoría de los artículos, trataban sobre la musicoterapia (33,3 %), el ejercicio físico (19,4 %) y la terapia ocupacional (8,3 %) que son los tratamientos con más beneficios demostrados. Otros artículos hablan sobre varias intervenciones simultáneas para mejorar la calidad de vida, haciendo hincapié en los beneficios de las terapias multimodales (16,7 %) y sobre las terapias no farmacológicas restantes sin tanta evidencia (27,7 %). Por otra parte, el 88,9 % de los artículos fueron estudios y el 11,1 % revisiones y metaanálisis.

Conclusiones: Se ha demostrado la eficacia de las terapias no farmacológicas para el tratamiento del Alzheimer para mejorar la calidad de vida y el estado cognitivo de estos pacientes.

PO195. PERFIL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD AVANZADA NO ONCOLÓGICA Y NECESIDADES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DE MEDICINA INTERNA
 Marta Mónica Sánchez Rodríguez, Martina Pellicé, Andrea Ladino, Ferrán Masanés, Ariadna Jover Prats, M.^a Carmen García Díaz, Carmen Jiménez Montes
Hospital Clínic, Barcelona, España

Introducción: La actividad del EAPS en un Hospital general se lleva a cabo en unidades de ingreso de pacientes oncológicos y no oncológicos. Surge la necesidad de valorar el perfil de los pacientes según sus necesidades de atención paliativa y complejidad psicosocial con el fin de mejorar los criterios de derivación al EAPS.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo es describir el perfil de los pacientes paliativos ingresados en una unidad de agudos de Medicina Interna, en cuanto a su estado cognitivo y malestar emocional.

Metodología: Se selecciona una muestra incidental mediante un corte temporal transversal de los pacientes ingresados (n = 30). Se seleccionan aquellos pacientes ingresados con necesidades de atención paliativa (NECPAL) y, previo consentimiento informado, se recogen los datos sociodemográficos y de salud de la historia clínica del paciente. Se aplican escalas de valoración de necesidades psicosociales y estado cognitivo del paciente y del familiar (DME, Pfeiffer, CAM). Se realiza un análisis descriptivo cuantitativo de los datos mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se describe el perfil de los pacientes ingresados, con una mayoría de pacientes con necesidades paliativas, de los cuales > 40 % presentan malestar emocional y < 10 % son derivados por el equipo referente a psicología clínica.

Conclusiones: Los resultados del presente trabajo ayudan a definir el perfil de pacientes con necesidades paliativas ingresados en una unidad de agudos. Los resultados pueden mejorar la atención paliativa y los criterios de derivación al EAPS de acuerdo con las necesidades detectadas.

PO196. ¿NOS AFECTA LA LUNA?
 Roser Espinalt Serra, Cristina Prat Asensio
Pades Gerona CAP Güell, Gerona, España

Introducción: La idea de que la luna puede afectar nuestras emociones, comportamientos y enfermedades es una creencia muy arraigada.

Por poderosa que parezca esta creencia, existe poca evidencia científica al respecto.

Estudios realizados buscando la relación entre las fases lunares y trastornos neurológicos, vasculares o partos no han obtenido resultados positivos.

La posibilidad de que nos vemos influenciados por los ciclos lunares no es totalmente infundada: los océanos, la agricultura o los ciclos reproductivos se ven afectados.

Objetivos:

- Demostrar que las defunciones de los pacientes en programa se agrupaban en determinados días.
- Evaluar la asociación de defunciones con las fases lunares.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes incluidos en el servicio de atención domiciliaria de pacientes paliativos durante el año 2021.

Se incluyeron todos los pacientes exitus durante ese periodo.

Las cuatro fases lunares se determinaron utilizando la web en línea del Observatorio Naval de los EE. UU. para determinar el comienzo de cada fase.

El análisis estadístico se realizó calculando el total de las defunciones en cada fase lunar de cada mes y calculando los porcentajes.

Resultado: Durante el periodo a estudio se han incluido 297 pacientes fallecidos, se han agrupado en las cuatro fases lunares, en luna nueva fueron de 25,9 %, en luna creciente y luna menguante 24,5 % y en luna llena 24,9 %, la diferencia no es significativa.

Conclusiones: Con los datos recogidos no hemos podido observar una relación entre las fases lunares pero sí una agrupación de exitus en determinados días.

PO197. DESARROLLO NUEVAS VÍAS SUBCUTÁNEAS EN DOMICILIO

María Belén Anguita Tirado, M. Carmen Tomás García, Marta García Almela, María García Charcos, Josefa García Egea, Rosario Martínez Subiela, María José Soto Carrión
Hospital Universitario Santa María Rosell Cartagena, Murcia, España

Introducción: La vía subcutánea ocupa un papel crucial en el tratamiento de enfermos al final de la vida. El enve-

jecimiento poblacional y el crecimiento de enfermedades degenerativas demanda mayores cuidados paliativos. Aunque la vía de elección en estos pacientes es la oral, cuando hay situaciones que lo impiden la vía subcutánea es la principal opción para el control de síntomas en domicilio frente a otras (intravenosa, intramuscular...). En consecuencia, debemos explorar nuevas y mejores formas de administración además de las clásicas palomillas metálicas.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo es evaluar el funcionamiento de los nuevos dispositivos subcutáneos sin aguja con sets de administración adaptados. Para ello se realizó un estudio mediante encuesta exploratoria a los profesionales sanitarios sobre el manejo de esta nueva vía subcutánea.

Metodología: La muestra aleatoria fue de 54 pacientes incluidos en el programa de cuidados paliativos domiciliarios de Cartagena a los que se les implantó la vía. Se realizaron preguntas semiabiertas a los sanitarios del equipo acerca de los fármacos más utilizados, lugar y motivos de administración más frecuentes, así como beneficios e inconvenientes de su uso, entre otras.

Resultado: Comprobamos que es una vía segura y de bajo coste. Con una sencilla técnica de aprendizaje, el dispositivo evita ingresos hospitalarios proporcionando autonomía al paciente y cuidadores que, pueden estar rodeados de sus seres queridos en el domicilio.

Conclusiones: Por todo ello, es necesario fomentar su acceso y conocimiento en otras áreas como Atención Primaria, servicios de Urgencias, Unidad Cuidados Paliativos hospitalarios, etc.

PO198. CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN PORTUGUESA DE LA ESCALA DE FACILIDADES Y OBSTÁCULOS PARA EL CUIDADO ESPIRITUAL

Maria Dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe, Carlos António Sampaio de Jesus Laranjeira, Ana Isabel Fernandes Querido

Instituto Politécnico de Leiria; Escola Superior de Saúde, ciTechCare, Leiria, Portugal

Introducción: En Portugal, se desconocen instrumentos de medición que evalúen las condiciones en que los profesionales brindan Cuidado Espiritual (CE) en el ámbito de la asistencia en cuidados paliativos.

Objetivos: Construir y validar un instrumento breve que evalúe facilitadores y obstáculos para el CE.

Metodología: Estudio metodológico, con profesionales de la salud que respondieron un cuestionario electrónico, compuesto por variables sociodemográficas y escalas de valoración de facilitadores (12 ítems) y de obstáculos para el CE (12 ítems) con 5 opciones de respuesta tipo likert. Los datos fueron tratados mediante estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: De los 180 participantes, 82,2 % son mujeres con una edad media de $42,4 \pm 11,3$ años. Para definir los ítems, se utilizó una investigación bibliográfica y se realizaron dos grupos focales compuestos por 12 profesionales de Cuidados Paliativos. La validez de contenido obtuvo una tasa de concordancia del 90 %. La subescala de facilitadores para el CE tiene buena consistencia interna ($\alpha = 0,84$). El análisis factorial determinó tres factores (condiciones para la relación; actitudes del profesional en la relación; actitudes de

presencia en la relación) que explican el 58,5 % de la varianza explicada. La subescala de obstáculos para el CE tiene buena consistencia interna ($\alpha = 0,816$). El análisis factorial generó 4 factores (obstáculos organizacionales; obstáculos relacionados con el paciente; competencia para cuidar; valor de la espiritualidad en el cuidado) que explican el 68,2 % de la varianza explicada.

Conclusiones: El instrumento tiene buenas características psicométricas, demostrando un alto potencial para su uso en investigación, formación y práctica clínica.

PO199. PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS ANTE LA DIVERSIDAD SOCIAL Y CULTURAL EN LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

Soraya Hernández Moscoso

Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España

Introducción: Los movimientos migratorios y la posmodernidad gaseosa dibujan un mosaico diverso que influye en la percepción de los cuidados a los niños con necesidades paliativas. Garantizar una atención culturalmente sensible y conocer la percepción de los profesionales ante la diversidad social y cultural es un primer paso en el análisis de la intervención en cuidados paliativos pediátricos.

Objetivos: Explorar las percepciones de los profesionales de un equipo de cuidados paliativos pediátricos en la atención a la diversidad social y cultural.

Metodología: Realización de entrevistas semi-estructuradas a profesionales de un equipo de cuidados paliativos pediátricos. Análisis de contenido de las categorías construidas tras 10 entrevistas.

Resultados: Se analizan las siguientes categorías:

- Sesgos personales: se reconocen la presencia de valores propios que pueden chocar con los de las familias.
- Aumento de diversidad social/cultural: se constata multiplicidad de familias y tradiciones culturales.
- Concepción de cuidados y maternidad: se comparte la dificultad para definir los buenos y los malos tratos debido a lo que entiende cada familia por crianza/cuidados;
- Rol de género: se indica que la mujer, la madre, sigue haciéndose cargo de los cuidados del niño enfermo y de tareas del hogar.
- Necesidades formativas: se reconocen competencias culturales adquiridas con la práctica, faltaría conocimiento teórico y formación especializada.

Conclusiones: Los profesionales detectan cambios en la diversidad social y cultural de las familias con hijos en cuidados paliativos. Reconocen falta de formación especializada para acompañar detectando sesgos personales y barreras culturales.

PO200. VISITAS ÚNICAS

Meritxell Naudeillo Cosp¹, Nuria López Matons², Neus Saiz Anton^{1,3}

¹Eaps Mutuam, Barcelona, España ²Grup Mutuam, Barcelona, España. ³HAI Mutuam Güell, Barcelona

Introducción: Los Equipos de Atención Psicosocial (EAPS) atienden a pacientes con enfermedad avanzada y en situación de final de vida y a sus familiares.

Objetivo: Analizar los motivos de visita única de los casos atendidos.

Metodología: Revisión de historias con una sola visita de los EAPS en cada una de las UCP: 3 hospitales de agudos, 2 hospitales de atención intermedia y domicilio (PADES y Centros Residenciales) del 1 de noviembre de 2020 al 1 de noviembre de 2021. Se registró la persona atendida (paciente o familiar), la causa de activación y si consta alta y su motivo.

Resultados: 1621 personas atendidas con una sola visita (52,4 % familiares). El recurso con más visitas únicas de pacientes son los hospitales (75,6 %). La causa de activación más frecuente es por cribado (69,5 %), el 48,4 % han sido dados de alta y el principal motivo es la mejoría emocional (45 %) seguido de Exitus (40,5 %). Los PADES es el recurso que más familiares con visita única atienden. La causa más frecuente de activación es el malestar emocional (46,9 %), el 60,6 % son dados de alta debido a una buena evolución.

Conclusiones: Es importante la activación precoz de los EAPS durante el proceso de enfermedad y final de vida para realizar un adecuado abordaje multidisciplinar de las necesidades de pacientes y/o familiares. Existe una diferente distribución de visitas únicas a familiares o pacientes dependiendo del recurso. El análisis de los resultados del estudio nos permitirá adelantar la derivación a los EAPS.

PO201. INTEGRACIÓN DEL FARMACÉUTICO HOSPITALARIO EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Marcelino Mosquera Pena, Beatriz Salazar Laya, María del Carmen Riveira Fraga

Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, España

Objetivo: Descripción del proceso de integración del farmacéutico hospitalario (FH) dentro del equipo multidisciplinar (EM) de Cuidados Paliativos (UCP).

Mejoras esperadas: abordaje integral del paciente paliativo con una farmacoterapia adecuada, efectiva y segura.

Circuito y etapas: el EM de la UCP compuesto por: médico, enfermería, auxiliares de enfermería, trabajador social, psicólogo, psiquiatra y FH. Cuenta con 10 camas de hospitalización (333 ingresos en 2021) y consulta externa (CEXT) (1008 consultas en 2021).

Se solicitó la presencia del FH tras detectar necesidades:

- Conciliación y desprescripción.
- Adecuación de la medicación.
- Coordinación con atención primaria para control de síntomas.
- Coordinación con el hospital de día médico para tratamientos parenterales.
- Docencia y formación.

Implantación: incorporación progresiva del FH entre 2013 y 2019 hasta dedicación de un tercio de la jornada.

Resultados: Revisión diaria de pacientes: conciliación de la medicación al ingreso (STOPP-PAL); cambios de tratamiento consensuados según criterios clínicos, enfermería y farmacológicos; planificación terapéutica al alta según situación social, estado físico y mental, facilitando el acceso a los tra-

tamientos iniciados durante el ingreso: infusores subcutáneos, homologación sanitaria de recetas, dispensación de medicación hospitalaria. CEXT: planificación de tratamientos mediante interconsulta farmacéutica telefónica, si fuera necesario. Junto con enfermería, dispensación ambulatoria de infusores de control de síntomas.

Limitaciones: solo un FH formado e integrado en el EM.

Conclusiones: La integración del FH resulta esencial para un abordaje de calidad en el final de la vida. La participación del FH pone en valor su papel en el EM, aplicable a cualquier UCP.

PO202. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE LA ATENCIÓN PALIATIVA RECIBIDA DE LOS PACIENTES FALLECIDOS POR COVID-19 SEGÚN EL PERIODO Y EL LUGAR DEL FALLECIMIENTO: SALA CONVENCIONAL, CUIDADOS INTERMEDIOS O UCI

Martina Pellicé Ariño, Andrea Ladino Vásquez, Miriam Costafreda Mas, Marta Mónica Sánchez-Rodríguez, Alfons López-Soto, Ferran Masanés Torán
Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Introducción: Durante la pandemia por COVID-19, se observó un incremento en la mortalidad intrahospitalaria, dificultando la atención habitual durante el proceso de muerte.

Comparar los pacientes según el periodo (ola) en qué fallecieron y el lugar (UCI, cuidados intermedios o sala convencional).

Estudio retrospectivo observacional en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron todos los pacientes fallecidos por COVID-19 del 25-02-2020 al 31-3-2021. Se consideró primera ola desde el inicio de la pandemia al 31-7-2021 y la segunda ola, desde el 1 de agosto hasta el final del periodo de estudio. Se analizaron las características demográficas, clínicas y el proceso de final de vida. La información se obtuvo del registro hospitalario. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS 24.0.

Fallecieron un total de 435 pacientes (209 en la primera ola y 226 en la segunda). Entorno al 60 % falleció en sala convencional, el 15 % en cuidados intermedios y alrededor del 20 % en la UCI. Los pacientes fallecidos en la sala e intermedios fueron mayores que los de la UCI y los pacientes con demencia murieron mayormente en la sala. Solo tenían documento de voluntades anticipadas un 2 %. En la segunda ola hubo un incremento de la información a los familiares, la posibilidad de visitar y despedirse de los pacientes

Hay cambios en la población en la primera y la segunda ola. Pese a la incertidumbre inicial, se objetivó una mejoría en la atención paliativa en la segunda ola, pero es imperativo el uso generalizado de un programa de decisiones anticipadas.

PO203. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO UTILIZADO PARA EL TRATAMIENTO SINTOMÁTICO EN FINAL DE VIDA EN LOS PACIENTES FALLECIDOS POR COVID-19

Martina Pellicé Ariño, Andrea Ladino Vásquez, Miriam Costafreda Mas, Marta Mónica Sánchez-Rodríguez, Alfons López-Soto, Ferran Masanés Torán
Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Introducción: Durante la pandemia por COVID-19, se observó un incremento en la mortalidad intrahospitalaria dificultando la atención habitual durante el proceso de muerte.

Objetivo: Comparar el tratamiento farmacológico administrado para el control sintomático y sedación paliativa según el periodo (ola) en qué fallecieron y el lugar.

Metodología: Estudio retrospectivo observacional en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron todos los pacientes fallecidos por COVID-19 del 25-02-2020 al 31-3-2021. Se consideró primera ola desde el inicio de la pandemia al 31-7-2021 y segunda ola, desde el 1 de agosto hasta el final del periodo de estudio. Se analizó el tratamiento recibido.

Resultados: Fallecieron un total de 435 pacientes (208 en la primera ola y 227 en la segunda). El 60 % de los pacientes presentó disnea y trabajo respiratorio. El 40 % de los ingresados en cuidados intermedios presentó delirium. Se utilizó la vía endovenosa entorno al 50 %. Se inició sedación paliativa en el 80 % en la sala convencional y cuidados intermedios con una duración media de 25 horas en sala y 12 en intermedios. Del empeoramiento clínico al inicio de sedación pasaron $3,27 \pm 9,17$ días. La morfina fue el fármaco más utilizado para la inducción. La combinación de preferencia fue morfina+midazolam+escopolamina. Las dosis más utilizadas fueron 20 mg de morfina y 15 de midazolam.

Conclusiones: Se observa una mejora en la administración de tratamiento sintomático en la segunda ola. Existe una gran variabilidad en el uso farmacológico y la sedación paliativa. Con el objetivo de mejorar la atención, se deberían de aplicar los protocolos específicos.

PO204. ¿POR QUÉ NOS CUESTA TANTO IRNOS?

Josefa García Egea, Marta García Almela, María del Carmen Tomás García, Belén Anguita Tirado
Esad Cartagena Área 2, Murcia, España

Introducción: Paciente mujer de 90 años en situación de últimos días que es atendida por nuestro equipo, durante una semana en tratamiento con midazolam 30 mg/24 horas por inquietud y morfina 30 mg/día por disnea. Pérdida de vía oral y anuria en los últimos 3 días sin producirse el fallecimiento.

En las entrevistas con la familia finalmente preguntamos por asuntos pendientes y personas que ella quería.

Su nieta favorita vivía fuera y no había ido a despedirse. Explicamos que es importante que lo haga. Cuando por fin llegó la nieta y la paciente la escuchó, a las pocas horas falleció. Tranquila y en paz.

Y este no es un caso aislado, lo vemos frecuentemente y a pesar de los signos de situación de últimas horas no fallecen hasta que asuntos pendientes o personas se despiden.

Sería interesante seguir investigando sobre este tema, pues como vemos con nuestra experiencia hay situaciones que la ciencia sigue sin poder explicar.

PO205. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES

Mónica Rodríguez Lopera¹, Laura Robles Yepes², Shaila Moreno Cerezo³, Francisco Javier Morales González³, Ana Sanchís Sinisterra⁴

¹Hospital Sant Joan de Déu Palma, Palma, España, ²hospital San Juan de Dios Murcia., Murcia, España, ³Cruz Roja Castellón, España, ⁴Asociación Carena Valencia, España

Introducción: Desde el inicio de la pandemia, las residencias han sido una de las grandes afectadas haciéndose más visible la necesidad de ampliación de atención desde diferentes áreas, entre ellas la psicológica. Es por ello que se inicia la implementación de un programa de atención psicosocial con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en un proceso de enfermedad avanzada y a sus familiares.

Objetivo: Analizar de manera descriptiva la implementación de un programa de atención psicosocial con personas con enfermedades avanzadas en residencias geriátricas.

Metodología: El análisis se lleva a cabo contabilizando el número de intervenciones individuales realizadas. Es decir, de la atención ofrecida desde un inicio escalonado de mayo del 2021 a febrero del 2022.

El campo de actuación se ha centrado en 16 residencias de plazas públicas en el ámbito de Murcia, Castellón, Mallorca y Valencia a través de la derivación de profesionales de referencia.

Resultados: Se han atendido a un total de 664 pacientes, casi a partes iguales entre familiares (333) y residentes (331). Con un total de intervenciones de 2361. De ellas, el 63 % ha sido a residentes y el 37 % a familiares.

Conclusiones: Desde el inicio del programa se ha manifestado gran acogida por parte de las diferentes residencias ya que se ha valorado como una mejora en la calidad de la atención psicosocial y espiritual ofrecida tanto de familiares como residentes.

PO206. ENFERMERA GESTORA EN ESAD. LIDERAZGO DE LA ENFERMERA

Rakel Gorritxo Lecumberri, Marta García Vizcay
Hospital San Juan de Dios, Pamplona, España

Introducción: Tradicionalmente la figura de la enfermera se asocia a una labor puramente asistencial y de cuidados. El crecimiento en la necesidad de Atención Paliativa a domicilio hizo que en septiembre de 2019 se creara la figura de la Enfermera Gestora para mejorar la coordinación y optimizar a los 5 equipos asistenciales existentes en el ESAD de Navarra, centralizándose en ella la organización del servicio.

Objetivo:

- Analizar la eficiencia y eficacia del servicio con la figura de la enfermera gestora.
- Demostrar el liderazgo enfermera a través de parámetros cuantitativos y de calidad.

Metodología: Revisión retrospectiva de la actividad del ESAD desde 2018 a 2021. Comparativa pre/post implantación de la figura. Parámetros: número de pacientes nuevos en programa, total de visitas conjuntas, visitas individuales de médico y de enfermera, tiempo de demora en la atención y porcentaje de exitus domiciliario.

Resultados: Desde la creación de esta figura, se comprueba una importante mejora asistencial: atención más precoz (4.5 días de demora en 2018 frente a 3 días en 2021) y un aumento (64 %) de los exitus en domicilio.

El número de pacientes atendidos se incrementa significativamente (>276 % entre 2018 y 2021), así como el número de visitas anuales totales médico + enfermera (>85,49) y las realizadas de forma individual.

Conclusiones: Centralizar la organización del ESAD en la figura de la enfermera, demuestra exitosamente su capacidad para gestionar y liderar equipos multi e interdisciplinares, maximizando recursos, potenciando el trabajo en equipo y mejorando todos los indicadores de actividad y de calidad analizados.

PO207. DUELO PROLONGADO EN FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS EN LA PRIMERA OLA POR COVID-19. SEGUIMIENTO A LOS 12 MESES

P. Cristóbal-Narváez, Itziar Riera López de Aguilera, Bernat Carreras Marcos, B. Franesqui, S. Ochoa
Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona, España

Introducción: Los/as pacientes que fallecieron durante la primera ola de la pandemia carecieron de un correcto acompañamiento al final de la vida. Las variables del exitus influyen en la duración y gravedad de los síntomas de duelo de sus familiares.

Objetivos:

- Investigar la relación entre las características de los fallecimientos y la intensidad del duelo.
- Analizar la sintomatología asociada al duelo a los 12 meses.

Metodología: Se evaluaron variables relacionadas con el fallecimiento del paciente y el duelo de lo/as familiares en una muestra de 36 participantes. Se contactó con la familia en el momento y en el seguimiento a los 12 meses.

Resultados: El 77,8 % de la muestra eran mujeres y la gran mayoría de fallecidos fueron progenitores. Sólo el 53,1 % informaron que pudieron despedirse de algún modo y de entre ellos, el 82,4 % lo hizo mediante una videollamada facilitada por el equipo. Al año, el 65,6 % presentó sintomatología depresiva asociada al duelo y el 21,9 % cumplía criterios de trastorno de estrés postraumático.

Conclusión: Las circunstancias en que ocurrió el exitus y en especial la imposibilidad de despedirse y realizar rituales de despedida condicionaron la elaboración del duelo.

En el futuro deberemos aprender a ponderar y tratar de compatibilizar el interés por el bien colectivo y las políticas de prevención sanitaria con la humanización en la atención al paciente y su familia, fundamental en el acompañamiento al final de la vida.

PO208. DETECCIÓN DE RETENCIÓN URINARIA MEDIANTE ECOGRAFÍA REALIZADA POR ENFERMERÍA EN PACIENTES ATENDIDOS EN CUIDADOS PALIATIVOS

Belén Garrido Bernet, José María Valverde Pellicer, Manuel Ramón Castillo Padrós, Miguel Ángel Benítez Rosario
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz De Tenerife, España

Introducción: La retención urinaria aguda es una complicación frecuente al final de su vida. Motiva molestias importantes, desencadenando incluso inquietud psicomotriz. La monitorización de forma no invasiva es compleja teniendo una fiabilidad limitada.

Objetivos: Explorar si la cuantificación del volumen vesical determinado por ecografía a pie de cama manejada por enfermería puede proporcionar en estos pacientes ventajas en la detección de retención urinaria frente a la monitorización tradicional.

Metodología: Pacientes adultos afectados enfermedad avanzada hospitalizados para control de síntomas en una Unidad de Cuidados Paliativos de Hospital Universitario tercer nivel. Muestreo y reclutamiento oportunista durante su proceso de ingreso

Las Variables medidas son Edad, género, Necesidad medicación de rescate por inquietud, Orina previa, percepción de retención urinaria en exploración, volumen estimado de orina en ecografía, volumen orina tras sondaje.

Evaluación descriptiva con análisis de frecuencias.

Resultados: Todos los pacientes (n = 36) tenían cáncer avanzado. El 60 % fueron varones. En el 75 % de los casos con crisis recientes de agitación que precisó medicación de rescate. En 86 % registrada emisión de orina previas. En el 90 % no se detectaba a la palpación globo vesical. El cálculo de volumen mediante ecografía se correspondía con volúmenes similares (< 10 % de diferencia). Sin complicaciones del procedimiento.

Conclusiones: Este método aumenta la capacidad de detectar episodios de retención urinaria y evita sondajes innecesarios ahorrando molestias al paciente, costes y posibles complicaciones. Este método es seguro, inocuo y objetivo pudiendo ser realizada por el personal de enfermería previo adiestramiento básico en el manejo de equipos preparados para este fin.

PO209. COMITÉ PSICOSOCIAL: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN INTEGRADA DE LAS NECESIDADES PSICOSOCIALES EN UNA UNIDAD ONCO-HEMATO-PALIATIVA

Olivia Giménez Rafael, Cruz Sánchez Julve, César Gálvez Barron
Consorti Sanitari Alt Penedès Garraf, Sant Pere de Ribes, España

Introducción: La atención a las necesidades paliativas requiere un abordaje integral e integrado.

Objetivo: Evaluar la eficacia del Comité Psicosocial (CPS), basado en la detección precoz de criterios de complejidad psicosocial, como instrumento de derivación y priorización de la intervención psicológica y social, integrada a lo largo del proceso.

Metodología: Estudio observacional transversal. La muestra se compuso de todos los pacientes atendidos en el CPS durante el periodo 2021. Se evaluaron las características basales, diagnóstico/fase del proceso, y criterios de complejidad psicosocial, entre otros. Se evaluó la asociación del número de criterios de complejidad con las siguientes variables basales: fase del proceso y grupo de edad.

Resultados: Se reclutaron 95 participantes para el estudio. La edad media de la muestra fue de 61 años (DE: 13), y el porcentaje de mujeres del 70 %.

El 78 % de las pacientes estaban diagnosticadas de neoplasia de mama, pulmón y colon-recto.

El 53 % presentaban enfermedad avanzada.

Los criterios de complejidad más frecuentes son: Edad joven/ciclo vital, malestar emocional moderado-severo (persistente), y las dificultades de adaptación.

El número de criterios de complejidad NO se asoció a la fase de la enfermedad, pero SI se asoció al grupo de edad, siendo los menores de 65 años los que presentaban más criterios.

Conclusiones: La implementación del CPS en la unidad es relevante.

Los resultados sugieren que los criterios de complejidad psicosocial deben detectarse en cualquier fase del proceso, especialmente en pacientes jóvenes (< 65a).

PO210. COMUNIDADES COMPASIVAS AL FINAL DE LA VIDA (TESIS DOCTORAL)

Silvia Librada Flores

New Health Foundation, Sevilla, España

Introducción: La sociedad envejece, viviremos más años con enfermedad y cada vez estamos más solos. Las necesidades no solo podrán ser satisfechas por profesionales sino también por la comunidad. Este nuevo modelo tiene su origen en las Comunidades Compasivas y en la Salud Pública, donde la salud es responsabilidad de todos.

Método:

1. Revisión sistemática de experiencias internacionales de modelos de desarrollo y evaluación de Comunidades Compasivas al final de la vida. (2000-2018).
2. Diseño de un método propio replicable y evaluable en otras comunidades e implementación de un piloto en Sevilla, España.
3. Diseño de un protocolo de detección de necesidades y creación de redes de cuidados alrededor de las personas con enfermedad avanzada y su familia.
4. Estudio descriptivo del impacto en la mejora de calidad de vida y bienestar de los beneficiarios de un programa de intervención comunitaria.

Resultados: 31 artículos revisados. 1 método propio. Y protocolo de creación de redes de cuidados REDCUIDA. 1 proyecto piloto. Los resultados han demostrado en 120 personas: mejora de calidad de vida y bienestar, aumento de redes de cuidados, mayor número de necesidades satisfechas, disminución de la ansiedad, depresión y soledad, y mayor satisfacción de familiares.

Conclusiones: Se ha generado un movimiento social que está provocando un cambio cultural en el afrontamiento de los procesos de enfermedad y la muerte y en la forma en la que tenemos que implicarnos como sociedad en el alivio del sufrimiento de cada persona que afronta estos procesos al final de la vida.

PO211. GASTROSTOMÍA RADIOLÓGICA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA: COMPLICACIONES Y SUPERVIVENCIA

Alberto Alonso Babarro¹, Laura Urraco Nieto¹, María Teresa Pérez Manrique¹, Yolanda Moran Benito², Pilar Carbajo Gullón¹, Eva María Sanz Peces³, María Varela Cerdeira¹

¹Hospital La Paz, Madrid, España, ²Hospital Carlos III, Madrid, España, ³Equipo Soporte Domiciliario Paliativo Área Noroeste

Introducción: La Esclerosis Lateral amiotrófica es una enfermedad neurodegenerativa progresiva con una mediana supervivencia 3-5 años. La disfagia es frecuente en la evolución; la colocación de una sonda de gastrostomía percutánea (PEG) se plantea con el fin de facilitar la nutrición del paciente.

Objetivo: Nuestro objetivo fue describir las complicaciones asociadas, su repercusión en la calidad de vida y supervivencia de los pacientes a los que se realizó PEG.

Metodología: Estudio longitudinal retrospectivo observacional de una cohorte de pacientes diagnosticados de ELA seguidos por Unidad de Cuidados Paliativos (enero de 2018 a enero 2020). Variables: edad, sexo, cuidador, supervivencia global y desde colocación de sonda de gastrostomía; índice masa corporal, Índice de Barthel, PPS, ALSFRS-r, horas de ventilación mecánica no invasiva (VMNIV) y complicaciones de la intervención.

Resultados: Se incluyeron 108 pacientes de los que en 45 se colocó PEG, con una edad media de 65 años, 53 % varones. Los pacientes en los que se colocó PEG eran más jóvenes y usaban más horas la VMNIV. La supervivencia tras colocación de gastrostomía fue de $14,71 \pm 1,74$ meses. Se produce un significativo deterioro funcional, nutricional y respiratorio tras procedimiento. El 11 % sufrieron complicaciones graves (2 hemorragias gástricas, 1 neumoperitoneo y 2 perforaciones). Un 7 % presentaron infecciones locales y, durante el seguimiento posterior, el 35 % presentaron salida accidental de la PEG.

Conclusiones: Los pacientes con ELA avanzada con nutrición enteral por sonda gastrostomía tuvieron una supervivencia de más de 1 año. Sólo un pequeño porcentaje de pacientes sufrió complicaciones graves.

PO212. ESCALAS PRONÓSTICAS EN FINAL DE VIDA. ¿CUÁL ES LA VARIABLE MÁS UTILIZADA? UNA REFLEXIÓN

Juan Santos Suárez

Equipo de Apoyo de Cuidados Paliativos. Oviedo, España

Introducción: Se han desarrollado múltiples escalas pronósticas de final de vida que emplean diferentes parámetros sin lograr encontrar una que satisfaga a todos los profesionales.

Objetivos: Conocer cuál es el ítem más utilizado y reflexionar el motivo.

Metodología: Se recogen, en secuencia temporal, todas las escalas pronósticas empleadas para cuantificar el tiempo de vida restante en pacientes con cáncer, desde la empleada por Karnofsky en 1948 hasta la actualidad. Se clasifican en: escalas pronósticas funcionales, cuando es la movilidad el único parámetro utilizado, y multidimensionales cuando se emplean otras variables, incluyan o no la funcionalidad. A continuación se identifican, agrupan y cuantifican, todos los ítems utilizados en cada una de las escalas.

Resultados: se objetiva que la funcionalidad es el parámetro más empleado seguido de la albúmina y LDH.

Conclusiones: la pérdida de funcionalidad es factor pronóstico más relevante a la hora de cuantificar el tiempo de vida que a su vez guarda una relación directa con la sarcopenia y la caquexia tumoral.

PO213. LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ASISTENCIAL EN PALIATIVOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

María Belén Anguita Tirado, Sandra Marín Gómez, Isabel Morales Marín

Hospital Universitario Santa María Rosell Cartagena, Murcia, España

Objetivo: Con el presente caso pretendemos evidenciar la importancia de la escucha activa y las preguntas abiertas. Un buen acto comunicativo puede otorgar a pacientes y familiares la posibilidad de manifestar sus miedos y últimas voluntades, así como evitar medidas desproporcionadas a la situación.

CASO CLÍNICO: Varón de 67 años, sanitario de profesión con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico en estadio IV (metástasis peritoneales y óseas) remitido al equipo de paliativos domiciliarios. Durante las 3 visitas realizadas el paciente porta drenaje ascítico permanente, inicio de síntomas compatibles con obstrucción intestinal y dolor abdominal secundario a implantes peritoneales palpables, no controlado con opioides débiles. Se muestra muy esperanzado planteando opciones terapéuticas curativas, aunque la situación de progresión de enfermedad lo impide. Su mujer nos verbaliza ser consciente del pronóstico desfavorable y agradece soporte paliativo. Solicita ingreso hospitalario ya en situación de últimos días. A petición del paciente se pautan medidas fútiles (nutrición parenteral) rechazando rescates analgesia a pesar de intenso dolor. Tras ser interrogado, manifiesta que es consciente de su final próximo y todo lo que plantea es por su familia, para que no pierdan la esperanza. Además, tampoco sabe cómo despedirse.

Conclusiones: Mantener una correcta comunicación entre equipo asistencial y paciente es imprescindible a lo largo del proceso de enfermedad terminal que, a su vez, se ve reflejado en la situación de últimos días. Garantizar la asistencia inmediata al equipo de psicología y trabajador social es un objetivo pendiente.

La esposa del paciente da consentimiento para el uso de datos.

PO214. USO DE ANTIBIÓTICOS EN EL FINAL DE VIDA

Miriam Costafreda Mas, Andrea Ladino, Martina Pellicé, M. M. Sánchez-Rodríguez, Alfons López-Soto, Ferran Masanés

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Introducción: El objetivo de la antibioterapia en la atención paliativa del final de vida es mejorar el confort de los pacientes, aunque el efecto sintomático es incierto.

Objetivos: Describir el uso de tratamiento antibiótico en el proceso de final de vida en un hospital de tercer nivel.

Metodología: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se recogieron datos relacionados con el uso de antibióticos en pacientes en situación de final de vida entre el 1 de enero 2018 y el 1 de enero 2019, en un hospital de tercer nivel. Se recogieron los datos desde la historia clínica electrónica, utilizando el software REDCap. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS.24.

Resultados: Se incluyeron un total de 101 pacientes. El 70 % de los pacientes recibió tratamiento antibiótico en los siete días previos a la muerte, en un 34 % éste era de amplio espectro. El uso de antibióticos disminuyó durante las 24 horas previas a la muerte a un 52 %, siendo los de amplio espectro en una cuarta parte. En los pacientes mayores de 80 años, el 75 % recibió tratamiento antibiótico en la etapa terminal de vida.

Conclusiones: Es preciso individualizar y planificar de forma coherente el uso de terapias antimicrobianas en etapas finales de vida, especialmente aquellas de amplio espectro, a fin de evitar la presión selectiva antibiótica y por consiguiente el aumento de gérmenes multirresistentes en ambiente hospitalario, y la prolongación, en ocasiones innecesaria, de la situación de últimos días.

Proyecto financiado por Contractes Clínic de Recerca "Emili Letang - Josep Font" 2021.

PO215. FACETAS DE LA ATENCIÓN FAMILIAR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS: DETECCIÓN DEL ANCIANO FRÁGIL

Laura Rodríguez Expósito¹, Gemma Roquerías Pruna¹, Laura Marrero Martín¹, Miguel Ángel Benítez Rosario²

¹Eaps Fundación Caixa - Cruz Roja Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España. ²Unidad de cuidados paliativos, HUNSC, Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España

Introducción: Las unidades de cuidados paliativos están en una disposición óptima para detectar situaciones de riesgo en familiares ancianos de pacientes atendidos.

Objetivo: Describir los hallazgos de la detección, en el contexto de la atención familiar, de ancianos frágiles cónyuges de pacientes hospitalizados.

Metodología: Se evaluaron los registros de los 6 primeros meses de funcionamiento de la actividad. Esta consistió en una valoración sistemática de familiares ≥ 80 años, que incluyó la entrevista psicosocial y la escala de Gijón. Análisis estadístico: se utilizaron los test χ^2 y Fisher.

Resultados: Entre junio-diciembre de 2021 fallecieron 307 pacientes, 46 % ≥ 80 años. 57 (40 %) cónyuges fueron susceptibles de valoración, 80 % mujeres ($p < 0,05$), edad media 84 años. 10 de 57 (17,5 %; $p > 0,05$) presentó, al menos, un factor que potenciaba su fragilidad. El 70 % presentó situación de riesgo social y 1 problemática social (escala Gijón ≥ 10 y >15 puntos, respectivamente). Los factores más frecuentes fueron: vivir solo tras la pérdida (60 %), ingresos inferiores al salario mínimo (50 %), no relaciones sociales externas (40 %). El déficit de apoyo familiar no estuvo presente en la mayoría ($p < 0,05$). Solo el 50 % ya estaba en seguimiento por: servicios sociales 60 %, atención primaria 20 % u otros recursos 20 %. Las intervenciones que se

realizaron fueron, con mayor frecuencia, coordinación con recursos sociales (40 %) y apoyo al duelo (20 %).

Conclusiones: La detección oportunista en las unidades de cuidados paliativos del anciano frágil encuentra factores no conocidos, además de la viudedad, que potencian la fragilidad de las personas mayores.

PO216. VÍA SUBCUTÁNEA VS. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

M.^a Carmen Tomás García, Josefa García Egea, Marta García Almela, Belén Anguita Tirado
Hospital Rossell, Cartagena, España

Introducción: Tratamiento sintomático a través de vía subcutánea.

Ana, 37 años Ca. De mama, diagnóstico 2014 (MTX hepáticas, oseas).

Actualmente tratamiento del dolor con Fentanilo + Morfina (v.o.).

Presenta náuseas y vómitos continuos secundarios a tratamiento de quimioterapia, nula respuesta al tratamiento vía oral.

Se inserta vía subcutánea con metoclopramida + ondansetrón en 100 ml de suero fisiológico. Se continúa con mismo tratamiento antiemético, mientras dura la administración de esta línea de QMT.

Estabilidad durante 5 años en seguimiento por oncología, tiempo en que permanece en Asesoría por nuestra parte.

Nuevo ingreso por mal control del dolor, al alta portadora de infusor de morfina, realizamos seguimiento durante nueve meses con ajustes de dosis necesarias, y añadiendo Ondansetron por progresión de enfermedad.

Su marido realiza cambio de vía subcutánea si necesidad así como administración de dosis de rescate, si precisa.

Progresión, empeoramiento y muerte 2019.

PO217. EL LEGADO COMO TRABAJO TERAPÉUTICO: ANÁLISIS DE UN CASO

Sonia Justo López, Raquel Rodríguez, María del Carmen Gómez, Ana María Daviu, Iratxe Bijueska, Mónica Rodríguez, Laura Espinàs
Hospital San Juan De Dios Palma, Palma, España

Introducción: Es bien conocido el abordaje integral y holístico que se realiza en Cuidados Paliativos, abarcando múltiples necesidades, principalmente a través del counselling. Últimamente se ha incorporado la Terapia de la Dignidad (TD), así como otras opciones terapéuticas tales como la Arteterapia (AT).

Objetivos: El objetivo principal es presentar un caso de intervención psicoterapéutica de una paciente ingresada en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP).

Metodología: Diseño de caso único. Se diseñó una valoración cualitativa ad hoc a través de preguntas abiertas, y se administraron las escalas Inventario de Crecimiento Postraumático, Inventario de Dignidad, HADS.

LA TD se realizó con la psicóloga de la UCP y AT con una psicóloga, estudiante en prácticas de Máster de AT.

Resultados: Entre enero y marzo 2022, se realizaron 9 sesiones de TD (6 elaboración documento y 3 de revisión) y 8 de AT.

Los resultados mostraron ausencia de sintomatología clínica ansiosa (HADS 6) y depresiva (HADS 7), presencia de crecimiento postraumático (49/105) y preservación en la dignidad (en 33 de los 35 ítems).

La valoración cualitativa indica que ambas intervenciones le ayudaron a prepararse para el final de vida y elaboraron duelo prolongado.

Conclusiones: Consideramos que la combinación de TD y la AT ha contribuido en el alivio del sufrimiento, promoviendo esperanza, mejoría de las relaciones, el sentido de la propia vida y muerte de la paciente.

Valoramos que son opciones terapéuticas que contribuyen al abordaje integral de la persona con enfermedad avanzada.

PO218. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES ONCOLÓGICOS Y NO ONCOLÓGICOS: PROFUNDIZANDO EN LA RED DE CUIDADOS AL FINAL DE VIDA

Iván Cruz Milla¹, Rocío García Ronderos¹, Margarita García Rodríguez², Lucía Sáenz de Santa María Benedit¹, María Jiménez Alonso³, Ana Rodríguez García³
¹Equipo De Atención Psicosocial. Fundación "La Caixa". Hospital Monte Naranco, Oviedo, España, ²Equipo De Atención Psicosocial. Fundación "La Caixa". Fundación Hospital Avilés, Avilés, España, ³Equipo De Atención Psicosocial. Fundación "La Caixa". Hospital Cruz Roja, Oviedo, España

Introducción: Los pacientes en cuidados paliativos necesitan de una red de cuidados que no siempre se ven cubiertos o cubriéndose tarde. Se pretende establecer un perfil de paciente con mayor probabilidad de necesitar recursos para anticipar estas situaciones.

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue profundizar en la red de cuidados en pacientes al final de vida, analizando para ello la necesidad de obtener recursos y la cobertura de cuidados en pacientes oncológicos y no oncológicos.

Metodología: La muestra estuvo compuesta por 102 participantes en situación de final de vida, 67 pacientes con un diagnóstico oncológico y 35 con un diagnóstico no oncológico. La investigación es un estudio descriptivo transversal analizando datos de variables recopiladas en un momento determinado. Se realizaron análisis descriptivos con objeto de conocer nuestra muestra, tablas de contingencia y el estadístico χ^2 .

Resultados: Los resultados muestran que solo 1 de cada 3 pacientes con diagnóstico oncológico mantenía una cobertura de cuidados buena (excelentes o suficiente) en comparación con los pacientes con diagnóstico no oncológico, en el que 2 de cada 3, tienen una buena cobertura de cuidados, siendo el paciente oncológico más vulnerable. Además, un 65,1 % pacientes oncológicos y un 34,9 % pacientes no oncológicos precisaban de más ayuda de la que tenían tras un ingreso hospitalario. En cuanto a recursos, se detalla que los pacientes oncológicos requieren en mayor medida SAD, teleasistencia y voluntariado.

PO219. NUEVAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN Y CUIDADO EN EL CONTEXTO DE UNA PANDEMIA: DESARROLLO DE UN SISTEMA DE MONITORIZACIÓN DE SÍNTOMAS TELEMÁTICO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS (AVANZAT)

Manuel Castillo Padrós¹, Marcelino Mosquera Peña², Miguel Ángel Benítez-Rosario¹, María del Carmen Rivera Fraga², Belén Garrido Bernet¹, Rosa María García García¹
¹Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. Candelaria, Santa Cruz De Tenerife, España. ²Complejo Hospital Universitario de Ferrol, El Ferrol, España

Introducción: La telemedicina involucra a los pacientes en sus cuidados, favorecen la adherencia a los tratamientos, y ayuda a centrar las valoraciones presenciales en los problemas más importantes.

Objetivo: Desarrollar app para monitorizar síntomas relevantes y variables clínicas seleccionadas en pacientes con enfermedades avanzadas.

Metodología: Ámbito: Unidades Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Ntra. Sra. Candelaria (CHUNSC) en Tenerife y Hospital Universitario Ferrol (CHUF).

Intervención: Desarrollo app entre profesionales expertos en enfermedades avanzadas y un equipo de desarrollo de app sanitarias.

Evaluación: Análisis del uso de app por pacientes y profesionales, aportación al seguimiento diario, y satisfacción con uso.

Resultados: Se reclutaron 60 pacientes (60 % mujeres). Edad media 72 años. Seguimiento: 76 % cáncer, 12 % neopatas y 8 % ELA. El 70 % con seguimiento previo. En 60 % información recogida por familiares/cuidadores. Mediana seguimiento 52 días (RIC 14 - 104). El 69 % (41) seguimiento > 30 días (10 fallecidos y 9 sin datos). El chat se empleo en 56 % de casos por los pacientes y en el 79 % por profesionales. Apartados: Tensión Arterial utilizado por el 77 %, Frecuencia Cardíaca 72 %, Saturación 60 %, Temperatura 50 %, Glucemias 37 %, situación funcional y control de síntomas 85 %, 80 % escala de Bristol y 90 % escala de ROMA. Información sobre medicación en 85 % casos. Pacientes y cuidadores se mostraron muy satisfechos en facilidad de empleo y utilidad.

Conclusiones: Es posible desarrollar una forma novedosa de seguimiento en estos pacientes con intención de mejorar su accesibilidad a los servicios sanitarios aportando información valiosa para su seguimiento, siendo bien aceptada por los usuarios.

PO220. ATENCIÓN PSICOSOCIAL TEMPRANA Y ESCALONADA EN CÁNCER DE PULMÓN AVANZADO MEDIANTE UN ECOSISTEMA DE SALUD DIGITAL: PROTOCOLO DE UN ENSAYO CONTROLADO Y ALEATORIZADO

Darío Gómez Fernández, María Serra-Blasco, Alejandra Arizu-Onassis, Aida Flix-Valle, Cristian Ochoa-Arnedo
Institut Català d'Oncologia (ICO), Barcelona, España

Introducción: Las personas con una enfermedad incurable conviven durante más tiempo con una comorbilidad psicosocial derivada de la propia enfermedad y los tratamientos

asociados. Aunque existen intervenciones psicosociales eficaces en cuidados paliativos, a menudo no están disponibles para todos/as los/las pacientes que lo necesitarían.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es estudiar la efectividad y el coste-utilidad asociados a una plataforma de salud digital diseñada para cubrir las necesidades psicosociales de las personas con cáncer de pulmón (CP) avanzado (Estadios III y IV).

Metodología: Este estudio es un ensayo controlado y aleatorizado con dos grupos paralelos: 1) intervención a través de un ecosistema eHealth de atención psicosocial integrada y escalonada vs 2) atención psicosocial habitual. 152 participantes (n = 76 por rama) serán reclutados por la Unidad Funcional de Pulmón del Institut Català d'Oncologia (ICO) y aleatorizados a una de las dos intervenciones. Se realizarán evaluaciones sociodemográficas y clínicas en el reclutamiento (T0), 4 meses desde T0 (T1), 8 meses desde T0 (T2) y 12 meses desde T0 (T3). Además, se recogerá el malestar emocional, tiempo de espera hasta la intervención, ansiedad y depresión, calidad de vida, control de síntomas, adherencia farmacológica, espiritualidad y desmoralización.

Resultados: Se compararán los resultados de esta plataforma de salud digital con la atención psicosocial habitual en cuanto a su capacidad para mejorar diversos indicadores de bienestar psicosocial, además de realizar un análisis económico comparativo para comprobar su coste-utilidad. Este proyecto, financiado por la AECC, permitirá ofrecer intervenciones psicosociales tempranas y efectivas en personas con CP avanzado.

PO221. ENTORNOS MULTIMEDIA Y RECURSOS DIGITALES PARA LA ENSEÑANZA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ALUMNOS DE ENFERMERÍA DE LA FES ZARAGOZA-UNAM. PAPIME 215719

Beatriz Carmona Mejía, Belinda de la Peña León, Cristina Flores Bello

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, México

Introducción: La creación de entornos multimedia y recursos digitales en el aula, favorecen el desarrollo de procesos cognitivos de alto nivel, capacidad crítica, de análisis y toma de decisiones en los estudiantes. Al ser utilizados para la enseñanza de Cuidados Paliativos (CuiPal) en alumnos de Enfermería, se transforman en importantes medios para aprender la complejidad de los cuidados a proporcionar.

Objetivo: Desarrollar e implementar entornos multimedia y recursos digitales para la enseñanza de CuiPal a la persona adulta, en alumnos de enfermería.

Metodología: Elaboración del programa analítico de la asignatura Enfermería y Cuidados Paliativos; implementación de la misma (200 alumnos); creación de los contenidos para los diferentes recursos digitales.

Resultados: Diseño del logotipo del proyecto; creación del blog Cuidados Paliativos de Enfermería: <https://blog-ceta.zaragoza.unam.mx/cuipal/> que integra 25 infografías, 10 videocápsulas, 10 gif, dos folletos electrónicos y la aplicación "Escala Numérica para Evaluar Síntomas Espirituales". Los contenidos abarcan los CuiPal desde la valoración, modelos de atención, cuidados de enfermería, proceso de duelo, acompañamiento espiritual, participación y cuidado(s) del

cuidador(es); cuidados en la agonía, muerte y duelo. Diseño de una aula de classroom para impartir la asignatura. Elaboración de la tesis: Actitudes Hacia la Muerte en Alumnos de Enfermería de la FES Zaragoza.

Conclusiones: Exitosamente se encuentran en proceso de implementación los entornos multimedia y los recursos digitales para la enseñanza de CuiPal en alumnos de enfermería a la persona adulta. Durante la pandemia por Covid-19, han sido de extraordinaria utilidad al impartirse las clases en modalidad virtual o híbrida.

PO223. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN CUIDADOS PALIATIVOS A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE PERFILES LATENTES

Laura Galiana Llinares¹, Cristina Lluch-Sanz¹, José M. Tomás¹, Amparo Oliver¹, Gabriel Vidal-Blanco¹, Noemí Sansó²

¹Universitat de València, València, España. ²Universitat de les Illes Balears, Palma, España

Introducción: La calidad de vida de los trabajadores de la salud está cada vez más en el punto de mira, más aún durante la pandemia de COVID-19.

Objetivo: Describir los perfiles de calidad de vida profesional de los profesionales de cuidados paliativos durante la pandemia de COVID-19, a la vez que estudiar las relaciones entre estos perfiles y variables sociodemográficas, situaciones clínicas vividas durante la pandemia, distintos protectores, la calidad del cuidado y el bienestar de los profesionales.

Metodología: Estudio de encuesta a 241 profesionales de cuidados paliativos.

Resultados: Se encontraron dos perfiles de calidad de vida profesional: baja (32,78 %) y alta (67,22 %). El perfil bajo fueron profesionales jóvenes, enfermeras, con disminución de su trabajo en equipo, sin formación específica en cuidados paliativos, ni en afrontamiento de la muerte o en afrontamiento del estrés o manejo emocional, con menores niveles de autocuidado y autocompasión, y cuyos pacientes no pudieron tener una muerte digna. Un perfil de calidad de vida profesional bajo se asoció con un bienestar reducido y una peor calidad de la atención ofrecida.

Conclusiones: Brindar a los profesionales educación para mejorar su capacidad para manejar el estrés y los cuidados al final de la vida, mantener equipos cohesionados y promover el autocuidado y la autocompasión son fundamentales para mantener la calidad de vida y el bienestar de los profesionales de cuidados paliativos, y la calidad de la atención que ofrecen. Esta investigación forma parte del proyecto RTI2018-094089-I00, financiado por MCIN/AEI/10.13039/501100011033 y FEDER Una manera de hacer Europa.

PO224. LA GAMIFICACIÓN COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA UNIVERSITARIA EN EL AFRONTAMIENTO FINAL DE LA VIDA

E. Begoña García Navarro

Universidad de Huelva, Huelva, España

Introducción: La gamificación es una técnica de aprendizaje que traslada la mecánica de los juegos al ámbito educativo. En el presente trabajo se propone una experiencia en el aula de un aprendizaje cooperativo para la asignatura Afrontamiento al final de la vida a través de dibujos, cuentos, comics, juegos de rol y scape room.

Objetivos: Analizar las percepciones y actitudes que los estudiantes tienen ante el aprendizaje cooperativo a través de la gamificación. Identificar las dificultades percibidas por los estudiantes cuando realizan aprendizaje cooperativo.

Método: Para la consecución de los objetivos diseñamos un estudio descriptivo de carácter cualitativo a través de entrevistas en profundidad y grupos focales. El número de alumnos seleccionados por saturación de discurso fue de 16. El análisis de los datos se realizó a través del modelo de Taylor y bodgan.

Resultados: Categorías previas: La muerte en la sociedad contemporánea- afrontamiento al final de la vida y redes sociales- cultura y muerte-estrategias de afrontamiento-etapas de duelo. Categorías emergentes: trabajo en equipo-solución ante conflictos-actitud del alumno ante la muerte.

Conclusiones: La experiencia llevada a cabo en el aula universitaria pone en evidencia la importancia de innovar en el aprendizaje del afrontamiento a la muerte, favoreciendo un espacio creativo y de pensamiento crítico a través de la cooperación. Por otro lado, descubrir cómo acompañar al paciente paliativo desde las aulas aplicando técnicas del juego, favorece la dinamización del aula, la consecución de los objetivos propuestos y la competencia del alumnado para el acompañamiento en el final de la vida.

PO225. ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE MANEJO DEL DOLOR NEUROPÁTICO PERIFÉRICO LOCALIZADO ONCOLÓGICO DNPL

Dulce Rodríguez Mesa¹, Yolanda López Sánchez², Susana Bella Romera³, Helena Pascual Compte¹, Alba Torres Donoso¹, Josep Guma Padrò¹, David Bottaro Parra¹

¹Ufiss Oncologica-iOCSS. Hospital universitario Sant Joan de Reus, España. ²Radioterapia. Iocs. Hospital universitario Sant Joan de Reus, España, ³CLD-Anestesia. Hospital universitario Sant Joan de Reus, España

Introducción: EL 60 % del dolor neuropático en pacientes oncológicos es DNPL, se diagnostica mal y tarde. El tratamiento farmacológico es insuficiente y toxico (pacientes frágiles). Un cambio en el protocolo del DNPL que ofrezca como primera opción el tratamiento tópico con capsicina 8 % reducirá la toxicidad farmacológicas y mejorara la analgesia.

Objetivo: Mejorar el control del DNPL y la toxicidad farmacológica, utilizando como primera línea la capsicina 8 %.

Metodología: Estudio retrospectivo de nuestra práctica clínica real desde 2017-2019 revisando los pacientes oncológicos con DNPL de cualquier etiología que habían recibido tratamiento con capsicina 8 %. Utilizamos nuestro cuestionario de seguimiento (registra eficacia y toxicidad), recogido en la historia clínica informatizada sistemáticamente. Analizamos datos demográficos, cáncer, etiología del dolor neuropático, así como eficacia analgésica y toxicidad del

tratamiento. En 2020 decidimos utilizar capsaicina como primera línea de tratamiento en pacientes frágiles y recogimos los mismos datos.

Resultados: 114 aplicaciones, 80 aplicaciones (2017-2019), la etiología del DN fue: postquirúrgica (NPQ) 64 %, neuralgia postherpética (NPH) y el 24 % inducida por citostáticos (NIQT) 12 %. El 87 % de los pacientes presentaron mejoría en el control del DNL siendo en el 51 % mayor o igual 75 %. Las etiologías que mejor respondieron fueron: postquirúrgica y NPH. 2020 incluimos 34 aplicaciones, 40 % NIQT, 51 % NPQ, 9 % NPH. Mejoró la respuesta a NPQT a un 54 %.

Conclusión: La utilización de capsaicina 8 % en primera línea de DNPL en pacientes oncológicos es segura y muy eficaz, evitándose así toxicidad farmacológica. El diagnóstico y aplicación precoz garantizan un mayor beneficio clínico.

PO226. CONOCIMIENTOS “ÚTILES” SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD: UN ESTUDIO PORTUGUÉS

Maria Dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe, Carlos António Sampaio de Jesus Laranjeira, Ana Isabel Fernandes Querido

¹Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechcare), Polytechnic of Leiria, Leiria, Portugal, Leiria, Portugal

Introducción: Los Cuidados Paliativos (CP) se apoyan en una formación específica sostenida en la alfabetización en CP para garantizar la calidad asistencial. El conocimiento útil en CP permite su universalidad.

Objetivo: Los objetivos fueron: evaluar conocimientos útiles en CP y determinar la relación entre variables individuales (edad, sexo, familiar asistido en CP) y profesionales (ejercicio en CP).

Metodología: Estudio observacional de corte transversal en una muestra no probabilística intencionada de profesionales sanitarios que respondieron un cuestionario facilitado a través de los correos electrónicos de los participantes registrados en un congreso de CP.

El cuestionario, de 26 enunciados (con 12 ítems invertidos), evaluaba conocimientos útiles en respuesta dicotómica (Verdadero/Falso). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética.

Resultados: De los 139 participantes, la mayoría son del sexo femenino (86,3 %), con una edad media de $34,8 \pm 9,7$ años, no trabajan en AP (89,9 %) y no tienen familiares hospitalizados en CP (88,5 %). De las 26 afirmaciones, se encontraron respuestas correctas para la mayoría de los ítems, correspondientes a conocimientos útiles adecuados sobre CP. El déficit de conocimientos útiles se relacionó con la edad de los pacientes (45,3 %), pronóstico (48,9 %) y dependencia asociada al uso de analgésicos (47,5 %). Las profesionales de más edad y las mujeres tienen un mejor conocimiento del CP ($p < 0,005$). No se encontraron relaciones con las variables restantes.

Conclusión: Aunque el conocimiento útil está presente en la mayoría de los profesionales de la salud, es necesario promover formación en CP en todos los profesionales que directa o indirectamente atienden a estos pacientes.

PO227. ¿QUÉ ES EL INGRESO “TRANSICIÓN”?

Manuela Martín Fernández de Soignie, Elia Martínez Moreno, Ignacio Juez Martel, Carmen Pantín González, Nadia Sánchez Baños, Irene Solana López, Carlos de Zea Luque, María Elena Lahoz León, Olga Mateo Rodríguez, Jaime Martín Moreno, Beatriz Losada Vila, David Gutiérrez Abad, Laura Lajusticia Rodríguez, Diego Malon Giménez, Julia Calzas Rodríguez, Juan Antonio Guerra Martínez
Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España

Introducción: En pacientes oncológicos es frecuente utilizar un ingreso hospitalario para reevaluar la enfermedad, optimizar el control de síntomas, informar de progresión tumoral y del cese de tratamiento activo. Así se inicia el contacto con el Equipo de Soporte Hospitalario (ESH) para seguimiento por su parte y continuación de cuidados.

Objetivos: El objetivo del estudio es describir las características de los pacientes por los que se ha consultado y derivado desde Oncología Médica al ESH durante un ingreso hospitalario.

Metodología: Se han recogido los datos clínicos de 100 pacientes ingresados en Oncología Médica de un hospital de segundo nivel entre septiembre 2020 y agosto 2021, en cuyo ingreso se ha consultado con ESH.

Resultados: Estos pacientes han sido el 25 % del total de ingresos en Oncología durante este periodo. El 97 % tenían cáncer estadio IV y en el 56 % se reevaluó la enfermedad durante el ingreso para decidir cese de tratamiento.

El 30 % de los pacientes recibieron quimioterapia en el mes previo al exitus, pero solo dos en los últimos 15 días. En el 25 % de los casos se consultó con ESH en los 5 días previos al fallecimiento. El 51 % murieron en el primer mes desde el ingreso.

Conclusiones: Este estudio ilustra la complejidad de la finalización del tratamiento oncológico específico y la importancia de que la “transición” al ESH se haga en el momento adecuado para permitir la formación de la relación entre el equipo y el paciente y la planificación de cuidados.

PO228. IMPACTO EMOCIONAL EN PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DEBIDO A LA COVID-19

María José Graciani Ordinas, Estefanía García Villegas, Teresa Miquel Sellés¹ Agustina Francisca Vargas Ortiz
Hospital Joan March, Bunyola, Baleares, España

Introducción: La alarma creada a raíz del desarrollo de la pandemia COVID-19 ha inducido consecuencias a nivel emocional, económico y social. Hemos detectado un malestar emocional en los pacientes en nuestra UCP durante este tiempo.

Objetivo: Nuestro estudio va dirigido a la detección de cambios significativos en pacientes ingresados antes y durante la pandemia.

Metodología: Realizamos la encuesta DME (detección de malestar emocional) y observación directa a 69 pacientes ingresados en nuestra UCP, 35 pacientes en el 2020 antes de la COVID-19 y 34 pacientes en el periodo 2021/2022.

Resultados: A la pregunta, “¿Cómo se encuentra de ánimo?”. En el 2020, el 11,43 % de los pacientes contestaron de 0 a 3 (muy mal); en el 2020/2021 fueron un 76,47 %.

A la pregunta, “¿Cómo lleva esta situación?”. En el 2020, el 82,85 % de pacientes responden que les cuesta mucho; en el 2021/2022 fueron el 100 %.

Destacamos que en el 2020, el 54 % de los pacientes se mostraban preocupados por temas familiares, prevaleciendo la falta de habilidades y recursos para mantener los cuidados en domicilio (48 %). En el 2021/2022 se incrementó hasta llegar a un 79 % donde el 67 % tenían dificultades para dichos cuidados.

Se objetiva que en el 2020, un 25,7 % de los pacientes presentaban signos de aislamiento. Durante el periodo 2021/2022 aumentó a un 44 %.

Conclusiones: Los pacientes ingresados en nuestra UCP tras el impacto originado por la pandemia son más vulnerables emocionalmente.

PO229. FOTOGRAFÍA DE LAS NECESIDADES PALIATIVAS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Rafael Muñoz Romero, Giovanni Cerullo, Ramiro José Nunes Sa Lopes, Rosario Saez Blanco, Dagoberta Lima
Centro Hospitalar Do Algarve - Faro, Faro, Portugal

Introducción: El envejecimiento de la población está acrecentando un significativo aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y en consecuencia una sobrecarga de los servicios de salud. La OMS considera los Cuidados Paliativos como una prioridad sanitaria, recomendando un abordaje multidisciplinar basado en las necesidades identificadas.

Objetivo: Analizar la prevalencia de necesidades paliativas en los pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna.

Metodología: Estudio cuantitativo, analítico y transversal en que se registraron las necesidades paliativas de todos los enfermos ingresados en un servicio de Medicina Interna el día 1 de marzo de 2022, con base en el instrumento NECPAL CCOMS-ICO©, construyéndose una base de datos y analizando la misma con el programa Excel®.

Resultados: Fueron registrados 68 pacientes, siendo el instrumento NECPAL positivo en un 58,8 %. El 50 % fueron mujeres, con una edad media de 75,3 años, estando institucionalizados el 13,2 %. El 25 % habían necesitado dos o más ingresos en el año previo. El 60,3 % tomaba cinco o más fármacos. El Charlson medio fue de 5,1 puntos. Los pacientes con indicador de enfermedad grave/progresiva se corresponden principalmente a enfermedad cardíaca (33,3 %) y demencia (29,2 %). En el 2,9 % de los enfermos fue solicitada interconsulta de Cuidados Paliativos.

Conclusiones: A través de este trabajo verificamos que la mayoría de los enfermos de la muestra presentaban necesidades paliativas. Es fundamental identificar estos pacientes con herramientas como el instrumento NECPAL, que sirve para identificar las necesidades paliativas en una fase precoz, lo que contribuye a mejorar la calidad de los cuidados prestados.

PO230. ANÁLISIS DE LAS PERCEPCIONES PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN A LA SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN ONCO-HEMATOLÓGICA DE UN CENTRO MONOGRÁFICO DE CÁNCER. ESTUDIO SUD-UP

Lina Nitola-Mendoza¹, Margarita Álvaro Pardo¹, Montserrat Bleda Pérez¹, Agnès Calsina-Berna^{1,2}, Paula Cuenca Casbas¹, Joaquim Julià Torras^{1,3}

¹Institut Català d'Oncologia, Badalona, España.

²Universitat de Vic-CCC. Càtedra de Cuidados Paliativos. Facultat de Medicina, Vic, España. ³Facultad de Ciencias de la Salud. Universitat Internacional de Catalunya, UIC, Barcelona, España

Introducción: La situación de últimos días (SUD) demanda un alto nivel de atención en dimensiones física, emocional, social y espiritual. La atención en un hospital de agudos puede verse dificultada por la heterogénea formación y competencias en Cuidados Paliativos (CP) del personal que atiende a estos pacientes y familias.

Objetivos: Conocer si existen diferencias entre las percepciones de profesionales con formación avanzada en CP (PAL) y los profesionales sin formación avanzada (NOPAL) respecto a la atención de pacientes SUD en una unidad de hospitalización oncológica (UHO) compartida por oncología, hematología, cuidados paliativos y enfermería.

Metodología: Estudio observacional transversal cuestionario electrónico Google-Forms©. Criterios inclusión: profesionales UHO (oncología, hematología, cuidados paliativos, enfermería) en hospital monográfico oncológico, >3 meses en UHO, >75 % jornada en UHO, consentimiento. Variables: edad, sexo, servicio, años experiencia profesional, años experiencia UHO, formación CP, incomodidad frente SUD >48h, dificultad emocional atención SUD (mediana escala visual analógica [EVA], rango intercuartil [IQR]), dificultad diagnóstico SUD (EVA, IQR), valor opinión propia SUD (EVA, IQR), fragmentación atención SUD (EVA, IQR), frustración frente muerte (EVA, IQR), vínculo con pacientes (EVA, IQR), satisfacción atención propia SUD (EVA, IQR), fatiga por compasión (test ProQOLvIV).

Resultados: Tasa respuesta: 46/173 (26,6 %). Incluidos n=36. Mujeres: 88,9 %; enfermeras: 36,1 %; edad media: 39 años; experiencia profesional media: 11 años; experiencia media UHO: 8 años; sin formación específica en CP (postgrado, máster, fellowship): 66,6 %.

Incomodidad atención SUD >48 horas: PAL: EVA 1 IQR (0-3); NOPAL: EVA 5 IQR (1-7) (p 0,022).

Generación vínculo con pacientes: PAL: EVA 1 IQR (0.25-2.75); NOPAL: EVA 5 IQR (2-7,5) (p 0,003).

Auto-satisfacción atención pacientes SUD: PAL: EVA 4,5 (2,25-7,75); NOPAL: EVA 7 5 (6-8) (p = 0,012).

Conclusiones: Menor formación en CP se relaciona a mayor incomodidad atención SUD >48 horas, mayor vínculo emocional con pacientes y mayor auto-satisfacción pacientes SUD. Mayor formación en CP se relaciona con mayor exigencia en el tratamiento de pacientes SUD.

PO231. EVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS ASISTENCIALES INTRAHOSPITALARIOS PARA LA ATENCIÓN PALIATIVA DE PACIENTES COVID-19 Y ATENCIÓN A LAS FAMILIAS

Elisabel Martínez Litago, Cristina Ayanz Mendioroz, Amaia Redondo Arriazu, Cristina Morales García
Hospital Universitario De Navarra, Mañeru, España

Introducción: La emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19 generó un gran cambio en el sistema sanitario. La gran demanda asistencial desbordante, la evolución de la enfermedad y el desconocimiento en la forma de con-

tagio produjo sobrecarga en el sistema sanitario y generó aislamiento social en los enfermos.

En septiembre de 2019 se pone en marcha el equipo hospitalario de soporte paliativo (EHSP) que debido a la pandemia debe reorganizarse.

Objetivos:

- Atención a pacientes COVID-19 y familias. Facilitar visitas y acompañamiento 24 horas en situaciones de últimos días o dependencia. Protocolo y recomendaciones.
- Formación y desarrollo de protocolos para el manejo de COVID terminal.
- Atención precoz del paciente subsidiario de atención paliativa y atención a la familia.

Metodología: Desarrollo de recursos asistenciales:

- Equipo gestor de visitas.
- Protocolo de Trabajo Social. Cribado social proactivo. Valoración socio-familiar, no presencial, para garantizar cobertura de necesidades básicas y planificar alta hospitalaria.
- Refuerzo del EHSP. Intervención proactiva. Coordinación con los equipos responsables.
- Intervención Psicología Clínica.

Resultados: 1º ola marzo-junio 2020.

19 intervenciones proactivas y 10 interconsultas. 5 pacientes recibieron acompañamiento de 24 horas, 13 recibieron visitas puntuales. Se gestionaron 15 videollamadas.

2º y 3º ola julio-2020/marzo2021

6 intervenciones proactivas y 34 interconsultas. 21 pacientes recibieron acompañamiento 24 horas. 10 pacientes visita puntual, 3 con gestión de videollamada.

Conclusión: Humanización de la atención a los pacientes COVID-19 y sus familias, facilitando el acompañamiento y las despedidas en pacientes de últimos días.

Refuerzo del EHSP garantizando la atención integral.

PO232. REUNIONES MULTIDISCIPLINARES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO MULTICÉNTRICO

Rosa Blasi Martínez¹, Berta Areny Perelló¹, Susana González Melero¹, Tania Rodríguez González¹, M.^a Isabel Martínez Fernández¹, Miriam Flo Forner¹, Mariona Pedret Gómez¹, Jordi Moreno Espinosa¹, Cristina Farriols Danes¹, Raquel Vila Alarcón²

¹Hospital Del Mar, Barcelona, España. ²EAPS Mutuam, Barcelona, España

Introducción: Las reuniones multidisciplinarias (RMD) de las unidades de cuidados paliativos (UCP) permiten elaborar el plan terapéutico individualizado con la participación de todo el equipo asistencial.

Objetivo: Describir las RMD que se llevan a cabo en las UCP y conocer la valoración por parte de los profesionales.

Metodología: Estudio transversal descriptivo multicéntrico. Se diseñó un cuestionario dirigido a las UCP de Cataluña. Variables incluidas: categoría profesional; frecuencia, participantes, registro, contenidos, limitaciones y aspectos de mejora de las RMD.

Resultados: Se envió el cuestionario a 86 centros, obteniendo 63 respuestas válidas de 22 UCP (74,6 % hospitales de atención intermedia, 25,4 % de agudos).

Respondieron 44,4 % médicos/as, 28,6 % enfermeros/as, 11,1 % psicólogos/as, 7,9 % auxiliares de enfermería (TCAI), 7,9 % trabajadores/as sociales. El 95 % de las respuestas afirmaban realizar RMD, mayormente semanales (88 %). Profesionales participantes: 100 % medicina y enfermería, 97 % trabajo social, 88 % psicología, 76 % TCAI. El 75 % registraban las RMD y de éstas, el 76 % sistemáticamente. El objetivo considerado más importante fue el abordaje bio-psico-social-espiritual (91,4 %); la planificación del alta y el autocuidado de los profesionales fueron valorados en segundo y tercer lugar equitativamente (40 %). Las limitaciones referidas fueron: 58,3 % falta de tiempo, 31,7 % plataforma de registro, 26,6 % espacio adecuado. Los aspectos de mejora referidos fueron: 34,3 % registro, 22,8 % efectividad, 14,3 % tiempo, 14,3 % multidisciplinariedad.

Conclusiones: La mayoría de las UCP realizan reuniones multidisciplinarias, fundamentalmente semanales. El objetivo principal es el abordaje bio-psico-social-espiritual de los pacientes. Se han detectado limitaciones comunes en la mayoría de UCP: falta de tiempo, espacio adecuado y plataforma de registro sistemático.

PO234. PROYECTO COLABORATIVO "LA BUENA MUERTE": CUIDADOS PALIATIVOS, ARTE Y COMUNIDAD
Vanesa Aresté Vilanova¹, Roser Sanjuán², Albert Potrony³, María Camats Gabernet¹, Carlos Ibars Terés¹, Anna Guiral Escuer¹

¹EAPS DomusVi Lleida. Centro Sociosanitario Jaume Nadal Meroles, Lleida, España. ²Centre d'Art La Panera. Ayuntamiento de Lleida, Lleida, España. ³Artista Pluridisciplinar, Inglaterra

Introducción: La participación comunitaria se señala como uno de los ejes esenciales para transformar la visión de la sociedad ante la muerte, el sufrimiento y la atención paliativa. Las prácticas artísticas colaborativas pueden contribuir a favorecer dicha integración, generando un contexto de mayor visibilidad y sensibilización.

Objetivos: -Dignificar el último tramo de vida, uniendo conocimientos técnicos, aportaciones socio-educativas y prácticas colaborativas artísticas.

-Ser proyecto- palanca de transformación social.

Metodología: La Buena Muerte se desarrolla en 2021, como un proyecto artístico y de investigación colectiva sobre el proceso de cuidado y acompañamiento en procesos de final de vida y duelo. Se genera un grupo de trabajo motor multidisciplinar, integrado por 20 participantes (profesionales de cuidados paliativos y de otros ámbitos: social, cultural, académico y sanitario).

Se promovieron diversas acciones formativas (2 talleres); un estudio de campo mediante entrevistas semiestructuradas y encuestas online, así como prácticas artísticas a través de producciones de textos e imágenes.

Resultados: Se implicó a 290 personas y para compartir el material recogido se diseñó un formato de lectura pública dramatizada (performance) realizada en clave teatral con la participación de 14 actores y miembros del grupo, así como una publicación de artista, compuesta por: 11 posters, un desplegable y un libreto, como herramientas de reflexión y análisis.

Conclusiones: “La Buena Muerte” pretende ser un proyecto artístico interesado en explorar la colectivización del proceso del final de vida, los cuidados paliativos, el acompañamiento y duelo.

*Proyecto financiado por el Programa Art for Change de la Fundación “la Caixa”.

PO235. CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO Y COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR

Isabel M.^a Hernández Muriel, José Manuel Marín Alba, Antonio Martín Torres
Asociación Española Contra El Cáncer, Ceuta, España

Introducción: El diagnóstico de cáncer entraña gran diversidad de problemas conocidos por todos, entre ellos, se encuentra dificultades en la comunicación, entre los familiares, el enfermo e incluso el propio equipo de facultativos. Llegando a producirse la denominada “conspiración del silencio”

Para valorar este hecho, se administró a 40 cuidadores de pacientes oncológicos el cuestionario de comunicación intrafamiliar (Olson y Barnes, 2010), tipo Likert, y adicionalmente se les sometió a la pregunta de “si el enfermo poseía toda la información sobre el proceso oncológico”.

Objetivos: Conocer la relación entre la conspiración del silencio y la comunicación intrafamiliar

Metodología:

1. Ámbito: local.
2. Sujetos: cuidadores primarios de pacientes oncológicos.
3. Muestra: 40 cuidadores.
4. Muestreo: probabilístico de conglomerado.
5. Reclutamiento: externo.
6. Variable: comunicación intrafamiliar.
7. Análisis estadístico de subescalas.

La \bar{x} de los cuidadores que afirmaban que habían comunicado toda la información al enfermo, fue significativamente mayor a los que habían ocultado información $3.5 > 2.8$, respectivamente.

Resultados: Se observa que el entrenamiento en comunicación intrafamiliar en dicho núcleo, facilita la transmisión de noticias de mayor impacto en momentos de crisis. Mientras que la preservación de información, por cualquier motivo, puede provocar que esa comunicación sea perjudicada de forma drástica.

Conclusiones: La comunicación en el entorno familiar de forma honesta, clara y sincera favorece una relación sana entre paciente y cuidador. Es fundamental, incidir en la importancia de las habilidades sociales para la transmisión de este tipo de información a cuidadores y pacientes.

PO236. REPERCUSIÓN PSICOEMOCIONAL EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Antonio Martín Torres, José Manuel Marín Alba, Isabel M.^a Hernández Muriel
Asociación Española Contra el Cáncer, Ceuta, España

Introducción: El cuidado de los pacientes oncológicos repercute de forma directa en su cuidador/es, generando una carga adicional. La respuesta es variable, existiendo unas reacciones más adaptativas que otras.

Para valorar la forma de reacción, se usó el cuestionario de afrontamiento COPE, compuesto por 60 ítems, de escala tipo Likert. Donde se establecen subescalas: búsqueda de apoyo, religión, consumo de estupefacientes, planificación y afrontamiento activo, abandono de esfuerzos de afrontamiento, respuesta emocional, aceptación, negación, refrenar el afrontamiento, crecimiento personal, reinterpretación positiva, actividades distractoras y evasión

Objetivos: Conocer estrategias de afrontamiento de un grupo de cuidadores primarios de pacientes oncológicos

Metodología:

1. Ámbito: local
2. Sujetos: cuidadores primarios de pacientes oncológicos
3. Muestra: 40 cuidadores
4. Muestreo: probabilístico de conglomerado
5. Reclutamiento: Externo
6. Variable: respuesta psicoemocional
7. Análisis estadístico de subescalas:

Cada subescala posee unos estadísticos determinados, siendo la más usada la aceptación con $\bar{x} = 2,88$ y $DT = 0,89$, mientras la menos el consumo de estupefacientes con $\bar{x} = 1,23$ y $DT = 0,52$.

Resultados: Se observa la aceptación como respuesta adaptativa al proceso de cuidado de paciente oncológico, seguido de otras como el apoyo social y la religión.

Por otro lado, estrategias, como el consumo, la evasión o el humor, quedan por debajo en la elección de respuestas de la muestra

Conclusiones: Los resultados muestran cierta conciencia adaptativa y de reacción sobre el proceso de cuidado de familiar oncológico. No obstante, es fundamental continuar implementando acciones que apoyen dichas respuestas.

PO237. DISFAGIA EN PACIENTES PALIATIVOS

Roser Espinalt Serra¹, Cristina Prat Asensio¹, Anna Vilà Pi², Elena Cardús Gómez²

¹Pades Mutuam Gerona, Gerona, S, ²Pades IAS Gerona

Introducción: En la actualidad, la disfagia orofaríngea es un síntoma prevalente en los pacientes paliativos atendidos por los equipos domiciliarios. Es un síntoma infra diagnosticado cuyas consecuencias pueden empeorar la calidad de vida del paciente, aumentar ingresos hospitalarios y causar la muerte.

Objetivos: Detectar los pacientes que presentan disfagia orofaríngea en la primera visita.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo de enero 2021 a febrero 2022.

Se revisaron las historias clínicas de las personas que fueron atendidas por el equipo PADES, excepto aquellos pacientes en situación de final de vida, y se registró si presentaban clínica de disfagia en la primera visita a través del test EAT-10. Se registraron también las variables sexo, edad y si eran pacientes oncológicos.

Los profesionales responsables fueron los médicos y enfermeras del PADES.

Resultados: Se han estudiado 160 pacientes, con una media de edad de 78 años, el 51,9 % mujeres y el 75 % pacientes oncológicos. El 25,6 % presentaban disfagia en la primera visita de manera más prevalente en pacientes no oncológicos (37,5 %) que oncológicos (21,6 %).

Conclusiones: La disfagia es un síntoma muy prevalente que se detecta en uno de cada cuatro pacientes con necesidades paliativas. Realizar una valoración de este síntoma para poder detectarlo de manera precoz, puede contribuir a realizar una educación sanitaria sobre técnicas de compensación que puedan evitar complicaciones y a la vez, mejorar la calidad de vida, disminuyendo el sufrimiento en el paciente y la familia.

PO238. PERFIL Y PLAN TERAPÉUTICO DEL FAMILIAR ATENDIDO POR PSICÓLOGO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALARIA

Pilar Aguirán Clemente

Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, España

Introducción: El objetivo principal de la atención en la Unidad de CP es el paciente y la familia, de ésta especialmente el cuidador principal. Se busca la atención integral biopsicosocial. La familia es un elemento importante, ya que participa además de en el cuidado de los pacientes, en la toma de decisiones y en el apoyo emocional e instrumental.

Objetivos: Conocer el perfil del familiar atendido y el plan terapéutico propuesto por un psicólogo de la UCP hospitalaria con el fin de mejorar la atención.

Metodología: Estudio realizado con 554 familiares de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos hospitalaria atendidos por un psicólogo desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2021.

Se han utilizado los datos recogidos en la historia clínica psicosocial informatizada del paciente y familiar.

212 hombres y 342 mujeres, con edad media de 55,8. Pacto de silencio en 174 de ellos. 269 eran el cuidador principal.

Dentro del plan terapéutico con la familia lo más que abordado ha sido;

- Promover un manejo de la sintomatología emocional
- Facilitar la despedida/cierre del ciclo vital
- Favorecer la comunicación paciente/familia/equipo
- Activar los recursos personales

Resultado y conclusiones: Revisando estudios anteriores observamos muy poca investigación en el área de psicología sobre la atención al familiar en cuidados paliativos, lo que podría suponer un aspecto pendiente de explorar. Hay más estudios sobre el cuidador principal, especialmente sobre el perfil y la claudicación emocional.

PO239. ABORDAJE MUSICOTERAPÉUTICO AL FINAL DE LA VIDA: "CUIDANDO EN SINTONÍA"

Teresa Miquel Sellés, Mireia Serra Vila, Guacimara Molina Sosa, Patxi del Campo San Vicente, Pilar Rodríguez Rodríguez, Rochsane Taghikhani, María José González González, Ángela de la Fuente de Luís Laura Cañellas García, Martina Mora Menéndez, Karina Carmona Viveros

MUSPAL-Grupo de trabajo de Musicoterapia en Cuidados Paliativos de la secpal, Mallorca, Vitoria, La Rioja, Islas Canarias, Madrid, Barcelona, Pamplona, Salamanca, San Sebastián, España

Introducción: El abordaje biopsicosocial y espiritual del paciente en cuidados paliativos requiere una mirada profesional holística. La musicoterapia acompaña el cuidado al final de vida y contribuye a mejorar/preservar la calidad de vida en el proceso de morir. Ayuda a aliviar los síntomas y aborda las necesidades propias del paciente, ofreciendo apoyo, dando sentido a su biografía y facilitando momentos de contención emocional. Favorece la expresión de sentimientos y emociones, satisfaciendo el sentido, la conexión, la trascendencia y creando un legado en el cual se acepte la despedida con amor y compasión.

Así mismo, atiende a la familia y al paciente como unidad de cuidado para facilitar la comunicación y los procesos de duelo.

Objetivos: Como equipo de musicoterapeutas queremos presentar nuestro abordaje, protocolos de evaluación y valoración, mostrando el papel del musicoterapeuta dentro del equipo sanitario en la unidad de cuidados paliativos.

Metodología: Se presenta la metodología de trabajo que centra su mirada desde el "alma paliativa" (Tao, 2019) y se ilustrará la misma mediante la exposición de casos clínicos que evidencien las aportaciones teóricas.

Resultados y conclusiones: Por tanto, queremos destacar la importancia y el valor del musicoterapeuta como miembro integrante del equipo multidisciplinar en cuidados paliativos. Con evidencia clínica, la musicoterapia da sentido a las emociones que surgen al final de la vida, acunando el sufrimiento, poniendo voz y cuidando en sintonía las emociones a través de la música.

PO240. ESCALAS PARA LA VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS

Maialen Etayo Cabrejas, Maialen Etayo Cabrejas, María Pilar Pardo Resano, Iranzu Zudaire Fernández, Ana María Palacios Romero

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

Introducción: El dolor es una experiencia multidimensional, siendo el síntoma que más angustia genera al paciente que recibe cuidados paliativos. Esta situación que también afecta a la familia, se debe a que el dolor se percibe como una experiencia de estrés.

Objetivo: Describir las diferentes escalas del dolor utilizadas en la valoración del paciente paliativo.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre la literatura científica existente.

Resultados: Al ser el dolor un aspecto subjetivo, su valoración es compleja y se refleja en que no existe un único método científico que lo haga medible. Esta dificultad para evaluarlo hace que se recurra a diferentes escalas sencillas que sean fáciles de comprensión y que demuestren fiabilidad y validez.

Antes de utilizar las diferentes escalas es importante que el paciente comprenda su significado y contenido. Debe

estar en un estado cognitivo adecuado que garanticen su capacidad para colaborar y el lenguaje ha de ser adecuado con el nivel cultural del paciente.

Entre las escalas más utilizadas encontramos la Escala Numérica (EN) y la Escala Analógica Visual (EVA), Brie Pain Inventory (BPI), Cuestionario de Calidad de vida SF-12, ECOG.

Conclusiones: La subjetividad del dolor origina una compleja valoración. Para su evaluación debemos recurrir a diferentes escalas sencillas, que sean fáciles de comprensión y que demuestren fiabilidad y validez.

PO241. NO TODA LA DISNEA ES ÚNICAMENTE DE ORIGEN ORGÁNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO, IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN HOLÍSTICA DE LA PERSONA

Núria Puigdueta Xalabarder, Inmaculada Barrachina Méndez, Núria Roch Torner, Remei Rubio Ros, Clara Gomis Bofill

Fundació Socio-sanitària Santa Susanna, Caldes de Montbui, España

Objetivo: abordar la disnea, no únicamente desde un punto de vista clínico, sino también como ente intrínseco al sufrimiento vital de la persona en situación de final de vida.

Metodología: Caso clínico: hombre de 71 años, divorciado sin hijos, derivado a des de oncología para control sintomático y seguimiento a domicilio, en contexto de enfermedad oncológica avanzada (adenocarcinoma de próstata con metástasis óseas politópicas y pulmonares bilaterales).

- Valoración social: divorciado, sin hijos, vive solo en un piso sin barreras arquitectónicas. Es el segundo de cuatro hijos (tres mujeres y él). Cuidadora principal la menor de las hermanas, quien reside a pocas calles de él.
- Ético: conocedor de su enfermedad y extensión, inicialmente no del pronóstico. Realizó documento de voluntades anticipadas ya en el momento del diagnóstico.

En el momento en que fue informado del mismo, exacerbación de la sensación disneica refractaria a altas dosis de fármacos, que limitó incluso sus actividades básicas diarias y que condicionó un malestar invalidante. Estado emocional: miedo

Conclusiones: comúnmente se asocia la disnea refractaria como síntoma orgánico de progresión de enfermedad y mala evolución clínica, sin tener en cuenta la importancia del componente socioemocional de la misma. La asistencia multidimensional de la misma aporta una mejor calidad y abordaje para el control de dicho síntoma.

Se dispone de consentimiento para uso de datos.

PO242. NO TODO ES CÁNCER: A PROPÓSITO DE UN CASO, IMPORTANCIA DE LAS NECESIDADES INDIVIDUALES

Núria Puigdueta Xalabarder, Núria Roch Torner, Remei Rubio Ros, Inmaculada Barrachina Méndez, Clara Gomis Bofill

Fundació Sociosanitària Santa Susanna, Caldes de Montbui, España

Objetivo: abordaje con intención curativa de lesiones vasculares de miembro inferior en paciente oncológico avanzado como parte de la atención centrada en las necesidades de la persona.

Metodología: Caso clínico: mujer 82 años en seguimiento en domicilio, en contexto de neoplasia de vejiga con metástasis óseas y pulmonares. Durante ingreso, se desestimó amputación de extremidad inferior derecha en contexto de lesiones isquémicas de la misma, por tratarse de paciente con necesidades de atención únicamente paliativas y con mal pronóstico a muy corto plazo. Una de las prioridades de la paciente, según se comentó a la primera visita en domicilio, fue no perder la pierna, y poder volver a caminar. Evolución de las heridas del pie derecho:

- Lesión necrótica en falange distal del primer dedo: escara necrótica, seca, no fluctuante, sin signos de infección. Se indicó cura seca, para mantener el lecho de la herida sano y conseguir su desprendimiento. En proceso de resolución.
- Cara externa falange distal del primer dedo: herida húmeda y esfacelada. Tratamiento con apósito de plata; resuelto.
- Heridas interdigitales 2.º-3.º, 3.º-4.º y 4.º-5.º dedos, tratamiento antiséptico y protección.
- Quinto dedo, parte interna de falange distal, úlcera de nueva aparición con escara necrótica blanda, desaherida con exudado purulento, zona esfacelada y cavitada. Tratamiento con desbridante enzimático y drenaje manual, consiguiendo cicatrización.
- Falanges distales de 2.º-3.º dedos; escara necrótica no fluctuante. Cura seca y retirada de escara, tejido integro subyacente.

Conclusión: la atención y buena evolución de las heridas permitió volver a deambular, aumentando su percepción de calidad de vida.

PO243. TENDENCIAS DE COMUNICACIÓN FAMILIAR EN EL FINAL DE LA VIDA

Miriam Cabré Díaz, Joan Oriol Vinyes Jiménez, Mercè Gil-Pérez, Jaume Gallart Escolà, Imma Lillo, Verónica Linares, Laura Royo, Meritxell Lleixà
Eaps Fundació Vilaniu, Tarragona, España

Introducción: Los familiares suelen constituir con los profesionales sanitarios implicados un eje modulador de la información que recibe el paciente sobre su proceso de enfermedad.

Es importante describir cuál es la tendencia de respuesta de la población general en relación con distintos aspectos que caracterizan la comunicación con familiares en el final de la vida a causa de una enfermedad avanzada.

Objetivos: Describir la tendencia comunicativa de los familiares con un ser querido en el final de la vida.

Determinar si existen diferencias significativas entre los distintos grupos muestrales.

Metodología: Participantes: cualquier individuo de 18 años o mayor de la población general que entendiera el castellano y quisiera participar (N=160). Procedimiento: administración mediante Google Forms de una adaptación de la ECS (Escala de Conspiración de Silencio) que se difunde a través de redes sociales. Variables: VI: Edad/Sexo/Profesión/Familiar. VD (Factores de la ECS): Repercusiones de la Verdad(A)/Difi-

cultades en la Comunicación(B)/Apoyo en las creencias (C).
Diseño y análisis de datos: estudio no-experimental descriptivo con uso de la prueba paramétrica ANOVA.

Resultados:

- A: Media: 3,69.
- B: Media: 3,83.
- C: Media: 3,07.

Conclusiones: Existe mayor voluntad a informar al familiar, sin embargo, contrasta con una mayor incertidumbre a que pueda hundirse emocionalmente (voluntad de proteger).

Percepción de menor dificultad para comunicarse con hijos, hermanos o pareja que con padres y abuelos.

Jóvenes no se apoyan tanto en las creencias como personas de mayor edad.

PO244. IMPACTO DE LA COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN CONTINUADA DE PADES (PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y EQUIPOS DE SOPORTE)

Lara Medrano Gracia¹, Emma Costas Muñoz¹, Enric Martínez Vieites¹, Núria López Matons²
¹PADES Mutuam MPS, Barcelona, España. ²UVGI Mutuam MPS, Barcelona, España

Introducción: El miedo, el aislamiento social, la incertidumbre que ha generado la pandemia y las restricciones de visitas en los centros sanitarios, han puesto en valor la atención sociosanitaria domiciliaria y han reforzado equipos específicos en atención paliativa domiciliaria como los PADES de Atención Continuada (AC).

Objetivos: Analizar el impacto de la pandemia en el modelo asistencial del PADES AC, mediante la revisión comparativa de la actividad y la tipología de pacientes atendidos durante 2019 (pre-pandemia) y 2021 (pandemia establecida).

Metodología: Estudio observacional retrospectivo descriptivo comparativo.

Ámbito: Domiciliario, Barcelona ciudad.

Sujetos a estudio: personas atendidas por el PADES AC los años 2019 y 2021.

N = 2070 (2019) y 2779 (2021).

Variables: demográficas, tipo de intervención: telefónica/domiciliaria, motivo de consulta: Situación de Últimos Días (SUD).

Resultados:

2019.

- Sexo: 54,4 % mujeres.
- Media edad: 66 (20-107).
- Patología principal: 69,8 % oncológica.
- Identificación cronicidad: 42,6 % PCC; 31,6 % MACA.
- Actividad:
 - Total: 2070.
 - Domiciliaria: 37,5 %.
 - En SUD: 13,2 %.

2021

- Sexo: 52 % mujeres.
- Media edad: 68,6 (8-110).
- Patología principal: 74,1 % oncológica.
- Identificación cronicidad: 31 % PCC; 27 % MACA.
- Actividad:
 - Total: 2779.
 - Domiciliaria: 41,7 %.
 - En SUD: 21-3 %.

Observamos un incremento del 49 % de la actividad domiciliaria en 2021 respecto a 2019.

Conclusiones:

El perfil de paciente en 2021 es un tanto mayor, con predominio de sexo femenino y menor etiquetaje de perfil de cronicidad, con un aumento de porcentaje del paciente oncológico y de pacientes que consultan por SUD.

La pandemia por COVID-19 ha producido un aumento notorio de la atención domiciliaria.

PO245. EN VIVO Y EN DIRECTO: APRENDIZAJE PRÁCTICO EN UNIDADES DE ATENCIÓN PALIATIVA

María del Carmen Alorda Terrasa, María Magdalena Borrás Mateu, Antonia Pades Jiménez
Universitat Illes Balears, Palma, España

Introducción: El contacto con la realidad asistencial por parte de los estudiantes representa una experiencia personal con alto impacto emocional. El aprendizaje de competencias relacionales (comunicativas, emocionales) y la educación en valores son elementos indispensables para la formación integral y holística de la enfermera. Sin embargo, enseñar estas competencias en el aula resulta una tarea sumamente compleja. Se ha evidenciado que las prácticas clínicas aportan beneficios y brinda un entorno de aprendizaje activo y vivencial en la prestación de cuidados compasivos y adquisición competencial. Aun así, hay una escasez de estudios concretos sobre la forma de aprendizaje y las experiencias emocionales referenciadas por los estudiantes.

Objetivo general: Explorar experiencias /vivencias de los estudiantes de enfermería sobre su aprendizaje práctico de competencias relacionales en servicios de atención paliativa

Metodología: Estudio cualitativo etnometodológico mediante análisis de contenido del discurso de los diarios reflexivos y entrevista estructurada en profundidad, para abordar los aspectos de manejo y gestión emocional.

Ámbito: servicios y unidades de atención paliativa del sistema público de salud

Sujetos a estudio: estudiantes de 4.º de enfermería, tras 6 semanas de prácticas en estas unidades.

Muestra: 10 estudiantes. 9 mujeres y 1 hombre.

Resultados y conclusiones: Las categorías que configuran el árbol de la codificación: emociones y sentimientos, formas de aprendizaje, dificultades para manejo y gestión emocional, y percepción de autoeficacia.

A pesar del impacto emocional experimentado ante situaciones complejas vividas durante las prácticas clínicas, el alumnado manifiesta satisfacción con la atención prestada, aprendizaje y adquisición de competencias relacionales

PO246. LA COMPASIÓN EN PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19: ESTUDIO DE LOS DETERMINANTES DE LA COMPASIÓN EN UNA MUESTRA PEQUEÑA

Noemí Sansó¹, Gabriel Vidal-Blanco², Cristina Lluch-Sanz², José Manuel Tomás², Laura Galiana²

¹Universidad de Las Islas Baleares, Palma, España.

²Universidad de Valencia, España

Objetivos: El estudio tiene dos objetivos: estudiar el efecto de la pandemia sobre el cuidado compasivo, e investigar qué variables se han relacionado con el aumento de la compasión.

Metodología: Diseño longitudinal mediante dos encuestas dirigidas a profesionales de cuidados paliativos (CP). La primera encuesta se realizó entre febrero y marzo de 2020, la segunda de marzo a abril de 2021. El acceso a la muestra fue a través de la Sociedad Española de CP (SECPAL). Las variables incluidas, además de las sociodemográficas, fueron: compasión, formación en CP, aspectos laborales, autocompasión, autocuidado, afrontamiento ante la muerte, mindfulness y eventos profesionales relacionados con la pandemia.

Resultados: 51 profesionales de CP participaron en el estudio. Se observó un incremento de tamaño medio de la compasión, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la ganancia en compasión y la edad o el género, pero sí entre disciplinas, con mayores incrementos en médicos que enfermeras. Aquellos profesionales con formación en CP, experimentaron un aumento mayor en la compasión. El aumento de la compasión se relacionó negativamente con el nivel inicial de compasión y con la auto-compasión (negativa y positiva). Se relacionó positivamente con el autocuidado psicológico y con el afrontamiento ante la muerte.

Conclusiones: Tras un año de pandemia, se observa un incremento en el nivel de compasión de los profesionales de CP, sobre todo relacionado con la formación previa en CP, el autocuidado y el nivel de afrontamiento ante la muerte, experimentando mayores incrementos aquellos profesionales que tenían niveles menores de compasión previos.

PO247. ¿DÓNDE MUEREN LOS PACIENTES CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS? ¿DÓNDE DESEABAN MORIR? CORRELACIÓN ENTRE EL DESEO Y LA REALIDAD. SITUACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Estefanía Quirós Navas

ESADP Sureste, Madrid, España

Introducción: La mayoría de los enfermos con necesidad de cuidados paliativos desean fallecer en sus hogares, aunque este deseo no siempre se cumpla. La existencia de políticas sanitarias que incluyan ayudas y soporte para realizar los cuidados de los pacientes al final de la vida, facilita que dichos cuidados puedan ser llevados a cabo en los domicilios.

Objetivos: Revisión bibliográfica de los deseos y preferencias para morir de los pacientes y los factores que influyen tanto en los enfermos como en sus familiares. Análisis descriptivo de la situación de la Comunidad de Madrid.

Resultados: El 75 % de los pacientes visitados por los equipos de CP presentaban patología oncológica. El lugar elegido por los pacientes, tanto para fallecer, como para ser cuidados, es su domicilio. Del total de pacientes analizados: 36,2 % fallecieron en sus hogares, 44,9 % fallecieron en UCP y 15,1 % fallecieron en Hospitales de agudos. 84 % de los pacientes no oncológicos deseaban fallecer en casa, frente a un 80 % de pacientes oncológicos. Los pacientes oncológicos, fallecen menos en domicilio. De los pacientes que expresaron deseo de fallecer en casa, un tercio cumplió su deseo.

Conclusiones: Los pacientes con deseos de fallecer en casa que están en seguimiento por ESADP, fallecen con más frecuencia en sus domicilios. Tumores hematológicos y pacientes con menor nivel de ingresos fallecen más en hospitales. Un tercio de los pacientes que desean fallecer en domicilio, fallecen en este. Disminuir las desigualdades socioeconómicas apoyando a cuidadores, facilita la posibilidad de cumplir el deseo de los pacientes.

PO248. REGISTRO DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN UN EQUIPO PADES DE BARCELONA

María dels Angels Roca Queralt¹, Enric Martínez¹, Núria López², Emma Costas¹

¹PADES Mutuam MPS, Barcelona, España, ²UVGI Mutuam MPS, Barcelona, España

Introducción: Trabajo Social (TS) no está presente a todas las primeras visitas de PADES. Se elabora e implementa una herramienta de detección de Riesgos Sociofamiliares (Det-RS).

Objetivo: Describir los riesgos sociofamiliares en una primera visita de PADES sin TS, utilizando el Det-RS.

Metodología: Estudio observacional descriptivo retrospectivo.

Personas visitadas por primera vez por un equipo PADES de Barcelona sin presencia de TS del 1/1/17 al 30/9/19.

Muestra: 145 registros

1ª visita sin TS, el equipo registra el Det-RS y propone la intervención de TS.

El Det-RS identifica:

- Riesgos estructurales: presencia de soporte en el entorno del cuidador (EC).
- Riesgos relacionales: vínculos con el EC.
- Riesgos emocionales: afrontamiento emocional del paciente i/o EC.
- Riesgos prácticos: dificultades económicas, trámites y habitaje.

Resultados: 53 % de presencia de algún riesgo estructural.

Entre el 11 % y el 16 % de presencia de algún riesgo relacional, emocional y práctico 31 % de pacientes disponen de cuidador único y 26 % disponen de cuidadores de edad avanzada.

100 % de pacientes con cuidador 24h no se valora la necesidad de intervención de TS.

53 % de pacientes se indica intervención de TS.

Conclusiones: Mayor presencia de riesgos estructurales.

Los riesgos emocionales, relacionales y prácticos són los menos presentes con una prevalencia similar.

La mitad de los casos que telefónicamente se ha valorado como no prioritaria la intervención de TS, después de la 1.ª visita se recomienda su intervención.

PO249. AUTOCOMPASIÓN EN UN EQUIPO INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

Mariona Alier, Laura Mató

ICO Girona, Girona, España

Introducción: La auto-compasión nos proporciona mayor consciencia del propio bienestar, un trato más amable y comprensible hacia uno mismo sin caer en la autocrítica

y enjuiciamiento. Favorece la empatía y sensibilidad ante el malestar de los demás y ofrece mayor resiliencia emocional mitigando el agotamiento del profesional sanitario.

Objetivos: Identificar los niveles de auto-compasión de los profesionales de la Unidad Funcional Interdisciplinar Socio-sanitaria (UFISS) que trabaja en CP.

Metodología: Realización de un estudio descriptivo de corte transversal a 13 profesionales de la UFISS del Institut Català d'Oncologia (ICO) Girona: medicina, enfermería, psicooncología, trabajo social y administración.

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y la escala SCS.

Resultados: 6 sujetos tienen un nivel de auto-compasión moderado, y 7 un nivel elevado.

De entre los aspectos autocompasivos, la mayor puntuación se obtuvo en la dimensión de mindfulness, seguida por la de auto-amabilidad. De la subescala de los aspectos no compasivos, la sobre-identificación y el auto-juicio, son los que se dan con mayor frecuencia.

No se encontró relación entre la edad, nivel formativo y años de experiencia, con el nivel de auto-compasión.

Conclusiones: Al no encontrar relación entre las variables estudiadas, podríamos hipotetizar la importancia del crecimiento personal, para fomentar la auto-compasión en el profesional sanitario.

Proponemos establecer un programa formativo para trabajar el cultivo interior y prevenir los aspectos no compasivos: sobreidentificación y auto-juicio. De este modo se podría favorecer el bienestar de los profesionales sanitarios, la calidad de la atención ofrecida y una disminución del desgaste profesional.

PO250. CURAS Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS TUMORALES EN DOMICILIO

Anna Serra I Plana, Adriana Anglada Cabezas, Marlen Noemí Castillo Lorenzo, Montiel Faus Calaforra
Fundació Salut Empordà. CSS Bernat Jaume, Figueres, España

Introducción: Las úlceras metastásicas tumorales aparecen en neoplasias de alto grado de malignidad, dentro de las cuales se encuentran las neoplasias vulvares (1) y en segundo lugar las secundarias a metastásicas del aparato digestivo (2).

Objetivo: La cura en domicilio en pacientes terminales en ocasiones es dificultosa por complicaciones y curas que se derivan de ellas. Por lo que decidimos valorar todas las úlceras primarias y/o secundarias a través del Equipo de PADES del Alt Empordà durante el año 2021 (3).

Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo y observacional de todos los pacientes con diagnóstico de úlceras tumorales por el servicio de PADES durante el 2021.

Se clasificaron los pacientes por grupo de edad y sexo, diagnóstico, tiempo de evolución de las úlceras, plan de curas y sintomatología asociada.

Resultados: Del total de los pacientes atendidos en el Servicio del PADES (293), 5 pacientes (1,7 %) presentaron úlceras tumorales; los que constituyeron el universo de nuestro estudio. El 20 % se diagnosticó neoplasia de colon metastásico a nivel vulvar, 20 % melanoma y el 60 % neoplasia de vulva con ulceración.

El 100 % precisó tratamiento del dolor con opioides mayores a nivel sistémico y local. La complicación más frecuente fue el sangrado, 60 % fístula y 20 % peritonitis. El 100 % el cuidador necesitó formación para las curas.

Durante el proceso 2 pacientes ingresaron en la Unidad de Cuidados Paliativos por dolor y claudicación familiar; el resto fallecieron en domicilio.

No es infrecuente pacientes con lesiones tumorales es recomendable adiestramiento a los profesionales en el control de síntomas físicos y emocionales.

PO252. MÚSICA DURANTE LA REALIZACIÓN DE TÉCNICAS INVASIVAS EN UN SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS AGUDOS. PROYECTO MUSICARE. RESULTADOS PRELIMINARES

María Montserrat Olmo Plaza, Silvia Llorens Torrome, Verónica Jiménez Carrilero, Xavier Martínez Jara, Roser Cuadros Margarit, Maria Labori Trias, Gala Serrano Bermúdez, Anna Duran Adan, Claudia Cruz Sequeiros, Jennifer Milla Terrarosa, Gemma Sanclemente Juarros, Oiane Morales Gómez, Andrés Martínez Guevara, Jesús González-Barboteo
Institut Català d'oncologia (ICO), L'Hospitalet de Llobregat, España

Introducción: El uso de música en el control sintomático en Cuidados Paliativos ha mostrado resultados favorables. Estos pacientes precisan curas y técnicas molestas (paracentesis, toracocentesis, curas complejas, movilizaciones/higiene en compresión medular...) y el uso de música durante estos procedimientos podría mejorar su bienestar.

Objetivos: Evaluar la aceptación y satisfacción de pacientes y sanitarios con el uso de música durante dichas técnicas.

Metodología: Pacientes oncológicos ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos, seleccionados mediante muestreo de conveniencia. Cumplían criterios de inclusión y firmaron consentimiento. Preferiblemente debían elegir su música predilecta. Tras el procedimiento se recogía su EVA de satisfacción (también en los profesionales) y rellenaban un cuestionario ("le ha sorprendido la propuesta, le ha gustado, ha sido útil/porqué, quiere volver a repetirlo, ha seleccionado usted la música").

Resultados: 14 pacientes incluidos (13 evaluables) entre julio 2021-marzo 2022. Técnicas: 6 paracentesis, 4 higienes en compresión medular, 2 toracocentesis, 1 cura compleja.

Edad media 62,1, 54 % varones. La propuesta le gustó al 100 % de los pacientes y sorprendió al 54 %.

El 85 % seleccionó su música preferida.

El 92 % encontró útil el uso de música con EVA de satisfacción 9.3/10 debido a mayor relajación (100 %), paso más rápido del tiempo (78 %) y menos dolor del esperado (44 %).

El 100 % repetiría la experiencia.

El EVA de satisfacción en profesionales fue 8,4/10 (7,6 Médicas, 9,6 Enfermeras).

Conclusiones: La música durante técnicas invasivas mostró muy buena aceptación y satisfacción en pacientes y sanitarios (sobre todo Enfermería) y mejoró el estado físico y el bienestar de los pacientes.

PO253. EXPERIENCIA DEL ABORDAJE EN PACIENTES CON ELA DESDE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA / EQUIPO DE SOPORTE DOMICILIARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS (ESDCP)

Carmen Aguilera González, Concepción Conde Guzmán, Ana Matas Martín, Laura Rivero, Lourdes Moreno Gaviño, Auxiliadora Fernández López
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Introducción: La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa con importante demanda a muchos niveles asistenciales, entre los cuales se encuentran los Equipos de soporte domiciliarios de CP.

Objetivo: Analizar la calidad de la atención del paciente con ELA al final de la vida por un ESDCP.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de pacientes en seguimiento por un equipo domiciliario de CP.

Resultados: 37 pacientes. 54 % (20) hombres y 46 % (17) mujeres. Edad media al diagnóstico 61 años (DE 12,23), supervivencia media: 22,1 meses (DE 1,85). Tiempo medio de derivación desde diagnóstico 16,5 meses (DE 14,34). Estancia media en la unidad 6,40 meses (DE 6,21). Se solicitó intervención del ESDCP por neumología: 48,6 % (18), neurología 18,9 % (7) y AP 18,9 % (7). Durante la actuación en domicilio se realizó un seguimiento coordinado con neumología (60 %), neurología (46 %) y endocrinología (35 %). Permitted reducir ingresos un 68 % y la asistencia a urgencias un 69,5 %. Cuidador principal familiar directo 87 % (32). Síntomas prevalentes: disfagia 94,5 % (35), debilidad 89,1 % (33), disnea 64,8 % (24) y ansiedad 70,2 % (26). Solo 13,5 % (5) deterioro cognitivo. Un 75,6 % (28) precisaron psicofármacos y en el 21,6 % (8) se usaron opioides para el control del dolor / disnea. Principal síntoma refractario disnea 83,3 % (25). Un 50 % (15) fallecieron en domicilio.

Conclusiones: El seguimiento del paciente con ELA al final de la vida por un ESDCP multidisciplinar mejora la calidad de la asistencia, reduciendo ingresos y demandas de urgencias, facilitando la coordinación interdisciplinar y favoreciendo el exitus en domicilio si así lo desea el paciente.

PO254. DETECCIÓN DE MALESTAR EMOCIONAL EN UNA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN ONCOHEMATOLÓGICA. ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

Paula Cuenca Casbas¹, Montserrat Bleda Pérez¹, Margarita Álvaro Pardo¹, Agnès Calsina-Berna^{1,2}, Marta Isabel Tomé Guerreiro^{1,3}, Joaquim Julià-Torras^{1,4}
¹Servicio de Cuidados Paliativos, Institut Català d'Oncologia, Badalona, Badalona, España. ²Universitat de Vic-UCC. Càtedra de Cuidados Paliativos. Facultat de Medicina, España. ³PADES Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Soporte. Institut Català de la Salut - Badalona, España. ⁴Facultad de Ciencias de la Salud. Universitat Internacional de Catalunya - UIC Barcelona, España

Introducción: Ante el diagnóstico de una enfermedad onco-hematológica es reconocido el sufrimiento y el malestar emocional que presentan los pacientes. El cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) es un instrumen-

to objetivo y sencillo que permite identificar la presencia de malestar emocional para proceder a la derivación a un profesional especializado. El punto de corte para determinar la presencia de malestar emocional es de ≥ 9 puntos en el cuestionario.

Objetivos: Determinar la prevalencia de malestar emocional de pacientes onco-hematológicos ingresados en una planta de hospitalización mediante el instrumento de cribado DME.

Metodología: Estudio observacional descriptivo transversal realizado en una planta de hospitalización de oncología, hematología y cuidados paliativos en un centro monográfico de cáncer.

Recogidas variables sociodemográficas, estadio de la enfermedad, antecedentes de uso de psicofármacos y cuestionario DME.

Se dispuso de la aprobación del CEIC.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes de los 43 ingresados (83,7 %). Los motivos de exclusión fueron: situación de últimos días, delirium, barrera idiomática, deterioro cognitivo.

Edad media: 63,47 años. Hombres: 80,5 %, enfermedad metastásica: 33,33 %; antecedentes psicopatológicos: 13,8 %; antecedentes de uso psicofármacos: 19,4 %; derivados previamente a psicooncología 38,8 %.

El 52,7 % manifestaban encontrarse bien de ánimos; el 72,2 % de los pacientes tenían algún tipo de preocupación y el 41,6 % presentaban signos externos de malestar emocional. El 69,4 % puntuaron ≥ 9 puntos en el cuestionario DME, con una media en la puntuación de 9,61.

Conclusiones: Siguiendo el DME, el 69,4 % de los pacientes presentaban malestar emocional. A pesar de ello, solamente el 38,8 % habían sido derivados previamente a psicooncología.

PO255. LIMITACIÓN Y RECHAZO DE MEDIDAS DE SOPORTE VITAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

José Manuel Moral Ramos, Carlos Jarava Luque, Raquel Tinoco Gardón, Belén Domínguez Fuentes
Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, España

Introducción: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) conduce a situaciones complejas donde paciente, familia y equipo asistencial se enfrentan a decisiones difíciles, que incluyen la limitación o el rechazo de medidas de soporte vital.

Objetivos: Describir las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) y rechazo de medidas en pacientes con ELA en seguimiento por un equipo multidisciplinar.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, a partir de los datos obtenidos mediante Historia de Salud Digital de pacientes con ELA en seguimiento por el equipo multidisciplinar de nuestro hospital fallecidos desde 2015 hasta la actualidad.

Resultados: 37 pacientes con diagnóstico de ELA fallecieron en este periodo. En más del 80 % de los pacientes se inicia una planificación anticipada de decisiones. 8 registran documento de Voluntades Vitales Anticipadas. 19 rechazaron inicio de alguna medida de soporte vital (3 VMNI, 15 VMI y 14 NE). 2 pacientes solicitaron retirada de VMNI, y uno de VMI. Un paciente fue donante de órganos.

En 12 pacientes se registra LET, 11 en situaciones urgentes no resultas en la planificación, desencadenadas principalmente por disnea y 1 con retirada de VMI.

Conclusiones: Es más frecuente la decisión de no inicio que la de retirada de medidas de soporte vital en pacientes con ELA. La LET se realiza sobre todo en situaciones urgentes en las que el paciente no tiene planificación completa. La participación de los profesionales de cuidados paliativos como parte del equipo multidisciplinar contribuye a una planificación de decisiones conforme a los principios y valores vitales del paciente.

PO256. PAPEL DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON NEOPLASIA DE CABEZA Y CUELLO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Joselyn Abigail Triviño López, Carolina Figueras Gutiérrez, M.^a Carmen Rodríguez Mues, Yolanda Torralba García, Noemi de Llobet Viladoms, Ariadna Domènech Bachiller, Carolina Bonilla Serrano
Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, Espanya

Introducción: La evolución de los tratamientos onco-específicos, la cronificación del cáncer y el aumento de la esperanza de vida, son factores que impactan en la atención sanitaria. Los pacientes con neoplasia de cabeza/cuello (ORL) presentan necesidades complejas, comorbilidades y alta carga sintomática, que requieren de cuidados integrales y de una atención multidisciplinar. La Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) fomenta modelos asistenciales coste-efectivos, garantiza la adherencia al tratamiento y a los cuidados, incrementa la seguridad asistencial y busca mejores resultados de salud.

Objetivo: Describir y cuantificar la atención prestada por la EPA de neoplasia ORL a los pacientes atendidos entre 15/2/2021-15/2/2022 y las necesidades de consulta de los pacientes en ese mismo período.

Metodología: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de la actividad ambulatoria de la EPA-neoplasia ORL en nuestro centro durante 1 año. Se diferenciaron los tipos de visita, las llamadas de seguimiento de las de consulta realizadas por los pacientes, y se analizaron las necesidades según características sociodemográficas y estadio de la enfermedad.

Resultados: Se atendieron 129 pacientes, 77,5 % eran hombres (edad media 63 años). El 43 % presentaba estadio IV de la enfermedad. Se realizaron 869 visitas: 10,5 % primeras visitas, 23 % presenciales, 47,18 % de seguimiento y 18,29 % imprevistas telefónicas. El motivo de consulta más frecuente fue la toxicidad y los efectos adversos del tratamiento.

Conclusiones: La EPA-neoplasia ORL favorece una mejora en la prestación de los servicios que da respuesta a las necesidades de pacientes complejos dado que un porcentaje muy elevado presentaban enfermedad avanzada con requerimiento de atención paliativa precoz.

PO257. ECOGRAFÍA A PIE DE CAMA EN CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

David Bottaro Parra, Dulce Rodríguez Mesa, Josep Gumà Padró, Marc Grifoll Escoda, Yolanda López Sánchez, Alba Torres Donoso
Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus, España

Introducción: En los últimos años los cuidados paliativos se han orientado hacia la integración y a la valoración precoz de pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas avanzadas.

La unidad de cuidados paliativos de nuestro centro está integrada al servicio de oncología, desempeñando labores asistenciales tanto en planta de hospitalización como en consultas externas.

La integración y el uso de la ecografía a pie de cama ha sido una de las estrategias que hemos implementado con el fin de mejorar la calidad asistencial.

Objetivos: Valorar los beneficios de la ecografía a pie de cama en pacientes oncológicos ingresados o que acuden a consultas externas.

Metodología: Estudio observacional prospectivo con realización de ecografía y recolección de datos a pacientes ingresados en planta de hospitalización y consultas externas de oncología y cuidados paliativos entre enero de 2021 hasta enero de 2022.

Resultados: Se han realizado 56 ecografías de las cuales el 86 % fueron por distensión abdominal. El 12 % fue por disnea. El 5 % fue por edema en extremidades. Otro 1 % fue por afectaciones osteomusculares, 1 % por anuria, y 1 % por acceso arterial/venoso. El 90 % de los pacientes valoró como muy satisfactorio y el otro 10 % como satisfactorio el uso de la ecografía a pie de cama.

Conclusiones: La ecografía a pie de cama es una herramienta útil, rápida, poco invasiva y de coste bajo que nos permite identificar problemas que aquejan a nuestros pacientes de manera inmediata y evita que realicemos procedimientos innecesarios.

PO258. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

David Bottaro Parra, Dulce Rodríguez Mesa, Josep Gumà Padró, Inés Cabezas Montero, Yolanda López Sánchez, Alba Torres Donoso
Hospital Universitari Sant Joan De Reus, Reus, España

Introducción: Los cuidados paliativos cada vez van adquiriendo más relevancia en la asistencia integral del paciente oncológico avanzado incluso desde el momento del diagnóstico. Sin embargo, sigue siendo una especialidad poco reconocida y con poca presencia en los programas de estudio de los estudiantes de medicina en España.

Objetivo: Valorar el nivel del conocimiento de los cuidados paliativos entre los estudiantes de medicina que rotan por el servicio de oncología.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo y comparativo mediante la realización de evaluaciones a estudiantes de medicina que rotaron por el servicio de oncología durante un periodo de 3 semanas entre enero de 2021 y enero de 2022.

Resultados: Más del 60 % de los estudiantes tenían conocimiento sobre la morfina en cuidados paliativos (indicación, vía de administración, dosis equivalentes entre vía oral y subcutánea), el 100 % sabía los efectos secundarios. Más del 80 % no sabía cuál era la vía de administración de fármacos más frecuente. El 50 % no sabía cuáles son los fár-

macos de elección para el tratamiento del delirium. El 80 % no sabía que es la sedación paliativa, fármacos de elección ni vía de administración. Al final de la rotación el 100 % de los estudiantes sabían los conceptos antes mencionados, estaban satisfechos con la rotación y la consideraban de gran utilidad.

Conclusiones: Los conocimientos de cuidados paliativos entre estudiantes de medicina tienen ciertas limitaciones, pero hay un gran interés por aprender.

PO259. ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN PLANIFICACIÓN DE DECISIONES ANTICIPADAS (PDA) EN ONCOLOGÍA

Amalia Urueña Díaz, Laura Bacuñana Sánchez, Rosana Jiménez Álamos, Andrea López Brotons, Alba Barbero Ruiz, Cristina Manzano Gutiérrez
Hospital Vall D'Hebron, Barcelona, España

Introducción: La relación sanitaria ha cambiado entre el profesional sanitario y el paciente. Hemos dejado de lado el paternalismo para dar protagonismo a la autonomía del individuo enfermo.

El modelo de atención se centra en el individuo y son las personas quienes deciden sobre la atención sanitaria y sobre el final de vida, implicando a todo el equipo multidisciplinar.

Mejorar la atención al final de la vida es una necesidad fundamental. La evidencia sugiere que las discusiones relacionadas con el pronóstico y la PDA no se están produciendo de forma adecuada con los pacientes hospitalizados que se acercan al final de la vida.

Por ello, es importante formar a los profesionales en habilidades de comunicación y soporte emocional para poder atender a sus necesidades y deseos en la atención.

Objetivo general: Mejorar la comunicación y la atención en el paciente con cáncer avanzado en oncología

Metodología: Estudio descriptivo observacional.

Revisión bibliográfica y elaboración de una herramienta educativa.

Resultados: Se realizó un análisis de la revisión bibliográfica y una guía de práctica clínica en PDA en oncología para profesionales de oncología del HUVH. Describimos definición PDA, su aplicación, profesionales implicados, el momento de inicio del proceso, los pasos a seguir, y las habilidades de comunicación que incluyen recomendaciones básicas y actitudes.

Conclusiones: La investigación demuestra el beneficio de mantener conversaciones con los pacientes oncológicos sobre la evolución de su enfermedad y las decisiones al respecto. Muestra efectos positivos en la calidad de vida, adaptación a la enfermedad, y atención integral.

PO260 METADONA: RAPIDEZ DE ACCIÓN

Juan Santos Suárez¹, Gema del Valle Arnáez²
¹Equipo de Apoyo de Cuidados Paliativos. SESPA, Oviedo, España. ²Equipo de Apoyo de Cuidados Paliativos. SESPA, Oviedo, España

Introducción: la metadona se considera, por algunos profesionales, como un opioide de primer escalón.

Objetivos: conocer el tiempo que tarda la metadona en comenzar, tras una primera administración, a reducir el dolor en pacientes que lo refieren de forma continuada y que siguen, o no, tratamiento con otro opioide.

Metodología: un equipo de cuidados paliativos atendió en su domicilio, desde enero 2016 a febrero 2018, a pacientes diagnosticados de un carcinoma que presentaban dolor continuado administrándoles una dosis 2 mg de Metadona oral cuantificando la intensidad del dolor, empleando la Escala Visual Analógica (EVA), antes de su administración y luego a los 10 y 20 minutos de la toma. La metadona se empleó tanto como opioide de primera elección, cuando no lo había, o asociada al opioide previo.

Resultados: en los 25 meses del estudio se atendieron a 425 pacientes de los cuales 51 (12 %) presentaban dolor no controlado. Tras la administración de 2 mg de metadona el dolor redujo el EVA referido por el paciente, a los 10 minutos, en 2 puntos en el 92 % de la muestra; y a los 20 minutos en 2 puntos más en el 80 %.

Conclusiones: la metadona un opioide muy liposoluble, y lipófilo, atraviesan rápidamente la barrera hematoencefálica comenzando a expresar su efecto analgésico a los 10 minutos, o antes, tras su administración oral sin que se objetivaran efectos secundarios en los pacientes en ese tiempo.

PO261. LA MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL (UDC), UN VALOR ESENCIAL

Mireia Serra Vila, José Luis Jordán Gracia, Pedro Francisco Liébana Archivet, Juan Luna Garrido
Fundación Instituto San José (OHSJD), Madrid, España

Introducción: La gravedad del daño cerebral afecta la conciencia del paciente, sus capacidades, esencia y entorno familiar, en un difícil proceso de adaptación que puede ser largo (meses, años).

La musicoterapia se integra al equipo como apoyo diagnóstico, refuerzo en neuroestimulación, conciencia del entorno, del cuerpo e identidad, facilitadora de comunicación y expresión, con familia y equipo.

Objetivos: -Describir el programa de musicoterapia desde el ingreso, derivación, diagnóstico, sesiones, valoración y cierre (alta o final de vida).

- Establecer los indicadores para su evaluación.
- Presentación de un caso.

Metodología: Estudio descriptivo.

Pacientes y familiares ingresados en una UDC que reciben musicoterapia.

Se registran datos clínicos, participación, musicales y de la sesión.

Registros: historia musical individual, evaluación diagnóstica MATADOC, registro propio del proceso y encuesta de satisfacción del programa (11 ítems).

Periodo del estudio: enero – diciembre 2021

Resultados: Participantes: 88 pacientes (45H, 43M; 60 % SVSR, 40 % EMC) y 488 familiares/cuidadores.

Se realizan 819 sesiones individuales y 88 grupales, utilizando como técnicas musicales la audición en directo, cantar, tocar, música y movimiento, componer.

Valoración general por la familia: de 4,65 (1-5).

Aspectos más valorados: distracción/animarse, relajación, compartir con otros familiares, reforzar vínculo con paciente, fomentar creatividad, recibir apoyo emocional, recordar.

Conclusiones: La musicoterapia integrada en la UDC refuerza la atención y cuidado holístico a pacientes, la adaptación emocional de la familia, el vínculo social y apoyo al equipo.

Ante estancias prolongadas, facilita normalizar, celebrar y dar sentido a los días y la vida, conectar con necesidades espirituales y facilitar el proceso de duelo.

PO262. EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

Alejandro Peinado Martínez, Nadia Maya Hamed, María Dolores Fernández Caballero, Pilar Balbuena Mora-Figueroa

Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, España

Introducción: La ELA se caracteriza por una degeneración progresiva de las neuronas motoras en la corteza cerebral, tronco del encéfalo y médula espinal. En su evolución conduce a situaciones complejas en las que la intervención del Equipo de Cuidados Paliativos, como integrante del equipo multidisciplinar, tiene un papel fundamental.

Objetivos: Describir los pacientes con ELA atendidos por el Equipo de Cuidados Paliativos de nuestro hospital.

Metodología: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo, a partir de los datos obtenidos en la Historia de Salud Digital, de los pacientes con ELA en seguimiento multidisciplinar de nuestro hospital fallecidos desde 2015 hasta la actualidad.

Resultados: Un total de 37 pacientes con ELA fallecieron en este periodo, 22 mujeres y 15 hombres. La edad media del fallecimiento fue de 65 años, con una media de supervivencia de 696.1 días desde la primera consulta multidisciplinar. 24 pacientes (64,8 %) fueron atendidos en domicilio (21 con medidas de soporte respiratorio y 11 nutricional por sonda PEG) con una media de 4 visitas. En todos se inició planificación anticipada de decisiones.

El 43,5 % de los pacientes falleció en domicilio, y el 56,5 % en el hospital, de los cuales 4 fallecieron en urgencias y 8 en una habitación individual.

Conclusiones: Conocer al paciente y su entorno desde el inicio de la enfermedad permite establecer una relación de confianza que facilita el abordaje en la fase avanzada, principalmente en relación con el control de síntomas, toma de decisiones y continuidad asistencial en domicilio cuando no es posible el desplazamiento al hospital.

PO263. COMPARATIVA DE LA SOLEDAD EXPRESADA ENTRE PERSONAS EN CENTROS RESIDENCIALES Y PACIENTES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Paqui Sierra García, Marta Llergo Re, Manuel Pereira Domínguez, Laura Merinero Casado, Erika Rodríguez Ortíz, José M.^a Cabral García

Fundación Domusvi, Sevilla, España

Introducción: La soledad no deseada en mayores conlleva problemas de salud mental (depresión y ansiedad) y deterioro del bienestar y satisfacción con la vida. Es un aspecto a incluir en la valoración integral de pacientes.

En 2021 un Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) del Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas impulsado y financiado por Obra Social "la Caixa" se integra en centros residenciales, incorporando un eje fundamental humanizador: la inclusión de voluntariado en la red cuidadora. Este recurso permite paliar la soledad manifestada.

Objetivos:

- Analizar la existencia de soledad no deseada en pacientes atendidos por el EAPS.
- Profundizar en la cobertura de necesidades de acompañamiento.

Metodología: Estudio comparativo retrospectivo de pacientes con intervención del EAPS (enero 2021-diciembre 2021) en relación con la soledad existencial detectada mediante escala "EDSOL", administrada en primera visita. Se establecen dos grupos: pacientes en residencias vs. pacientes en atención hospitalaria/soporte domiciliario.

Resultados:

- Personas atendidas: 456. En residencia: 50. En hospital/domicilio: 406.
- Ante las preguntas "¿últimamente se ha sentido solo?" y "¿en qué medida se ha sentido solo?" La mayoría de pacientes en hospital/domicilio (84 %) responden "nunca" o "casi nunca", mientras en pacientes residenciales el 52 % responde "algunas veces" y el 40 % "casi siempre" o "muchas veces".

Conclusiones: Existen diferencias en la presencia de soledad existencial en las personas atendidas en función de su ubicación, por lo que resulta importante identificar su presencia y así poner en marcha mecanismos que la alivien, como por ejemplo la intervención de voluntariado.

PO264. LA DONACIÓN EN ASISTOLIA EN CUIDADOS PALIATIVOS: UN SENTIDO MÁS ALLÁ DE LA VIDA

Giulia Gavazzoni, Noelia Urquía Mujica, Patricia Procopio
Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Universitario de Gran Canaria "Dr. Negrín", Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción: Planificar el final, sobretodo en las patologías crónicas degenerativas, asume un rol cada vez mas importante para la tranquilidad del paciente y de su familia, y desde el 2019 en el Hospital Universitario de Gran Canaria "Dr. Negrín" (HUGCDN) se trabaja con los pacientes no oncológicos la posibilidad de la donación de órganos en asistolia (DA) al final de la vida. Presentamos en este abstract los datos recogidos en estos años de experiencia.

Se han incluido en la recogida de datos todos los pacientes con patologías crónicas degenerativas neurológicas y respiratorias que recibían CP en el HUGCDN desde el 2019, con una edad menor de 65 años, según criterios de la ONT. Desde diciembre 2019 hasta marzo 2022 se han realizado 4 DA. Hemos detectado una media de 3 escapes/año de potenciales donantes que no han sido detectados a tiempo por el equipo y que no han podido ser abordado bajo ese

punto de vista. Dos familias aceptaron la DA pero rechazaron los cuidados intensivos intermedios necesarios para la preparación a la asistolia. En un paciente se contraindicó la asistolia por razones medicas y solo se donaron las corneas una vez fallecido.

Nuestra breve experiencia es muy positiva para los pacientes que participan de forma activa en su proceso asistencial final, y respecto al equipo de CP resulta igualmente satisfactoria frente a tanto esfuerzo emocional cuando del fallecimiento de un paciente renacen 4 vidas.

PO265. SOPORTE TELEFÓNICO: 19 MESES DE EXPERIENCIA

Estrella Sancho Sancho, Leandro Maroto Gómez, Elena Hernández Pérez, Víctor De los Frailes Martínez, Ana Miranda Muro, David Manzano Moro
Unidad De Cuidados Paliativos, Segovia, España

Introducción: La escasez de recursos de cuidados paliativos se acentúa en franjas horarias en las que la atención de los pacientes domiciliarios recae en equipos de guardia de atención primaria y urgencias comunitarias. La variabilidad en la composición de estos equipos es a menudo el principal obstáculo en la continuidad asistencial. El “soporte telefónico” especializado podría representar una alternativa para proporcionar apoyo y garantizar la continuidad de la atención paliativa.

Objetivos: Conocer la actividad de “soporte telefónico” realizada por una Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios tanto para los equipos profesionales como para la unidad paciente-familia.

Metodología: Estudio descriptivo, longitudinal, observacional y retrospectivo de pacientes incluidos en programa de cuidados paliativos domiciliarios de un Área de Salud que, entre marzo 2020 y diciembre 2021, recibieron “soporte telefónico”. Variables: número de llamadas y motivo; datos poblacionales, diagnósticos y situación clínica; tipo de soporte realizado y resultado. Para las variables descriptivas se han utilizado frecuencias, porcentajes, medias, medianas y desviación típica.

Resultados: Se realizaron 678 soportes, en el 61 %, el objetivo fue proporcionar indicaciones de manejo de la situación clínica por reagudización sintomática. Las intervenciones dirigidas a familiares, fundamentalmente para transmitir información, representaron el 18 %. En un 14 %, el “soporte” propició la intervención presencial de equipos de urgencia. La situación clínica en el 45 % de los pacientes fue de “últimos días”.

Conclusiones: El “soporte telefónico” contribuye al manejo de situaciones clínicas suscitadas en la unidad paciente-familia en los periodos de guardia/urgencia, facilitando la continuidad asistencial entre los diferentes equipos implicados en la atención.

PO266. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y AUTOEFICACIA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN PROFESIONALES SANITARIOS ESPAÑOLES

Elena Chover Sierra^{1,2,3}, Pilar Pérez Ros^{1,2}, Iván Julián Rochina^{1,2}, Carol Long⁴, Omar Cauli^{1,2}

¹Unidad de cuidados continuados y cuidados paliativos. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España. ²Departamento de Enfermería. Universitat de Valencia, España. ³Grupo de investigación en educación y cuidados de enfermería. GRIECE, Valencia, España. ⁴Frailty research organized group. FROG, Valencia, España. ⁵Palliative care essentials, Fredericksburg, USA

Introducción: Para desarrollar su actividad asistencial en cuidados paliativos (CP) con eficacia, los profesionales sanitarios necesitan un nivel adecuado de conocimientos.

Objetivos: Determinar nivel de conocimientos y autoeficacia en CP de profesionales sanitarios españoles y analizar variables que expliquen posibles diferencias.

Metodología: Diseño descriptivo transversal realizado entre profesionales de enfermería y medicina españoles.

El instrumento de recogida de datos que se distribuyó mediante redes sociales de internet (muestreo no probabilístico). Constaba de tres partes: 1) Características socio-demográficas: categoría profesional, titulación máxima, experiencia profesional (global y en CP), tener una especialidad (y cuál de ellas); lugar de trabajo actual, tener formación en CP (y su tipo), trabajo previo en oncología. 2) Nivel de conocimientos en CP evaluado mediante PCKT-SV y 3) Nivel de autoeficacia en CP evaluado mediante Escala de Autoeficacia en CP.

Se utilizó el software SPSS para los análisis estadísticos. Se realizó análisis descriptivo univariado (media±desviación típica o distribución de frecuencias) y bivariado (correlaciones y test no paramétricos de comparación de medias).

Resultados: Participaron 206 profesionales (154 médicos y 52 enfermeras) de toda España.

Media PCKT 13,21 ± 3,28 (Rango 4-20); media autoeficacia 172,36 ± 33,52 (Rango 57-230). Adecuada correlación entre ambos instrumentos ($\rho = 0,32$; $p \leq 0,001$)

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas: en PCKT según categoría profesional, titulación máxima, tener especialidad (y tipo), trabajo actual, tipo de formación en CP y trabajo previo en oncología; en autoeficacia según titulación máxima, tener especialidad y trabajo previo en oncología.

Conclusiones: Los profesionales sanitarios españoles presentan niveles medios de conocimientos y autoeficacia en CP, mayores en aquellos con formación o experiencia.

PO267. LA IMPORTANCIA DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN EL ABORDAJE INTERDISCIPLINAR DEL PACIENTE PALIATIVO COMPLEJO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Cristina Secanella García, Ana Marín Serrano, María Canela Llorens, Carmen Gómez Guijarro, Lourdes Balmes Villalba, Pablo Gallardo Melo, M.ª Luisa Prada Jaimez, Ernest Güell Pérez, Azahara Cereijo Saura, Nadia Collette, Antonio Pascual López
Hospital de la Santa Creu I Sant Pau, Barcelona, España

Introducción: El trabajo en equipo interdisciplinar es uno de los pilares de las unidades de cuidados paliativos (UCP) y facilita el abordaje integral de casos complejos a nivel clínico, social y emocional. Los diferentes profesionales aportan su visión en el proceso final de vida.

Objetivo: Analizar la intervención de la Unidad de Trabajo Social (UTS) en un caso clínico en una paciente con enfermedad oncológica avanzada y patología psiquiátrica.

Metodología, caso clínico: Mujer de 50 años japonesa con barrera idiomática, que vivía desde hace dos años en una residencia de estudiantes cursando un máster. Ingresó de manera involuntaria en psiquiatría bajo sospecha de trastorno de conducta alimentaria (TCA). Posteriormente es diagnosticada de carcinoma escamoso de esófago no tributario a tratamiento oncológico específico, siendo trasladada a UCP. Tras mala evolución clínica, la paciente fallece dos meses después.

Resultados: Se realizó una intervención social con la paciente, el consulado y sus familiares a pesar de las dificultades para elaborar un plan de intervención. Se contactó con su tutora del máster, y posteriormente se coordinó con el consulado la localización de los familiares, que consiguieron trasladarse a nuestro país cuando la situación clínica de la paciente empeoró. De esta manera, se garantizó un adecuado acompañamiento durante el período final de vida.

Tras el fallecimiento, se continuó dando soporte a la familia por parte de UTS, logrando la repatriación a su país.

Conclusiones: La intervención de la UTS fue clave para garantizar la continuidad asistencial y el acompañamiento de la paciente durante su estancia hospitalaria.

PO268. ATENCIÓN PSICOSOCIAL A RESIDENTES DE UN CENTRO DE MAYORES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Shaila Moreno Cerezo, Francisco Javier Morales González, Esther Izquierdo Izquierdo, María Carmen Villate Roca

Cruz Roja Castellón, Castellón de La Plana, España

Introducción: Las personas institucionalizadas en un centro de personas mayores en situación de enfermedad avanzada precisan de una atención especializada y multidisciplinar que busque dar soporte social, espiritual y emocional a la persona al final de la vida. A través de la intervención psicológica se busca dar cobertura a dichas necesidades, complementando la asistencia sanitaria para conseguir una atención integral, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los residentes y sus familiares.

Objetivos: Atender las necesidades, físicas, emocionales, sociales y espirituales de manera integral en una persona con enfermedad avanzada e institucionalizada.

Metodología: Atención individualizada de un residente en el centro de personas mayores donde estaba ingresado; usuario con enfermedad avanzada (NECPAL +); con necesidades psicosociales (entrevista psicológica) y sufrimiento por soledad (acompañamiento de voluntariado).

Resultados: Se consiguió que el paciente no estuviera solo en las consultas médicas a través de una persona voluntaria. Se atendieron las necesidades psicológicas y emocionales desencadenadas de su proceso de enfermedad a través de un proyecto de atención psicosocial en colaboración con la residencia, a resolver asuntos pendientes y facilitar la despedida.

Conclusiones: Gracias a la colaboración conjunta de todos los agentes implicados en el caso, se pudo acompa-

ñar y atender al usuario durante el proceso final de su vida, cubriendo sus necesidades expresadas y facilitando un final que él consideraba "adecuado".

PO269. EVOLUCIÓN DE LA INTEGRACIÓN DEL APOYO PSICOLÓGICO EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO Y FAMILIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: HACIA UN MODELO HOLÍSTICO

Laura Espinàs Olvera¹, José María Sánchez Raga², María Jiménez Moya², Lucía García Maño², Leyre Bento², Andrés Novo², Antonia Sampol Mayol², Ángela Amador², Lucía Pascual², Marga Vallejo²

¹Hospital Sant Joan de Déu, Palma de Mallorca, España.

²Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, España

Introducción: La enfermedad oncohematológica (OH) genera un alto impacto emocional en el paciente y el sistema familiar. En ocasiones se caracteriza por múltiples ingresos, realidad incierta y cambiante.

El objetivo de la intervención psicológica es mejorar la calidad de vida y la adaptación del paciente y familia.

Objetivos: Analizar la evolución de la integración de un programa de atención psicológica en pacientes OH mediante el estudio de la actividad asistencial realizada.

Metodología: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se analizan los datos del 2011-2021.

Las variables iniciales analizadas (2011-2016) son: asistencia e intervenciones en pacientes, familiares y duelo.

A partir de 2017 se añaden las variables: grupos familiares, grupos duelo y grupos terapéuticos.

Resultados: En total se han atendido a 553 pacientes con 2318 intervenciones, 634 familiares con 1718 intervenciones, 184 grupales y 133 de duelo.

Los datos anuales obtenidos muestran una estabilización en la actividad asistencial durante los 5 primeros años, con un incremento progresivo en los posteriores, llegando al máximo de intervenciones en 2021. Des del inicio del programa hasta el 2021 se ha quintuplicado la demanda de atención psicológica en la unidad.

Conclusiones: Los resultados muestran una progresiva integración de la dimensión psicológica en el abordaje de la enfermedad. Nos confirman la necesidad de una atención integral en la mejora asistencial de la enfermedad OH.

PO270. ATENCIÓN PALIATIVA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA

Jennifer Garrillo, Judith Serna, Rosa Ana Jiménez, Alba Barbero, Andrea López

Hospital Vall de Hebron, Barcelona, España

Introducción: Los pacientes ingresados en el Servicio de Hematología presentan una alta carga sintomática, ingresos prolongados así como necesidades a nivel psico-social. La intervención por parte de un equipo de atención paliativa permite abordar las necesidades del paciente de forma coordinada desde una perspectiva multidisciplinar.

Objetivos: Describir la carga sintomática, días de seguimiento conjunto y la existencia de toma de decisiones compartida mediante la activación de recursos domiciliarios y centros de cuidados paliativos.

Método: Estudio descriptivo, retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel a través de recogida de datos en la historia clínica de pacientes ingresados en el servicio de Hematología e interconsultados a la unidad de Paliativos durante el periodo enero - junio 2021. Las variables incluyen: edad, sexo, carga sintomática calculada a través de cuestionario ESAS, días de seguimiento conjunto, número de pacientes trasladados a unidades de cuidados paliativos así como la activación de paliativos domiciliarios. Los resultados se expresarán las variables categóricas en recuentos y porcentajes y las continuas en medias y desviación estándar.

Resultados: De 25 pacientes que representa el total de la muestra 44 % son hombres, 56 % mujeres; edad promedio 62,2 DE \pm 15,9; carga sintomática mediante cuestionario ESAS 4.7 DE \pm 1,7; días de seguimiento conjunto 31,9 DE \pm 71,9. Del total de la muestra al 20 % se activó seguimiento de paliativos domiciliarios tras el alta y otro 20 % se realizó traslado a centro de cuidados paliativos.

Conclusión: Los pacientes de Hematología se benefician de la intervención de cuidados paliativos independientemente de su pronóstico y destino.

PO271. EVOLUCIÓN DEL LUGAR PARA EL FINAL DE VIDA DE PACIENTES EN SEGUIMIENTO POR UN SERVICIO DE SOPORTE EN UN ÁREA DE SALUD

Patricia Salome Bassante Flores, Tomás Salvá Siquier, María Dolores Coheña Jiménez, Fernando Martínez Ruiz
ESAD Mallorca, Palma de Mallorca, España

Introducción: La muerte es una experiencia personal y social, debiendo ser afrontada con el mayor respeto, promoviendo el cumplimiento del deseo y el trato personalizado.

Objetivo: Conocer el lugar de fallecimiento de pacientes, atendidos por el Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria en nuestra área de salud y las variaciones en los períodos, 2004-2015 y 2019-2020 (marcado por la pandemia).

Metodología: Estudio descriptivo de la evolución del lugar de fallecimiento. Información obtenida del registro de pacientes. Se recogieron el número de pacientes seguidos-cerrados y lugar de muerte.

Resultados: Seguimiento de 9594 pacientes en el periodo 2004-2015 y 2797 en 2019-2020. Se produjeron 6835 muertes, 2532 en domicilio, 37,04 % en el primer período y 1723 muertes, 691 en domicilio, 40,10 % en el segundo. El número de muertes totales a domicilio ha aumentado de 198 en 2004 a 292 en 2015, aunque el porcentaje ha disminuido de 43,51 % en 2004 a 37,92 % en 2015 lo que supone un descenso de 5,59 %.

En la pandemia, el número de fallecimientos pasó de 37,92 % en 2015 a 40,10 % en 2019-2020.

La mitad de las muertes en domicilio ocurre en pueblos de nuestra área.

Conclusiones: 4 de cada 10 pacientes fallecen en casa. Este dato podría explicarse por el aumento de unidades hospitalarias de atención paliativa y los cambios sociales en este periodo.

En el periodo 2019-2020 que coincide con la pandemia, hay un cambio de la tendencia a favor del fallecimiento en domicilio, que requiere un seguimiento a largo plazo.

PO272. VÍA SUBCUTÁNEA Y SEDACIÓN PALIATIVA EN PACIENTES ATENDIDOS POR UN EQUIPO DE SOPORTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Patricia Salome Bassante Flores, Tomás Salvá Siquier, Fernando Martínez Ruiz
Esad Mallorca, Palma de Mallorca, España

Introducción: Los pacientes en situación de final de vida, frecuentemente presentan síntomas que precisan del uso de la vía subcutánea para su control. En este contexto, la sedación paliativa es el procedimiento utilizado para el tratamiento de síntomas refractarios y alivio del sufrimiento. Existe variabilidad en la literatura sobre el porcentaje de pacientes atendidos en domicilio que han precisado de sedación paliativa en su final de vida. Se reconocen dificultades para el consenso en su definición, manejo e indicaciones.

Objetivo: Conocer el porcentaje de uso de vía subcutánea y de sedación paliativa, practicadas por el Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria.

Metodología: Estudio descriptivo del uso de la vía subcutánea y sedación paliativa, en pacientes atendidos por el Equipo de Soporte a la Atención domiciliaria en los años 2018 a 2021. Información obtenida del registro de pacientes del servicio.

Resultados: De 3408 pacientes fallecidos en este periodo, 1395 pacientes lo hicieron en el domicilio (40,9 %). De ellos 657 (47,0 %) precisaron del uso de la vía subcutánea para el control de síntomas. La sedación paliativa fue registrada en 139 pacientes, lo que representa un 9,9 % de los pacientes fallecidos en domicilio.

Conclusiones: El porcentaje de sedaciones paliativas realizadas en nuestro servicio, es inferior al de la literatura publicada, cabe la posibilidad de un infraregistro de las sedaciones realizadas.

Existe dificultad en la definición, manejo e indicación en la cabecera del paciente.

PO273. MUSICOTERAPIA AL FINAL DE LA VIDA, SINFONÍA DE PRESENCIA Y COMPASIÓN. ABRAZAR EL DOLOR CON LOS LAZOS DEL AMOR

María José González González
Fundación Instituto San José, Pinar de San José, Madrid

Introducción: La situación final de vida es estresante. Gestionar los últimos momentos de vida de un ser querido es un reto para la familia. La musicoterapia, desde la mirada humanista transpersonal, ofrece herramientas que arrojan ese proceso, promueven la comunicación y expresión, dan valor al vínculo, reconociendo a la persona y su historia vital facilitando el proceso de duelo. Cada vez que conectamos con un estado de mayor relajación y presencia en nuestro cuerpo, conectamos con una parte esencial que habita en nuestro interior, es nuestra parte sana y luminosa capaz de dar vida a cada instante desde el amor que somos.

Objetivo: Dar a conocer el alcance y profundidad de cómo la musicoterapia acompaña procesos de agonía, y los beneficios que aporta tanto al paciente como a la familia.

Metodología: Presentaremos a través de la exposición de casos clínicos (o taller vivencial 1h, si así lo considera el comité científico) los beneficios y las dinámicas del trabajo musicoterapéutico, desde la visión transpersonal, el mindfulness y la compasión.

Resultados y conclusiones: La música, el sonido es vibración que se expande en el espacio de la habitación. Desde dónde lo emitimos facilita la conexión interpersonal terapéutica. El vínculo sanador es capaz de poner luz y orden en el caos del momento, facilita el duelo, promueve bienestar espiritual, invita a la reconciliación, ofrece una mirada ampliada de las situaciones concretas para conectar con el amor que trasciende y encontrar la paz del alma. Abraza el dolor con los lazos del amor.

PO275. CREACIÓN DEL INSTRUMENTO SQPCS-21 PARA EVALUAR LA CALIDAD ESTRUCTURAL DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Pedro Pérez Cruz¹, Alfredo Rodríguez-Núñez¹, Aintzane Gallastegui¹, Sebastián Soto¹, Valentina Garrido², Fernanda Soto¹, Joel Castellanos

¹Programa Medicina Paliativa - Facultad de Medicina - Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

²Escuela de Trabajo Social - Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: Mejorar la calidad estructural de los Servicios de Cuidados Paliativos (SCP) es esencial para ofrecer una buena atención clínica. No existen instrumentos que permitan establecer si los SCP cuenta con los elementos estructurales esenciales para entregar un servicio clínico adecuado.

Objetivo: Describir el proceso de creación del instrumento SQPCS-21 (Structural Quality of Palliative Care Services).

Metodología: Se realizó una revisión literaria sobre indicadores estructurales de SCP. En grupos focales con expertos presentamos los indicadores candidatos y recogimos información sobre otros indicadores relevantes. Se sintetizó la información y se definieron indicadores caracterizados con nombre, descripción, criterio de cumplimiento y fuente de verificación. Para la validación de contenido, mediante método Delphi de consenso entre expertos en 2 rondas, se seleccionó a aquellos indicadores que eran importantes y factibles de medir en los SCP de Chile. Un puntaje de 60 % o mayor en ambas dimensiones se consideraría como consenso.

Resultados: Se revisaron 47 artículos, identificando 167 indicadores estructurales de SCP, los que fueron discutidos con 11 expertos nacionales en 3 grupos focales. Se definieron 31 indicadores, los que fueron presentados a un grupo multidisciplinario de 35 expertos para consensuar los indicadores importantes y factibles de medir. 21 indicadores fueron seleccionados conformando el instrumento SQPCS-21 acceso (5), dignidad (3), gestión clínica (5), gestión de calidad (3), recursos humanos (3) y registros (2).

Conclusiones. La creación del instrumento SQPCS-21 permitirá valorar la calidad de la estructura de SCP. La validación en terreno del instrumento permitirá evaluar si este puede detectar variabilidad en la calidad estructural de SCP.

PO276. VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL, SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN, BURNOUT Y FATIGA POR COMPASIÓN ENTRE PROFESIONALES CON Y SIN FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN ONCOLÓGICA

Lina Nitola-Mendoza¹, Paula Cuenca Casbas¹, Montserrat Bleda Pérez¹, Agnès Calsina-Berna^{1,2}, Margarita Álvaro Pardo¹, Joaquim Julià Torras^{1,3}

¹Institut Català d'Oncologia, Badalona, España.

²Universitat de Vic-CCC Cátedra de Cuidados Paliativos Facultad de Medicina, Vic, España. ³Facultad de Ciencias de la Salud Universitat Internacional de Catalunya UIC, Barcelona, España

Introducción: La complejidad de la atención a pacientes y familias en una unidad de hospitalización oncológica (UHO) puede inducir estrés emocional y psicológico al profesional. La formación en Cuidados Paliativos (CP) (postgrado, máster, fellowship [PAL]) puede ser un factor modificador de la calidad de vida (QoL) respecto a profesionales no formados (NOPAL). El instrumento Pro-QoL-CSF-IV evalúa la calidad de vida (QoL) de los profesionales.

Objetivos: Evaluar las diferencias en la QoL de los profesionales de una UHO (enfermería, oncología, hematología, cuidados paliativos) entre PAL y no NOPAL, en un hospital monográfico de cáncer.

Metodología: Estudio observacional transversal, formulario electrónico Google-Forms®. Instrumento Pro-QoL-CSF-IV. Analizando 3 dominios: 1) Satisfacción por compasión (SC), 2) Burnout (BO) y 3) Fatiga por compasión (FC), con software SPSS V.25. Test de t de Student (variables continuas), test U Mann-Whitney (no distribución normal).

Resultados: Tasa de respuesta: 46/176 (26,6 %). Incluidos: 36; mujeres: 88,9 %; enfermería: 36,1 %, edad media: 39 años (a); experiencia profesional media: 11. ±; experiencia profesional media en UHO: 8 años; NOPAL: 66 %. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en QoL entre PAL y NOPAL, ni en cada uno de los dominios: SC: [40 (38,25-44,50) vs. 40 (37,25-24,75); p: > 0,999]. En los dos grupos existe satisfacción profesional, BO: [23,5 (21-26) vs. 23 (18-25,75); p: 0,295] sugiriendo que existe una sensación de falta de efectividad laboral y FC [12 (5,25-3,75) vs. 11 (8,25-15,75); p: 0,779] no objetiva fatiga por compasión.

Conclusiones: No se relaciona la formación en CP en cuanto a la presencia FC o BO. Los dos colectivos perciben una falta de efectividad en su trabajo

PO277. ¿LOS PROFESIONALES JÓVENES SUFREN MÁS? ANÁLISIS EXPLORATORIO DE LAS PERCEPCIONES PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN A LA SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN ONCO-HEMATOLÓGICA DE UN CENTRO MONOGRÁFICO DE CÁNCER. ESTUDIO SUD-UP

Paula Cuenca Casbas¹, Lina Nitola-Mendoza¹, Montserrat Bleda Pérez¹, Agnès Calsina-Berna^{1,2}, Margarita Álvaro Pardo¹, Joaquim Julià Torras^{1,3}

¹Institut Català d'Oncologia, Badalona, España.

²Universitat de Vic-CCC. Cátedra de Cuidados Paliativos. Facultad de Medicina, Vic, España. ³Facultad de Ciencias

de la Salud. Universitat Internacional de Catalunya, UIC., Barcelona, España

Introducción: La situación de últimos días (SUD) demanda un alto nivel de atención en dimensiones física, emocional, social y espiritual. La atención en hospital de agudos puede verse dificultada por la heterogénea formación y experiencia del personal.

Objetivos: Conocer diferencias entre percepciones de profesionales según la edad respecto a la atención de pacientes SUD en una unidad de hospitalización oncológica (UHO) compartida por oncología, hematología, cuidados paliativos y enfermería.

Metodología: Estudio observacional transversal cuestionario electrónico Google-Forms®. Criterios inclusión: profesionales UHO (oncología, hematología, cuidados paliativos, enfermería) en hospital monográfico oncológico, >3 meses en UHO, >75 % jornada en UHO, consentimiento. Variables: edad, sexo, servicio, años experiencia profesional, años experiencia UHO, formación CP, incomodidad frente SUD > 48 h, dificultad emocional atención SUD (mediana escala visual analógica [EVA], rango intercuartil [IQR]), dificultad diagnóstico SUD (EVA, IQR), valor opinión propia SUD (EVA, IQR), fragmentación atención SUD (EVA, IQR), frustración frente muerte (EVA, IQR), vínculo con pacientes (EVA, IQR), satisfacción atención propia SUD (EVA, IQR), fatiga por compasión (test ProQOLvIV).

Resultados: Tasa respuesta: 46/173 (26,6 %). Incluidos n = 36. Mujeres: 88,9 %; enfermeras: 36,1 %; edad media: 39 años (a); 33,3 % < 35 a; experiencia profesional media: 5,7 a; experiencia media UHO: 4,08 a. Emocionalmente difícil atender familiares de paciente en SUD: < 35 a: 6,5 (5-8); > 35 a: 3 (2-4,75) (*p* 0,001). Incomodidad atención SUD > 48 horas: < 35 a: 5 (4-7,75); > 35 a: 1,5(0-5,5) (*p* 0,008). Ansiedad anticipatoria al saber que tiene paciente en SUD: < 35 a: 1(1-2); > 35 a: 0 (0-1) (*p* 0,016). Opinión propia no valorada: < 35 a: 5 (2,25-6,50); > 35 a: 1 (0-3,75) (*p* 0,01). Generación vínculo con pacientes: < 35 a: 5 (3-8); > 35 a: 2 (1-5) (*p* 0,010).

Conclusiones: Profesionales < 35 a independientemente del nivel de formación, con menor experiencia expresan más dificultades al manejar emociones con familiares, expresan mayor incomodidad atendiendo SUD > 48 h, perciben mayor ansiedad al atender SUD, consideran que no se tiene en cuenta su opinión y que existen opiniones diferentes entre equipos. Suelen generar mayor vínculo. La experiencia es un factor relevante en la percepción de la atención de pacientes en SUD.

PO278. CONTROL DE DISNEA TRAS COLOCACIÓN DE CATÉTER INTRAPLEURAL TUNELIZADO POR DERRAME PLEURAL MALIGNO

María Carmen Palomar Muñoz¹, Jonatan Parejo Guisado¹, Antonio de la Hera Molina², Marina Martín Zamorano¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ²Servicio de Neumología. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Introducción: El derrame pleural maligno ocasiona de forma frecuente disnea con insuficiencia respiratoria asociada.

Esto hace que el paciente tenga que acudir al hospital para realizar toracocentesis evacuadoras de forma frecuente para conseguir un adecuado control de síntomas.

Metodología: Se presenta el caso de dos pacientes en los que se colocó un drenaje intrapleural tunelizado para control de la disnea consiguiendo evitar traslados hospitalarios.

Caso 1: Varón de 73 años diagnosticado de mesotelioma sarcomatoide que presenta insuficiencia respiratoria secundaria a hidroneumotórax crónico que se corregía tras la evacuación del líquido pleural. Preciso numerosas toracocentesis evacuadoras hospitalarias hasta que finalmente se decidió colocar un catéter intrapleural tunelizado. Se realizaba el drenaje domiciliario cuando comenzaba con clínica respiratoria, consiguiendo control de los síntomas.

Caso 2: Varón de 60 años diagnosticado de carcinoma de pulmón estadio IV con derrame pleural recidivante de elevada cuantía que le ocasiona disnea con importante trabajo respiratorio precisando toracocentesis evacuadoras frecuentes (cada 5-7 días). No se pudo realizar pleurodesis y se decide colocar catéter tunelizado para control de la insuficiencia respiratoria. Con ello, el drenaje pleural lo realizaba el hijo del paciente en su domicilio.

Conclusiones: El catéter intrapleural tunelizado es un drenaje pleural de pequeño calibre que al estar tunelizado permite que sea permanente y el paciente pueda llevarlo con pocas molestias, permitiéndole el drenaje del derrame pleural de forma ambulatoria sin necesidad de múltiples toracocentesis evacuadoras que precisen traslado hospitalario.

PO279. EXPERIENCIA CLÍNICA DEL USO DE PARCHES DE CAPSAICINA PARA CONTROL DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

María Carmen Palomar Muñoz, Elena López Tinoco, Rosa García Molina, Marina Martín Zamorano

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Introducción: El dolor neuropático es un dolor de difícil manejo que precisa en numerosas ocasiones del uso de fármacos de 3.º escalón, coadyuvantes y otras terapias para conseguir control del mismo. La capsaicina es un fármaco que alivia el dolor neuropático crónico al hacer que los nervios sean insensibles a los mensajes de dolor.

Metodología: Se presenta el caso de dos pacientes con dolor neuropático de difícil control en los que se consigue control del mismo tras administración de parche de capsaicina tópica.

Caso 1: Mujer de 52 años diagnosticada de mesotelioma pleural izquierdo avanzado en progresión que presenta dolor neuropático en región anterior torácica irradiado a miembro superior izquierdo. Preciso realizar varias rotaciones de opioides hasta que finalmente se inició tratamiento con oxidona, metadona, radioterapia antiálgica y coadyuvantes. A pesar de todo, no se consigue control del dolor hasta la administración de capsaicina tópica.

Caso 2: Mujer de 69 años diagnosticada de carcinoma infiltrante de mama con dolor neuropático de muy difícil control a nivel de mano izquierda por plexopatía braquial secundaria a fibrosis tras tratamiento RT. Se administraron múltiples

tratamientos del dolor incluyendo infiltración y bloqueo del ganglio estrellado, pero no es hasta la aplicación de parche de capsaicina hasta que no se consigue control del mismo.

Conclusiones: En nuestra experiencia los parches de capsaicina son una herramienta útil para el control del dolor neuropático, presentando pocas interacciones y efectos secundarios y siendo muy bien tolerados por el paciente.

PO281. TENDENCIAS EN LA PRESCRIPCIÓN DE OPIOIDES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE 2020

Daniela Victoria Blanco Echezuria

Ib Salut, Palma, España

Introducción: El tratamiento del dolor crónico, siendo complejo y multidimensional, presenta diversidad de opciones terapéuticas pero los opioides son protagonistas. En atención primaria el dolor es uno de los principales motivos de consulta y los analgésicos opioides una herramienta en el manejo diario de estos pacientes.

Objetivo: Determinar los opioides más utilizados en un centro de salud durante el año 2020 y valorar los más utilizados.

Metodología: estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con datos obtenidos a partir de la base de datos de farmacia de atención primaria (Registro de dispensaciones de opioides realizadas durante 2020), en una población de 21.087 personas adscritas al centro de salud (datos del INE y el Ayuntamiento).

Resultados: se realizaron 669 dispensaciones de opioides mayores y 2061 de opioides menores, representando 3,17 % y 9,8 % respectivamente con relación a la población. El opioide fuerte más prescrito fue fentanilo parches (318 prescripciones, 1,51 %) seguido por tapentadol (124 prescripciones, 0,6 %); en cuanto a opioides débiles, el tramadol oral recibió 535 prescripciones (2,5 %) siendo la principal presentación prescrita Tramadol/Paracetamol 37,5/325 mg comp (964 prescripciones, 4,57 %).

Conclusión: el fentanilo parches fue el opioide fuerte más prescrito, seguido del tapentadol. El tramadol/paracetamol 37,5/325 mg fue la combinación con opioide débil más prescrita. En resumen, un 3,17 % de la población ha recibido tratamiento con opioides fuertes y 9,8 % con opioides débiles, dejando en evidencia la importancia de reforzar el conocimiento farmacológico de estos analgésicos, así como del arte del manejo del dolor crónico a fin de brindar el mejor tratamiento con la menor dosis posible.

PO282. USO DE FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS EN RECURSOS ESPECÍFICOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Rebeca García García, M.^a Ángeles Olalla Gallo

ESAD. GAP BURGOS, Burgos, España

Introducción: Las crisis epilépticas son frecuentes en Cuidados Paliativos (CP) y múltiples los fármacos antiepilépticos (FAEs) disponibles.

Objetivo: Identificar la práctica clínica habitual en el manejo de las crisis epilépticas en recursos específicos de CP en España.

Metodología: Se elaboró un cuestionario que fue enviado a todos los recursos asistenciales de CP del Directorio SECPAL 2015.

Variables estudiadas:

- Tipo de recurso y ámbito de trabajo.
- Conocimiento y uso de guías o protocolos de tratamiento antiepiléptico.
- FAE empleados en la práctica clínica.
- Práctica habitual ante de pérdida de vía oral (vo) y en situación de últimos días (SUD).

Resultados: Se enviaron 268 cuestionarios, obteniendo 52 respuestas (19,4 %).

26,9 % de los que respondieron no conocen guía o protocolo y 49 % no los utilizan habitualmente.

El fármaco más usado, independientemente del recurso, es Levetiracetam (94,3 %), seguido de Valproato, Carbamazepina, Fenitoina y Lacosamida.

Ante la pérdida de vo, se emplea vía subcutánea (vsc), sola (80,7 %) o asociada a vía venosa (vv) (17,3 %) y/o rectal (vr) (15,4 %). En domicilio predomina el uso de vsc y en entorno hospitalario vv y vsc de forma similar. Las benzodiazepinas son la opción elegida (67,3 %), seguida del cambio de vía de administración de FAE previo (46,2 %).

Cuando la pérdida de vo ocurre en SUD, un 71,2 % modifican su actitud terapéutica, con mayor uso de vsc (95,3 %) y benzodiazepinas (79,1 %).

Conclusiones: Con las limitaciones derivadas de la baja respuesta, observamos variabilidad en el manejo de crisis epilépticas en CP con uso limitado de guías o protocolos.

PO283. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES PALIATIVOS QUE ACUDEN PARA LA REALIZACIÓN DE PARACENTESIS ALIVIADORA A UN HOSPITAL DE DÍA MÉDICO POLIVALENTE DURANTE 2021

José Ramón Corzo Gilabert, Victoria Lechuga Flores,

Alejandra Camacho Molina, Elvira Alarcón Manoja,

Daniel García Gil

Hospital San Carlos De San Fernando, San Fernando, España

Objetivos: Conocer las características de los pacientes paliativos que acuden para paracentesis a nuestro Hospital de Día Médico de Medicina Interna.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo a partir de la base de datos de procedimientos realizados durante 2021 y la historia de salud informatizada. Se han analizado: edad, sexo, consumo de alcohol, infección por hepatotropos, origen de la ascitis, índice de Charlson, Performance status en pacientes oncológicos, Escala de Rankin modificado, complicaciones y realización de ecografía clínica.

Resultados: Durante 2021 se realizaron 63 procedimientos (a 14 pacientes) (IQR: 2-8). El 49 % a tres pacientes. La mitad de los pacientes eran paliativos no oncológicos. El promedio de edad fue 65 años (80 % varones). El 60 % de ellos tenía consumo perjudicial de alcohol, en el 15 % el origen de la ascitis refractaria es la infección por hepatotropos y 50 % de origen tumoral. EL promedio del índice del Charlson fue de 6 y más de la mitad de los pacientes tenían una escala de Ranking modificada de 2. Un 30 % de los pacientes fallecieron durante el periodo de estudio. El 99 % de los procedimientos se realizó con ecográfica, existiendo tan solo un 3 % de com-

plicaciones (2/64) que fueron un episodio de hemoperitoneo y pérdida de líquido por agujero de punción.

Conclusiones:

1. Los pacientes de nuestro estudio muestran una alta comorbilidad presentando la mitad de ellos una dependencia al menos ligera.
2. En nuestra muestra la proporción de paliativos oncológicos y no oncológicos es similar.
3. La paracentesis aliviadora ecoguiada es un procedimiento sencillo con baja tasa de complicaciones.

PO284. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS

Resfa García Font, Alicia Rosado Suárez, Julia Fernández Soto, Aurora Espinar Rubio, Joaquina Rodríguez Sánchez *Unidad Funcional de Cuidados Paliativos. Servicio de Medicina Interna. Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva, España*

Introducción: Nuestra UFCP está integrada en la actualidad por una Planta específica de hospitalización con 19 habitaciones individuales y tres Equipos de Soporte para la atención de pacientes en consulta externa, Hospital de día y atención domiciliaria.

Objetivos: Conocer el perfil del paciente con enfermedad terminal oncológica ingresados en nuestra Unidad de Cuidados paliativos (UCP). Describir las características sociodemográficas y sus neoplasias más frecuentes

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestra UCP desde el 1 de Enero de 2021 a 31 de Diciembre de 2021

Resultados: El total de pacientes que ingresaron en ese periodo fue de 512 pacientes, de los que 57.9 % fueron hombres y 42.1 % mujeres. La edad media fue de 72 años.

El lugar de procedencia fue un 49 % desde domicilio y consultas, un 33 % desde traslado de otra planta de hospitalización y un 18 % desde servicios de urgencias.

Las entidades oncológicas más frecuentes fueron: neoplasia digestiva (35 %); neoplasia de pulmón y vías respiratorias (24 %); próstata (5 %); neo de vías urinarias (8 %); mama (5 %); ginecológico (8,6 %); neo hematológica (4,5 %); neo sistema nervioso central (4,5 %), óseas (1 %), neoplasias dermatológicas (0,8 %) y otras localizaciones (3,6 %).

Durante su hospitalización fallecieron 354 pacientes (69,1 %). Fueron dados de alta a domicilio 156 (30,4 %).

Conclusiones: Las neoplasias más frecuentes que provocaron ingreso fueron las neoplasias digestivas y neoplasia de pulmón.

La mitad de los ingresos procedían de nuestras consultas o domicilio.

PO285. VALORACIÓN DEL DOLOR EN GERIATRÍA, EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS (CCEC-BPSO), DE LA RNAO

Araceli Faraldo Cabana^{1,2}, Beatriz Solas Gómez^{1,2}, Verónica Gimeno Hernán^{1,2}, Daniel Muñoz Jiménez^{1,2}

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Introducción: El dolor es problema de salud pública que impacta negativamente en la calidad de vida y que afecta entre el 12,4 y el 22,6 % de los ancianos, por lo que enfermería debería manejarlo adecuadamente.

El Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia de Cuidados (CCEC) promueve la implantación de guías de buenas prácticas, como la de Valoración y el manejo del dolor.

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue describir el proceso de valoración y manejo del dolor, en el marco del Programa CCEC.

Material y método: Estudio descriptivo transversal, retrospectivo, en una Unidad de Hospitalización de Geriátrica de un hospital terciario. Tal y como establece el Programa, como muestra se recogieron los datos de las personas dadas de alta en la unidad durante cinco días al mes, de uno de cada tres meses, durante 2021.

Resultados: Se analizaron 82 pacientes, 63 % (n = 52) fueron mujeres, con una edad media de 90,2 años (\pm 6). Se evaluó el dolor en las primeras 24 horas al 98,8 % (n = 81), presentaron dolor 41,5 % (n = 34). De ellos, 20,6 % (n = 7) tuvieron dolor leve, 8,8 % (n = 3) moderado y 2,9 % (n = 1) intenso. Se realizó valoración integral del dolor al 8,8 % (n = 3) y tenían Plan de Cuidados dirigido al dolor 5,9 % (n = 2).

Conclusión: La implantación del Programa CCEC ha resultado en un alto porcentaje de detección del dolor, sistematizando los procesos de detección y valoración. Sin embargo, se han detectado deficiencias en la valoración integral del dolor y en el establecimiento de un Plan de Cuidados que incluya el dolor.

PO286. PLANTEAMIENTO PALIATIVISTA PARA DEMENCIAS Y OTRA PATOLOGÍA NEUROLÓGICA EN MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL DE GIPUZKOA

Iñaki Peña Bandrés, Jesús Millas Ros, Magdalena Cuesta Ortiz *Hospital Alto Deba., Arrasate-Mondragón, España*

Introducción: La patología no oncológica supone un reto en CP, y concretamente las demencias presentan características propias en cuanto a supervivencia y modo de evolución. Analizamos lo observado en una comarca semiurbana-rural de unos 65.000 habitantes, en el suroeste de Gipuzkoa.

Objetivos: Describir los datos de una muestra de enfermos atendidos en consulta de CP y planta de Medicina Interna en un periodo de casi 6 años y medio en el Hospital del Alto Deba.

Metodología: Análisis retrospectivo de la muestra obtenida entre septiembre de 2015 y febrero de 2022. Utilización escalas NECPAL y Profund para identificación y pronóstico.

Resultados: Total pacientes 330: Oncológicos 178/ No oncológicos 152. Neurodegenerativos 79/152, 52 %. Demencias 55/79, 69.6 %. Fallecidos 50/55 90,9 % (Hospital

38-76 %, Domicilio o residencia 12-24 %). Sedación paliativa terminal en 26 pacientes, 52 %. La mayoría ingresan en situación de últimos días (34/50, 68 %). Supervivencia media en meses desde la codificación: 7,2 meses. Atendidos en consulta 4, HospíDom 9, EAPS 1, Carta de condonancia a todos los fallecidos. Edad media 86,76 años (83,3 No onc., 70,4 Onc.).

Conclusiones:

- Demencias y procesos neurodegenerativos son el bloque más prevalente dentro de la patología no oncológica.
- Importancia de codificación precoz: Adecuar esfuerzo terapéutico y diagnóstico y trabajar planificación anticipada de decisiones.
- Profundizar en la coordinación con Neurología, HospíDom, Urgencias, residencias geriátricas y A. Primaria.
- Deprescripción farmacológica de medicación fútil: colinérgicos y otros fármacos para el Alzheimer, antiparkinsonianos, anticoagulación entre otros.

PO287. FACTIBILIDAD Y ACEPTABILIDAD DE LA PREGUNTA DE DIGNIDAD DEL PACIENTE (PDQ) EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

Marina Martínez García^{1,2}, Marta Rico Bofill³, Alazne Belar Beitia², Carlos Centeno Cortés^{1,2}

¹Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

²Instituto Cultura y Sociedad, Universidad de Navarra, Pamplona, España. ³Facultad de Psicología, Universidad de Navarra, Pamplona, España

Introducción: La pregunta de dignidad del paciente (PDQ) (“¿Qué debería saber sobre usted para darle el mejor cuidado posible?”) es un instrumento clínico desarrollado dentro del modelo de Chochinov que fomenta el sentido de dignidad y ayuda al equipo a atender a sus pacientes de una manera más personalizada.

Objetivo: Evaluar aceptabilidad y factibilidad del PDQ en nuestro contexto.

Metodología: Estudio piloto transversal con muestreo de conveniencia de pacientes ingresados atendidos por un equipo de Medicina Paliativa. Se aplicó la pregunta y dos cuestionarios diseñados para explorar aceptabilidad y factibilidad del instrumento.

Resultados: Se ofreció participar a 25 personas, 20 (80 %) aceptaron. El tiempo medio de las entrevistas fue de 8,39 minutos, llevó 15 minutos de media escribir el resumen. De acuerdo con las evaluaciones de los pacientes, los resúmenes fueron precisos y completos. Todos los participantes recomendarían PDQ a otros.

Las respuestas muestran diferencias en los aspectos relevantes para cada paciente. Algunos pacientes reflexionan sobre síntomas físicos, otros sobre la identidad personal y otros sobre relaciones personales o familiares. En ocasiones fue necesario aclarar con ejemplos el PDQ para una mejor comprensión de la pregunta.

Conclusiones: El PDQ es una intervención aceptable y factible en nuestro medio. Futuras investigaciones deberían asegurar una correcta traducción y adaptación de la misma y comprobar su uso en una población más amplia.

PO288. ENFERMEDADES METABÓLICAS EN PEDIATRÍA: ACOMPAÑAMIENTO DESDE EL SERVICIO DE ATENCIÓN PALIATIVA Y PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

Silvia Ciprés, Ester Fernández, Verónica Gimeno, José Antonio Porras, Carlos Ruiz, Georgina Morón, Marta Viñals, Alba Pascual, M.^a Rocío Escobar
Hospital St Joan de Déu (Esplugues Del Llobregat), Barcelona, España

Introducción: La presentación de los errores congénitos del metabolismo (ECM) puede ser aguda, intermitente o progresiva y suele iniciarse en etapa neonatal. Reciben tratamiento exclusivamente paliativo pudiéndose extender varios años.

Objetivos: Mostrar las características de los pacientes con ECM atendidos desde el servicio de cuidados paliativos, tipo de atención prestada y coordinación con distintos niveles asistenciales.

Metodología: Estudio observacional descriptivo retrospectivo y transversal de pacientes con ECM atendidos entre enero 2017 y febrero 2022, encontrándose 50 casos. Revisión de historia clínica de pacientes y registro interno del servicio.

Resultados: Promedio de edad 9.2 años, 58 % niños. El 46 % patología lisosomal (74 % esfingolipidosis). El 6 % peroxisomal y otro 6 % trastorno mitocondrial. El 14 % leucodistrofias de origen desconocido y 6 % trastorno de glucogenosis II.

El 52 % de las familias eran extranjeras (58 % procedentes de Marruecos). El 50 % de los pacientes acudían a escuelas de educación especial (CEE). Veinte pacientes fallecieron, la mitad en domicilio, en el 90 % de los casos, en el lugar deseado. El 78 % portaban dispositivos para alimentación. En el 64 %, se contactó con atención primaria.

Conclusiones: Posiblemente la consanguinidad de los padres, por motivo cultural, aumente el riesgo de desarrollar estas patologías. La discapacidad que suponen, precisa de CEE. Es esencial que las familias puedan vivir el final de vida donde deseen.

PO289. ¿CODIFICAMOS ADECUADAMENTE A LOS PACIENTES PALIATIVOS?

María Rosario Boscá Mayans¹, Francisco José Pascual-Pla², María José Hervás-Laguna³, Antonio Mancheño-Álvarez¹, María José Castro-Boix¹, Clara Isabel Gómez-Rodríguez¹, María Isabel Serrano-Giménez¹, Salvador Martín-Utrilla¹, Vicente Moya-Sahorí¹, Rodrigo Muñoz-Balada¹

¹Hospital Universitario La Fe, Valencia, España. ²Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España.

³Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España

Objetivo: conocer cuántos pacientes se califican de paliativos (PP) en los informes de alta de hospitalización en un hospital oncológico.

Métodos: es un estudio observacional de carácter estadístico, donde se utilizaron los programas de cuadro de mandos, Qlicksense y Enara buscando en los GRD de las altas, el código CIE-10: Z51,5 de 2016 a 2021 (notificaciones por año: 40/10/9/4/6/4). La codificación la realizaron técnicas superiores en documentación médica y médicos documentalistas.

Resultados: de 30.450 informes revisados, en 73 (0,24 %) aparece el código de cuidado paliativo cuando la percepción de todos los implicados es que es mayor. También se revisó en el programa de prescripción de fármacos PRISMA, las quimioterapias administradas con carácter paliativo que suponían en torno al 1 %. De los 73 pp, 68 su destino al alta fue exitus (93 %). El tiempo medio de ingreso de 14 días, 65 años (rango de 40 a 90 años). El coste medio de la atención según e APR 35 utilizado fue de 5128,78 € (rango de 1658,34 a 8599,22€).

Conclusiones: Cuando se explica a los profesionales el motivo de incluir que el paciente requiere cuidados paliativos, se recuerda que no quiere decir que vayan a fallecer próximamente como parece pensarse del destino al alta, del coste que supone su atención y la trascendencia que tiene a todos los niveles. Inicialmente hay un incremento de las notificaciones, pero a curva de aprendizaje y mantenimiento decae y es preciso, como siempre y en todos los casos, continuar informando y formando.

PO290. INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN DEMENCIA AVANZADA: ¿INVESTIGAMOS CENTRADOS EN EL PACIENTE?

Íñigo Espert Rodríguez, Anna Miró Escoda, Diana Mendoza Giraldo, Laura Auzmendi Pinedo
Hospital Gortiz, Sopelana, España

Introducción: La investigación centrada en el paciente implica a pacientes y cuidadores en el diseño de los estudios, teniendo en cuenta sus perspectivas. Es un paso fundamental para la provisión de cuidados centrados en el paciente, y es recomendada por diversas organizaciones.

Objetivos: Analizar la participación de los pacientes y sus cuidadores en la investigación en Cuidados Paliativos (CP) en la Demencia Avanzada (DA).

Metodología: Revisión sistemática de los trabajos relacionados con los CP en DA publicados entre 2019 y 2021, analizando el tipo de publicación, las fuentes de datos y las poblaciones afectadas en primera instancia por el trabajo.

Resultados: La estrategia de búsqueda arrojó 5.009 resultados y permitió identificar 512 publicaciones científicas con los criterios de inclusión. Un 34 % eran estudios observacionales; un 18 % eran estudios cualitativos; un 13 % revisiones narrativas; 10 % revisiones sistemáticas y un 8 % eran estudios experimentales.

Los pacientes y/o sus cuidadores, estaban directamente afectados por la publicación en el 74 % de los casos. En un 26 % eran los profesionales sociosanitarios o el sistema los interesados directos. De las publicaciones que afectaban a pacientes y cuidadores, en un 51 % no se recogieron datos de los pacientes o sus historias clínicas, ni de sus cuidadores, y las fuentes fueron íntegramente los profesionales o los científicos y autores.

Conclusiones: Las publicaciones sobre Cuidados Paliativos en la Demencia Avanzada pretenden mayoritariamente repercutir en la vida de las personas con demencia y sus cuidadores, pero no tienen en cuenta sus perspectivas hasta en un 51 % de los casos.

PO291. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y MIEDO A LA MUERTE DURANTE LA PANDEMIA. FACTORES PREDICTORES

Luis Felipe Calle-Cruz¹, Carmen Jodar Casanova², José Manuel Sevillano Aumenta³, Auxiliadora Fernández López⁴, Jesús Damián Turiño Luque⁵, Luis Gabriel Luque-Romero⁶

¹Castilleja de la Cuesta, Distrito Sevilla Aljarafe, Sevilla, España. ²Asesor técnico de la consejería de salud y Familias de la Junta de Andalucía, Sevilla, España. ³IES Brenes. Departamento de informática y sistemas de información, Sevilla, España. ⁴Medico oncóloga Unidad de Hospitalización Domiciliaria Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, Sevilla, España. ⁵Medico cirujano general y microbiólogo Hospital Virgen de las nieves de Granada, Granada, España. ⁶Coordinador de investigación del distrito Sevilla Aljarafe Sevilla Norte, Sevilla, España

Introducción: El envejecimiento de la población y la prolongación de la vida requiere profesionales sanitarios capacitados en el afrontamiento de la muerte, lo que hace necesario conocer las variables que determinan su capacidad de afrontamiento y actitud hacia la muerte. En este estudio evaluamos el grado de capacitación, preparación asistencial y emocional, así como las variables que las determinan, de profesionales de la salud en activo durante la tercera ola de la pandemia de COVID-19.

Objetivos: Este estudio persigue describir y caracterizar las variables que determinan la competencia de los profesionales sanitarios cuando trabajan con pacientes terminales.

Metodología: 357 profesionales sanitarios de distintos niveles asistenciales de Andalucía respondieron online de forma anónima a los cuestionarios de miedo a la muerte (Collet-Lester) y estrategias de afrontamiento (Bugen).

Resultados: Se observa una percepción moderada-alta de miedo a la muerte (media = 2,950; SD = 0,899), siendo mayor la relacionada con el propio proceso de morir; los profesionales muestran una percepción baja-moderada de sus estrategias de afrontamiento (mean = 140.008; SD = 22,641).

Se detectan diferencias significativas dependiendo del género ($p < 0,05$) en miedo a la muerte, obteniendo los hombres una puntuación inferior. No se encuentran diferencias significativas cuando se considera el estado civil o la profesión, pero sí entre distintos grupos de edad ($p < 0,05$).

Conclusiones: Debido posiblemente a la sobrecarga del sistema sanitario, se observó una puntuación media-alta de miedo a la muerte y baja capacidad de afrontamiento, encontrándose influencia del género y la edad.

PO292. COMPLEJIDAD PSICOSOCIAL "A PROPÓSITO DE UN CASO"

Beatriz Romero González, Marta Albiol Serra, Diego Díaz Cárdenas, Cruz Sánchez Julvé, Olivia Jiménez Rafael, Stoyanka Vangelov, Àngels Porrás Alcaraz, Helena Camell Ilari

Hospital Residencial Los Camilos, Sant Pere de Ribes, Barcelona, España

Objetivo: Identificar de forma temprana la complejidad psicosocial.

Metodología, caso clínico: Mujer de 36 años, natural de Marruecos diagnosticada en 2016 de cáncer de mama izquierda cT2 N0 Mx. Recibió quimioterapia, tumorectomía y radioterapia externa. En 2017 inicia tamoxifeno. En 2019 por dolor y distensión abdominal se realiza TAC abdominal que destaca hepatomegalia metastásica masiva hasta crestas ilíacas, ascitis y metástasis óseas. Se ingresa en unidad de cuidados paliativos para control sintomático. Valorada por oncología se inicia quimioterapia paliativa como tratamiento de crisis visceral. Se inicia abordaje multidisciplinar y se objetiva alta complejidad psicosocial dado que es una paciente joven, con barrera idiomática, viuda desde el 2010, con dos hijos de 14 y 11 años, ausencia de cuidador, dificultades económicas, escasa red social y cambio repentino de la evolución de la enfermedad. La paciente ha realizado pacto de silencio a sus familiares (padres, hermanos, hijos) desde el comienzo de la enfermedad. Paciente con malestar emocional y angustia por no poder estar con sus hijos durante su ingreso. Posteriormente, presenta empeoramiento y fallece.

Conclusiones: El diagnóstico de cáncer genera un impacto psicológico que puede derivar en malestar emocional. La atención psicosocial forma parte del modelo integral para reducir el impacto vital de la enfermedad. Desde el diagnóstico del cáncer, la paciente presentaba criterios de alta complejidad, por tanto, era importante derivar a un equipo de atención multidisciplinar para ayudar a priorizar las necesidades de atención psicosocial, a mejorar el bienestar emocional en el menor tiempo posible y a optimizar los recursos asistenciales.

PO293. ¿PRESENTAN MAYOR MIEDO A LA MUERTE LOS PROFESIONALES SANITARIOS FRENTE A LA POBLACIÓN GENERAL?

Helena García Llana¹, Suhaira María Ortiz Roldán²
¹Hospital Universitario La Paz-IdiPAZ, UNIR, Madrid, España. ²Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

Introducción: La muerte es un hecho importante para todo ser humano, pero es especialmente relevante para los trabajadores sanitarios que se enfrentan en su día a día con ella.

Objetivos: Evaluar las diferencias entre población general y profesionales sanitarios respecto al miedo y ansiedad ante la muerte, y estudiar las relaciones entre variables sociodemográficas.

Método: La muestra consta de 1035 personas (media de edad: 37 años, DT = 12,78, 80 % mujeres). 676 son profesionales sanitarios de todos los estamentos, y cuya participación es voluntaria mediante un cuestionario telemático. En este se incluye la recogida de información sociodemográfica y las versiones en castellano de las escalas de Miedo a la muerte de Collet- Lester (CLFDS, 2003) y de Ansiedad ante la muerte de Templer (DAS, 2002).

Resultados: Existen diferencias entre ambos grupos para algunas subescalas de la CLFDS y para la DAS, destacando los profesionales sanitarios con mayor miedo al propio proceso de morir ($p < 0,05$). Los auxiliares de enfermería son los profesionales sanitarios que presentan mayores puntuaciones en miedo a la muerte ($p < 0,05$). Se obtiene una correlación positiva entre ambos instrumentos relacionados con

el proceso de muerte ($p < 0,001$), así como una correlación negativa entre edad y miedo a la propia muerte ($p < 0,001$)

Conclusiones: Son necesarios protocolos de intervención psicoeducativa para la población general, previniendo posibles complicaciones en el duelo y la relación con la muerte, pero más concretamente en determinados estamentos de profesionales sanitarios jóvenes de cara a poder acompañar los procesos de final de vida al menor coste emocional posible.

PO294. AYUDAS PÚBLICAS A LA INVESTIGACIÓN EN CP EN CASTILLA Y LEÓN: 2013-2021

Silvia Hernansanz de la Calle⁴, Álvaro Sanz Rubiales², María Luisa del Valle Rivero³, Celia Gutiérrez Alonso⁴, Pilar Sanz López⁵, Luis Alberto Flores Pérez¹, Elena Sánchez Gutiérrez⁶

¹S. Formación. Gerencia Regional de Salud, Valladolid, España. ²S. Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España. ³S. Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España. ⁴Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos Valladolid Este, Valladolid, España. ⁵Servicio de Radiología. Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España. ⁶Escuela de Profesionales Alcazarén, Alcazarén (Valladolid), España

Introducción: Son muchas las limitaciones de la investigación en Cuidados Paliativos: limitaciones del paciente, la actitud de los profesionales o escasez de ayudas públicas. En Castilla y León (CyL) se convocan anualmente ayudas, con dotación económica, para fomentar la investigación en salud.

Objetivo: Conocer los proyectos de CP presentados en el periodo 2013-2021, los aceptados y la ayuda recibida. Conocer la posible influencia del Plan Regional de CP de CyL (2017).

Metodología: Revisión de estudios presentados en el Portal de investigación de Salud Castilla y León. Lectura y selección en título de trabajos relacionados con CP. De los proyectos presentados se ha analizado el tema y origen de solicitud.

Resultados: 1660 trabajos presentados (621 aceptados, 948 no aceptados, 91 excluidos). Se han identificado 10 proyectos de CP (< 1 %) y solo ha sido aceptado uno (10 %). La OR de aceptación de un proyecto de CP es: 0,17 (IC 95 %: 0,02 a 1,33; $p = 0,05$). Valoración pre-post publicación del Plan: antes, se aceptó 1/6 trabajos; después: 0/4 trabajos ($p = 0,41$). El proyecto aceptado fue el único remitido desde AP. Temas tratados: instrumento NECPAL (proyecto aceptado), sufrimiento (3), catéter pleural (2), cuidador, gasto sanitario, ingreso hospitalario y nutrición. Promovidos desde equipos de CP 5/10.

Conclusiones: En CyL se solicitan pocas ayudas de investigación en CP. Tendencia a infravalorar los trabajos de CP y menor probabilidad de aceptación. La implementación del Plan de CP en CyL parece no haber tenido impacto.

PO295. ¿POR QUÉ EXISTE RESISTENCIA EN EL ABORDAJE DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN LA CLÍNICA? TRABAJO PILOTO REALIZADO POR MÉDICAS Y ENFERMERAS EN UN SERVICIO DE REFERENCIA NACIONAL EN CUIDADOS PALIATIVOS. MONTEVIDEO, URUGUAY

Laura Ramos, Mirtha Silva, Rozana Rodríguez

Servicio Medicina Paliativa Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

Introducción: Cuidados paliativos de calidad implica abordar el cuidado espiritual. Está demostrado el impacto positivo al entender y atender la dimensión espiritual del paciente-familia y equipo asistencial. Uruguay tiene el nivel más alto en Latinoamérica de cobertura en cuidados paliativos (59 %), pero existe un escaso desarrollo en el acompañamiento espiritual.

Objetivo: Explorar y describir barreras para abordar la espiritualidad en un Servicio de Medicina Paliativa de Referencia Nacional, con 16 años de trayectoria.

Material y método: Estudio cualitativo, descriptivo. Se aplicó tamizaje y herramienta FICA para hacer diagnóstico de sufrimiento y realizar la historia espiritual de pacientes asistidos (período julio-diciembre/2020). Luego se hizo una encuesta a médicas/enfermeras que aplicaron dicha herramienta, para identificar las barreras al abordar la espiritualidad en clínica.

Resultados: Las barreras fueron: 1: Vinculadas a interrelación médico-enfermero/paciente: escaso tiempo asistencial disponible por alta carga de trabajo, falta de formación y de autoconocimiento, falta de privacidad para las entrevistas. Necesidad de adaptar el lenguaje de herramientas a nuestra cultura. 2: Vinculadas al Equipo: Dificultad en traspaso de información y registro, acordar tiempo/espacio en la dinámica de trabajo. 3: Vinculadas a otros profesionales asistenciales: Prejuicios respecto al abordaje de la dimensión espiritual.

Discusión y Conclusiones: El trabajo evidencia múltiples barreras aun cuando lo realizan profesionales con experiencia en cuidados paliativos. Es un imperativo ético reconocer las necesidades- recursos espirituales en nuestros pacientes para formular un Plan de Acompañamiento Espiritual. Se impone la formación y adquisición de competencias en el cuidado espiritual, reconociéndolo como parte del abordaje clínico.

PO296. FORMACIÓN PREGRADO EN CUIDADOS PALIATIVOS EN LAS UNIVERSIDADES DE CASTILLA Y LEÓN

Silvia Hernansanz de la Calle⁴, Elena Sánchez Gutiérrez, Celia Gutiérrez Alonso⁴, Álvaro Sanz Rubiales², María Luisa del Valle Rivero³, Luis Alberto Flores Pérez¹, Pilar Sanz López⁵

¹S. Formación. Gerencia Regional de Salud, Valladolid, España. ²S. Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España. ³S. Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España. ⁴Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos Valladolid Este, Valladolid, España. ⁵Servicio de Radiología. Hospital Clínico Universitario., Valladolid, España. ⁶Formación Profesional Escuela de Profesionales Alcazarén, Alcazarén (Valladolid), España

Introducción. La formación pregrado en Cuidados Paliativos (CP) permite que todos los graduados en los diferentes estudios de perfil sanitario tengan una formación básica en CP. Nos planteamos analizar cómo es esta formación en Castilla y León (CyL).

Metodología: De todas las Universidades públicas y privadas de CyL (<https://www.educa.jcyl.es/>) se han analizado las siguientes variables: existencia de asignatura de CP en Medicina, Enfermería y Psicología, carga docente, distribución de las asignaturas en bloques de conocimiento y si es obligatoria u optativa.

Resultados: Las Universidades de Valladolid y Salamanca imparten CP en Medicina, integrados en una asignatura de Oncología. En Valladolid es obligatoria de 3 créditos; se orientan a CP 7 de los 20 temas y se distribuyen en 1/4/2 por los tres bloques de conocimiento (generalidades / síntomas / psicoemocional). En Salamanca es obligatoria de 6 créditos; 7 (1/5/1) de los 33 temas se orientan a CP. Las Universidades de Salamanca (en los Centros de Salamanca, Zamora y Ávila), León (en León y Ponferrada) y la Universidad Católica de Ávila (UCAv) imparten una asignatura obligatoria de 3 créditos de CP en Enfermería. Los bloques de conocimiento se distribuyen 2/2/2 en León y Ponferrada, 4/9/4 en Salamanca y Ávila, 1/3/4 en Zamora y 4/7/2 en UCav. En ninguno de los estudios pregrado consta que se realicen prácticas específicas.

Conclusión: En Medicina los CP se imparten de manera obligatoria pero dentro de una asignatura de Oncología. En Enfermería, cerca de la mitad de las Facultades imparten una asignatura específica obligatoria de CP.

PO297. SEDACIÓN PALIATIVA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

Daniel García Gil, Alejandra Camacho Molina, Victoria Lechuga Flores, José Ramón Corzo Gilabert
Hospital San Carlos, San Fernando (Cádiz), España

Introducción: La sedación paliativa tiene como objetivo, disminuir el nivel de conciencia para aliviar el sufrimiento en pacientes cuya muerte se prevé próxima. En los pacientes COVID, con pronóstico infausto podría estar indicada sedación paliativa para control de síntomas refractarios.

Objetivos: Conocer las características epidemiológicas y clínicas de pacientes hospitalizados por infección por SARS-CoV-2 que han recibido sedación paliativa, así como las características de la misma.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo, revisando las historias clínicas de pacientes ingresados por COVID desde 15 de octubre 2020 a 31 de diciembre de 2021.

Resultados: De 324 pacientes COVID ingresados fallecieron 64, de los cuales 31 (48 %) recibieron sedación paliativa. La edad media fue 83 años. Un 49 % fueron varones, con puntuación media en la escala de Barthel e índice de Charlson de 45 puntos y 6 (comorbilidad alta). El techo terapéutico se estableció en VMNI en 26 (40 %) pacientes y en tratamiento médico en 38 (60 %). En 86 % se utilizó corticoides, en 37 % baricitinib, 6 % tozilizumab y 9 % otros.

En la mayoría de los casos, la causa de la muerte fue por neumonía (96 %). El síntoma refractario más frecuente fue: disnea 96 %, angustia 2 % y dolor 2 %. La media de días desde el ingreso al inicio de sedación fue de 1 y desde la sedación a la muerte: 5. El 90 % precisó rescates de Cl. Mórfico.

Conclusiones: Prácticamente la mitad de los pacientes fallecidos por COVID precisó sedación. La mayor parte eran de edad avanzada, comorbilidad alta y techo terapéutico establecido en tratamiento médico.

PO298. LA RADIOTERAPIA COMO UNA OPCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA HEMATURIA TUMORAL
 Gerard Meca Santamaría, Jessica Guadalupe Molina Osorio, Josep Jové Teixido, Mónica Caro Gallarin, Ana Álvarez Gracia, Makarena Villalobos Monardes, Sara Moreno López, Salvador Villà Freixa
Oncología Radioterápica. Institut Català d'Oncologia, Badalona, España

Introducción: La hematuria tumoral (HTm) impacta negativamente en la calidad de vida del paciente. La radioterapia externa (RTE) hemostática es una opción efectiva y no invasiva.

Objetivos: Hemos analizado la eficacia de RTE para controlar la HTm y las relaciones del estado funcional del paciente (KPS) y los niveles de hemoglobina (Hb) con la supervivencia.

Materiales y métodos: Entre enero/2017 y diciembre/2021, 21 pacientes con HTm recibieron RTE hemostática. Se analizaron KPS, niveles de Hb previos, tiempo entre RTE y control de HTm, y supervivencia (SG) tras RTE. El análisis de SG se ha realizado con el método Kaplan Meier y para su comparación se ha usado el estadístico Log Rank test.

Resultados: La edad mediana fue 82 años (r 71-93), el KPS mediano fue 60 % (r 50-80) y la Hb media de 10,75 g/dl (r 7,9-14,4). El 80,9 % de la muestra recibió 30 Gy distribuidos en 10 días (r 20-30). La mediana de tiempo entre RTE y el efecto hemostático fue 0,5 meses (r 0,04-0,88), siendo la SG mediana desde RTE de 3 meses (r 1,88-4,11). Tras 6 semanas desde RTE, el 89,5 % de los pacientes presentaban remisión de la HTm. No se han podido demostrar diferencias de SG en función del KPS ($p = 0,61$) o de los niveles de Hb ($p = 0,78$).

Conclusión: La RTE en la HTm ha demostrado ser muy efectiva, consiguiendo su desaparición en un corto período de tiempo. A pesar de que la SG es baja, es importante considerar el beneficio de RTE en la mejora de la calidad de vida.

PO299. IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA DE FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN SERVICIO DE HEMATOLOGÍA

Álvaro Méndez Guerra, Victoria Guerrini, Laura Lamas, Victoria Perroni, Adriana Rotela, Mirtha Silva, Laura Vadell, Gabriela Píriz
Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

Introducción: Los pacientes con enfermedades hematológicas al final de la vida experimentan elevada carga sintomática y son derivados en forma tardía a Cuidados Paliativos (CP). En 2014 el Servicio de Medicina Paliativa (SMP) inició una estrategia formativa en conjunto con el Servicio de Hematología (SH) con el objetivo de lograr una derivación precoz. Se realizaron talleres formativos, discusión de pacientes y rotación de hematólogos por el SMP.

Objetivo: Evaluar el impacto de la estrategia en los pacientes hematológicos derivados al SMP.

Método: Estudio retrospectivo, descriptivo, analítico. Se incluyeron todos los pacientes derivados entre 01/2005 y 12/2021 desde SH. Se utilizó la base de datos del SMP. Se analizó número de derivaciones, síntomas, estado funcional y esperanza de vida al ingreso (EVI).

Resultados: Ingresaron 409 pacientes. Entre 2005-2013 ingresaron 184, 20,4/año; entre 2014-2021 225, 28,3/año. La EVI pasó de 68 a 205 días ($p < 0,0001$). En cuanto al estado funcional disminuyó el ECOG 4 de 54,3 % a 44,7 % ($p < 0,013$) y aumentó el ECOG 3 de 17,9 % a 25,7 % ($p < 0,018$). Síntomas al ingreso: dolor pasó de 58,2 % a 50,7 %, disnea 21,7 % a 14,7 %, delirium 14,7 % a 11,6 % y agonía 8,7 % a 3,1 %.

Conclusiones: El aumento de ingresos, de la EVI y la mejoría del estado funcional luego de la intervención demuestra que tuvo un impacto positivo. Se logró el objetivo de la intervención, una derivación precoz a CP. Sin embargo, siguen ingresando con mal estado funcional y síntomas no controlados, esos deben de ser objetivos de mejora a futuro.

PO300. EXPERIENCIA DE ATENCIÓN PALIATIVA INTEGRADA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA

Beatriz García García¹, Consuelo Fernández Gómez², Mónica Martínez Soriano¹, Ana María Ortega San Martín², Alfonso Fraile Sanz³, Jesús Perea Egido³, Genoveva Díaz Sierra², Myriam Villar Gómez de las Heras², Teresa Pablo Blas⁵, M.^a Jesús Boya Cristiá¹, Alfredo Domínguez Cruz¹, Jesús Manuel Casado Cerrada⁴

¹Equipo Soporte Hospitalario Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España. ²Equipo soporte atención paliativa domiciliaria SUR, Getafe, Madrid, España. ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España.

⁵Enfermera continuidad asistencial. Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

Introducción: Las necesidades de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) avanzada podrían beneficiarse de atención paliativa integrada.

Objetivos: Describir características de pacientes con IC avanzada, definida como reingreso en último año, NYHA III/VI y al menos uno de: resistencia diuréticos orales, caquexia, puntuación Palliative Performance Status ≤ 50 e hipoperfusión de órgano (≥ 4 criterios ESCAPE modificados), y atendidos por equipo multidisciplinar de Cardiología, Medicina interna (MI) y Paliativos.

Metodología: Estudio observacional longitudinal retrospectivo de pacientes con IC avanzada (1 marzo 2018-1 marzo 2021).

Resultados: Seguimiento de 20 pacientes, 50 % Cardiología y 50 % MI. Causas IC: cardiopatía isquémica (67 %), valvulopatía (11 %) y miocardiopatía dilatada (11 %); 78 % fracción de eyección deprimida y 22 % conservada. Resistencia diurético oral: 61 %; ≥ 4 ingresos en año previo: 33 %; PPS: mediana 50. Síntomas: astenia y disnea (80 %) y dolor (45 %); 72 % ≥ 3 síntomas. Criterios ESCAPE: ≥ 4 (72 %). Hospitalizaciones antes y después 4.1 y 2.4 y visitas a Urgencias 3.9 y 1.5 respectivamente. Seguimiento por ESAD 39 %, 28 % ESH y resto ambos equipos; mediana visitas 6 (1-24) y llamadas telefónicas 8 (1-20) por ESAD, y consultas ESH 3,5 (2-7). Lugar fallecimiento: 56 % hospital, 28 % domicilio y 28 % UCP; sedación 50 % y dosis media diaria de morfina 20 mg. Mediana supervivencia: 146,5 (7-555 días). Escala Zarit: media 17.

Conclusiones: Los síntomas de los pacientes con IC avanzada pueden mejorar con atención paliativa integrada en Cardiología y MI, así como disminuir uso de recursos hospitalarios y sobrecarga de los cuidados. Se necesitan más estudios que identifiquen sus necesidades específicas y los criterios de enfermedad avanzada.

PO301. NECESIDADES DE HUMANIZACIÓN Y CONDICIÓN PSICOLÓGICA EN LA TRIÁDA DE LA SALUD: PACIENTE, PERSONAS CUIDADORAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Rebeca Diego Pedro¹, Edgar González-Hernández¹, Miguel Fombuena Moreno²

¹Universidad Internacional De Valencia- VIU, València, España. ²Hospital Dr. Moliner, València, España

Introducción: La evolución en el manejo de los síntomas y la atención a necesidades físicas, sociales, psicológicas y espirituales en pacientes al final de la vida es notoria. En las últimas dos décadas, la investigación se centró en la atención individualizada de pacientes de cuidados paliativos logrando mejoras en su bienestar integral. Sin embargo, en términos de humanización de procesos de salud en el entorno hospitalario de media-larga estancia, hay aspectos por mejorar y variables que deben ser atendidas en relación no solo a pacientes sino a personas cuidadoras y profesionales de la salud.

Objetivo: Analizar la condición psicológica y las necesidades relacionadas con la humanización de espacios y procesos sanitarios en la tríada formada por paciente, persona cuidadora y profesionales de la salud para elaborar estrategias de intervención en humanización de la salud ajustadas a las necesidades que se presentan en HACLES.

Metodología: Estudio descriptivo transversal con medidas en un único momento temporal. Protocolo de evaluación elaborado por panel interdisciplinar de profesionales de la salud. Incluye como variables: sobrecarga, autocompasión, autocuidado, soledad, variables de salud mental (depresión, ansiedad, estrés, afecto positivo y afecto negativo), y una pauta sobre humanización de la salud diseñada ad hoc que recoge necesidades, preocupaciones y elementos de apoyo en entorno hospitalario. Muestra estimada de 50 participantes reclutados mediante muestreo no probabilístico en un HACLE previa firma de consentimiento informado.

Resultados y conclusiones: El estudio se encuentra en fase de recogida de datos, realizando posteriormente los análisis estadísticos y la divulgación de los resultados obtenidos.

PO302. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL DEL SUR DE ESPAÑA

Daniel Ramírez Yesa², María Rodríguez Mora¹, Nadia Maya Hamed¹, M.^a Dolores Fernández Caballero¹

¹Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real, España,

²Hospital Punta de Europa, Algeciras, España

Objetivos: Determinar las características de los pacientes que precisan ingreso en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Universitario de Puerto Real.

Metodología: Realizamos un estudio observacional retrospectivo con datos de pacientes que ingresaron entre los meses de marzo de 2019 y mayo de 2021.

Resultados: Se recogen datos de 437 ingresos. El 44,1 % fueron mujeres y el 55,9 % hombres con 68,2 años de media y de 9,5 días de ingreso. De ellos el 43,7 % fueron dados de alta a domicilio y el 56,3 % Exitus. Los principales diagnósticos de base fueron cáncer de pulmón en el 18,9 %, colon y recto sigma el 16,9 %, páncreas en el 7,5 % o mama en el 6,6 %. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron la Disnea en el 17,1 %, infecciones en 10,2 %, complicaciones hemorrágicas en 8 %, situación de últimos días en 8 %, mal control del dolor en 7,7 % u obstrucción intestinal en 6,1 %.

Discusión: Encontramos un porcentaje similar de exitus y altas. Como motivo de ingreso destacan la disnea, infecciones o complicaciones hemorrágicas, que por su naturaleza precisan manejo hospitalario para soporte transfusional, oxigenoterapia u acceso periférico venoso. Observamos un porcentaje pequeño de ingresos por dolor mal controlado o situación de últimos días siendo estos manejados en domicilio.

Conclusión: Conviene destacar que a pesar del estadio avanzado de la enfermedad la mitad de nuestros pacientes sufren complicaciones recuperables. Además el mínimo porcentaje de pacientes que requiere manejo hospitalario en situación de últimos días refleja la importancia de la asistencia en domicilio por equipos especializados.

PO303. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ANTE LA VACUNACIÓN DE LA COVID-19 EN PACIENTES RENALES EN FASES AVANZADAS

Helena García Llana¹, Nayara Panizo², José Luis Gorriz³

¹Hospital Universitario La Paz-IdiPAZ, UNIR, Madrid, España. ²Hospital Clínico Universitario de Valencia, INCLIVA Instituto de Investigación. ³Hospital Clínico Universitario de Valencia, INCLIVA Instituto de Investigación, Universidad de Valencia, España

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha causado un impacto notable en pacientes crónicos complejos en fases avanzadas de la enfermedad. La vacunación es una de las formas más efectivas de detener la propagación de la infección por COVID-19, pero si bien se han desarrollado vacunas seguras, ha habido una creciente desconfianza en ellas en algunos sectores de la población.

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar el impacto de la vacunación frente al SARS-CoV-2 sobre las puntuaciones de ansiedad y depresión en pacientes renales avanzados

Método: Diseño prospectivo pre-post vacunación. 117 (50 pacientes en hemodiálisis, 13 pacientes en diálisis peritoneal, 32 trasplantados y 22 pacientes en pre-diálisis) fueron evaluados para depresión, ansiedad, calidad de vida, amenazas y recursos. Se emplearon instrumentos estandarizados validados (HADS, 2003) y medidas de autoinforme.

Resultados: Se halló una disminución en la media de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica después de la vacunación. No se encontraron diferencias

estadísticamente significativas en las puntuaciones de depresión o ansiedad ($p=0.10$), ni ninguna diferencia en la CVRS ($p = 0,77$) entre los grupos de tratamiento. Los pacientes en pre-dialisis presentaron mayor ansiedad y depresión en ambas medidas. Los tres temores principales reportados por los participantes fueron: los efectos adversos, la falta de vacunación y la falta de información sobre la vacuna en enfermos avanzados.

Conclusiones: Estos hallazgos resaltan el interés de evaluar variables psicológicas relacionadas con el impacto en general de la pandemia y en particular del proceso de vacunación contra SARS-CoV-2 en pacientes crónicos avanzados.

PO304. ECOGRAFÍA A PIE DE CAMA: EXPERIENCIA FORMATIVA EN UN EQUIPO DOMICILIARIO DE PALIATIVOS

María Consuelo Fernández Gómez¹, Genoveva Díaz Sierra¹, M.^a de las Nieves Rodríguez Pascual², M.^a del Pino Calderin Morales²

¹ESAD Sur, Getafe, España. ²Centro de Salud Ciudades, Getafe, España

Introducción: Los pacientes atendidos por los ESAD son pacientes con necesidades complejas que suelen presentar un curso cambiante, con muchos eventos agudos en los que la realización de una ecografía puede orientar sobre el tratamiento, el pronóstico y la toma de decisiones. Además permite la realización de técnicas ecoguiadas.

Objetivos: Analizar cómo la Ecografía clínica puede apoyar en la toma de decisiones y en el manejo del paciente con necesidades paliativas e identificar qué dificultades presenta la realización de esta técnica en el entorno domiciliario. Describir una experiencia de apoyo a la formación de dos profesionales pertenecientes a un ESAD.

Metodología: Estudio descriptivo transversal realizado durante una rotación tutorizada de 63 horas distribuida en nueve días a lo largo de 6 semanas, por parte de un médico de Atención Primaria con amplia experiencia en Ecografía a dos profesionales de un ESAD.

Resultados: Se realizaron exploraciones ecográficas a un total de 22 pacientes (15 oncológicos). En 2 pacientes con ascitis tabicada se realizó paracentesis ecoguiada que evitó derivación al hospital y en otros 11 pacientes la ecografía contribuyó a cambiar el manejo del paciente bien apoyando decisiones terapéuticas o de realización de técnicas y evitando derivaciones al hospital.

Conclusiones: La Ecografía a pie de cama puede evitar derivaciones, dando igualdad de oportunidades a los pacientes con necesidades paliativas de beneficiarse de posibles diagnósticos y decisiones terapéuticas que se deriven de la realización de la ecografía en domicilio.

PO305. INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA BASADA EN LA COMUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE UNA COMUNIDAD COMPASIVA: EL CASO DE GETXO ZUREKIN

Naomi Hasson, Maider Grajales, Gorka Espiau, Itziar Moreno, Maider Urtaran, Roberto Nuño - Solinís
Fundación Doble Sonirsa, Vitoria, España

Introducción: Ante el envejecimiento de la población y las crecientes necesidades de atención, las comunidades compasivas buscan visualizar a la comunidad como un socio igualitario en la compleja tarea de brindar atención social y de salud de calidad a personas y sus familias que se encuentran en situación de cuidados paliativos, final de la vida, duelo y la soledad no deseada como consecuencia de la misma.

Descripción: Getxo Zurekin es un ejemplo de innovación social para la creación de una comunidad solidaria en Getxo, una de las ciudades más pobladas de la provincia de Bizkaia, con un 25,46 % de su población mayor de 65 años. Se han aplicado metodologías mixtas, escucha activa y co-creación de acciones y estrategias para mejorar la atención y calidad de vida de las personas y familias que enfrentan situaciones de enfermedad avanzada y final de vida, con más de 80 personas entrevistadas para conformar la base de un sentido colectivo. La iniciativa ha llegado a más de 1.000 personas en Getxo.

Discusión: Siguiendo un enfoque sistémico, las relaciones horizontales y las colaboraciones intersectoriales han permitido involucrar activamente a los agentes locales en el proceso colectivo de construcción de sentido y cocreación.

Conclusión: Getxo Zurekin representa un ejemplo de modelo de investigación acción participativa, que ha demostrado ser eficaz para cumplir los objetivos iniciales hacia la creación de una comunidad compasiva.

PO306. UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO PARA EL MANEJO DE ASCITIS MALIGNA

María Consuelo Fernández Gómez¹, Rodríguez Pascual M.^a de las Nieves², Genoveva Díaz Sierra¹, M.^a del Pino Calderin Morales²

¹ESAD Sur, Getafe, España, ²Centro de Salud Ciudades, Getafe, España

Introducción: Los pacientes con ascitis maligna pueden presentar un abdomen distendido donde convivan masas tumorales con ascitis, dando lugar a dudas sobre la pertinencia de la paracentesis. Además, si el paciente ha sido operado, presenta carcinomatosis peritoneal, infecciones intraabdominales o le han realizado paracentesis de repetición, puede desarrollar zonas de fibrosis lo que podría ocasionar que la paracentesis convencional pudiese resultar infructuosa.

Objetivos: Analizar cómo la Ecografía a pie de cama puede apoyar en la toma de decisiones para la indicación de paracentesis y realización de la técnica en casos más complejos en pacientes con necesidades paliativas con ascitis maligna atendidos por un ESAD.

Metodología: Estudio descriptivo transversal de pacientes con ascitis maligna atendidos a lo largo de 6 semanas, durante una rotación tutorizada por un médico de Atención Primaria a dos médicos de un ESAD.

Resultados: En total se valoraron cuatro pacientes con distensión del perímetro abdominal, en dos de ellos se confirmó la presencia de ascitis moderada que no precisó paracentesis y en los otros dos que presentaban ascitis a tensión la realización de paracentesis ecoguiada evitó la derivación hospitalaria ya que ambos presentaban ascitis tabicada y la

utilización de ecografía permitió localizar zonas alternativas a piso abdominal inferior izquierdo.

Conclusiones: Con la ecografía se puede valorar la cuantía de la ascitis, localizar los tabiques, valorar la zona tabicada con mayor volumen y elegir el punto más adecuado de punción, pudiendo seleccionarse otras localizaciones diferentes al piso abdominal inferior izquierdo.

PO307. NARRATIVAS SOBRE LA MUERTE Y EL MORIR: EXPERIENCIA PEDAGÓGICA EN LA GRADUACIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Querido^{1,2}, María dos Anjos Dixe^{1,2}, Carlos Laranjeira^{1,2}

¹Instituto Politécnico De Leiria, Escola Superior de Saúde, ciTechCare, Leiria, Portugal, ²ciTechCare - Center for Innovative Care and Health Technology

Introducción: El abordaje de la muerte y proceso de morir debe ocurrir temprano en la educación en Cuidados Paliativos (CP) con el fin de preparar a los estudiantes para el desarrollo de competencias de acompañamiento. Las narraciones y la escritura reflexiva contribuyen a este aprendizaje.

Objetivos: Explorar los significados atribuidos a las experiencias de muerte y morir en estudiantes de enfermería en CP; Identificar patrones de respuesta y ajuste a la pérdida.

Metodología: Estudio de caso múltiple con enfoque cualitativo, enmarcado en el proyecto pedagógico de la disciplina enfermería en AP. Las narrativas fueron elaboradas en 2021, estructuradas en: fenómeno, causalidad, contexto, reflexión, acciones alternativas y aprendizaje. Se aseguraron procedimientos éticos y control del rigor. De los 92 alumnos matriculados, 10 fueron seleccionados por su riqueza de experiencia. Se realizó un análisis temático del contenido de las reflexiones escritas para identificar los patrones.

Resultados: Los participantes del 3er año, con edad entre 21 y 30 años, 5 hombres, identificaron experiencias de muerte y morir marcadas por el momento de la pérdida, por la manera en que ocurrió la muerte y cambio consecuente en sus roles. Las estrategias de ajuste involucraron la movilización de recursos internos – resiliencia, persistencia, recursos espirituales, y recursos externos - apoyo de compañeros, ayuda emocional, gratitud.

Conclusión: Después de la pérdida de un ser querido, los estudiantes señalaron aspectos personales, relacionales y ambientales que les ayudaron a mantener la resiliencia. La narrativa contribuyó a develar la experiencia de pérdida y se constituye como estrategia pedagógica relevante.

PO308. ANALIZANDO LAS NECESIDADES PALIATIVAS EN EL ÁMBITO RESIDENCIAL. APLICACIÓN CLÍNICA EN FINAL DE VIDA Y SOLEDAD

Ana Muñoz Miguez¹, Álvaro Madrid Gilo²

¹EAPS San Rafael (residencias), Madrid, España, ²EAPS San Rafael, Madrid, España

Introducción: Tras los primeros meses de su comienzo, se recoge el perfil de pacientes, así como los perfiles compartidos con el Proyecto “Final de Vida y Soledad” y el desarrollo

de las intervenciones, desde la Psicoterapia centrada en el sentido y terapia de la dignidad, basándonos en las habilidades terapéuticas por excelencia.

Objetivos:

- Analizar el perfil de pacientes, así como reflejar las intervenciones realizadas.
- Analizar resultados de las escalas de evaluación DME (detección malestar emocional del paciente) y ENP-E (instrumento de evaluación de necesidades psicosociales y espirituales del enfermo al final de vida).
- Evaluar el papel del acompañamiento en las necesidades paliativas como intervención precoz en Final de Vida y Soledad.

Metodología: Revisamos el perfil de residentes atendidos en el programa de intervención psicológica y desde el programa Final de Vida y soledad.

A través del análisis cuantitativo y cualitativo de los casos, analizamos el porcentaje de sintomatología emocional y complejidad psicosocial.

Resultados: Contamos con una muestra de 38 residentes. Según el DME, el 90 % de los pacientes manifiestan preocupaciones somáticas, emocionales y espirituales. En cuanto a los resultados obtenidos con la escala ENP-E, se detectan necesidad de intervención especializada en al menos el 80 % de los casos.

Conclusiones:

- Resaltar la importancia de intervención especializada en las necesidades psicológicas, emocionales, sociales y espirituales de los residentes.
- Acompañar a personas con enfermedad crónica avanzada supone un reto en la intervención precoz en final de vida.

PO309. POR QUÉ CREO QUE LOS MÉDICOS NECESITAMOS CULTIVAR LA COMPASIÓN

María Belén González Gragera¹, Magdalena Cegarra Beltri², María Antonia Belmonte Gómez³

¹Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma De Mallorca, España. ²ESAD Área III Lorca, Murcia, España, ³Consejería de Salud, Murcia, España

Introducción: Compasión es la apertura y sensibilidad hacia el sufrimiento propio y de los demás junto a la motivación sincera de aliviarlo/prevenirlo; capacidad innata que puede ver limitada su expresión hacia pacientes, familias y otros debido a la medicina moderna.

Se cita como el primer principio de la ética médica, pero el sistema sanitario está deshumanizado, sufre una crisis compasiva que afecta tanto a pacientes como profesionales.

La empatía continua del trabajo con personas que sufren puede desembocar en desgaste (fatiga por compasión) pero la compasión actúa como factor protector en quienes lidian con el sufrimiento humano.

Existen intervenciones basadas en la compasión que han demostrado contribuir a la humanización del cuidado y reducir el estrés profesional.

Objetivos:

- Normalizar y aclarar este concepto.
- Valorar cómo puede ayudar la compasión a los médicos, como profesionales y personas.
- Proponer métodos para mejorar los niveles de compasión y autocompasión.

Metodología: Revisión del programa “Entrenamiento en el cultivo de la Compasión” (CCT).

Resultados: La compasión es una actitud global concordante con el humanismo de la profesión y sobre todo la filosofía paliativa.

CCT demuestra beneficiar a los médicos en aspectos como mindfulness, autocompasión, compasión hacia otros y conflictos interpersonales, además de promover su salud mental, mejorar la atención al paciente y prevenir el burnout.

Conclusiones: La compasión favorece a quien la ofrece tanto como a quien la recibe, por eso se plantea como una herramienta de cuidado y autocuidado esencial para la profesión médica.

PO310. CUANDO EL SILENCIO HABLA: A PROPÓSITO DE UN CASO

María Dolores Calderón Torres¹, Sheila de la Rosa Beltran², Luis Carlos Martínez Giménez³, María Isabel Fernández Esteban⁴

¹Coll D'en Rabassa, Palma De Mallorca, España. ²Trencadors, Lluçmajor, España. ³Centro de salud requena, Requena, España. ⁴Hospitalización domiciliaria, San Joan, España

Introducción: En España, el diagnóstico de cáncer es relevado solo a un 25-50 % de los enfermos pese a que un 71 % de los pacientes en fase final de vida sospecha la naturaleza de su enfermedad.

Metodología, Caso clínico: Mujer de 83 años diagnosticada de carcinoma renal localizado, diciendo conjuntamente con la familia actitud expectante debido a la edad y no informada en dicho momento de su diagnóstico.

Tras 6 años de estabilidad clínica, inicia un cuadro de febrícula vespertina, tos y astenia que no mejora con antibioterapia pautada por su Médico de Atención Primaria. Desde su Centro de Salud se solicita estudio radiográfico donde se observa imagen típica de suelta de globos, sugestiva de metástasis pulmonar bilateral de origen renal.

Es derivada a la unidad de hospitalización domiciliaria para manejo de situación de últimos días, iniciándose sedación paliativa. La paciente desconoce su situación clínica en todo momento pese a preservar su estado cognitivo y preguntar activamente sobre la naturaleza y pronóstico de su enfermedad. Sin embargo la familia no permitió al equipo médico que la informara.

Conclusiones: La conspiración del silencio sigue siendo frecuente en nuestro entorno, no respetando el principio ético de autonomía, favoreciendo la pérdida de confianza con los familiares, el equipo médico y dificultándose la toma de decisiones finales. Son necesarias medidas educativas dirigidas a profesionales y familiares que ayuden a abordarla, para que la información diagnóstica y pronóstica que se les da a los pacientes esté adaptada a sus necesidades.

PO311. ¿LOS AINE ASOCIADOS CON LOS OPIOIDES MEJORAN EL CONTROL DEL DOLOR? ACTUALIZACIÓN DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EAPC

María José Redondo Moralo¹, María Nabal Vicuña², Silvia Librada Flores³, Miguel Ángel Cuervo Pinna¹, LR May Málaga²

¹Equipo De Soporte De Cuidados Paliativos, Badajoz, España. ²UFISS. Hospital Arnau de Vilanova, Lleida, España. ³New Health Foundation, Sevilla, España

Objetivos: Actualizar la evidencia existente sobre de la eficacia y toxicidad de AINE y/o paracetamol asociados a opioides en el tratamiento del dolor crónico por cáncer.

Metodología: Búsqueda bibliográfica: PubMed, EMBASE, Biblioteca Cochrane entre 2011-2019.

Las palabras claves: neoplasm, pain, anti-inflammatory agents and non steroidal agent.

Incluimos: ensayos controlados aleatorios, metaanálisis, estudios prospectivos no aleatorizados y series de casos con muestras superiores a 50; realizados en adultos con dolor crónico por cáncer; con información sobre eficacia y/o toxicidad de AINEs o paracetamol asociados a opioides en comparación con placebo o con opioides solos. Idioma: inglés.

La información se extrajo siguiendo un check list. Cada artículo fue revisado independientemente por 4 investigadores. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión.

Resultados: Identificamos 145 trabajos en Medline, 6 en Cochrane y 645 en EMBASE. Por título y abstract seleccionamos 12: 1 revisión sistemática, 6 revisiones Cochrane, 3 ensayos clínicos randomizados controlados y 1 estudio retrospectivo.

Tras la lectura a texto completo objetivamos que ninguno de los trabajos cumplía los criterios y objetivos de nuestro estudio: 7 no comparaban la asociación de AINE o paracetamol a opioides, 1 revisión Cochrane estaba retirada por falta de actualización y el resto no reportaban beneficios o efectos secundarios. La calidad de los trabajos era baja por muestras pequeñas y duración de la intervención muy breve.

Conclusiones: No podemos actualizar la recomendación de uso de paracetamol o AINE en combinación con los opioides. La investigación realizada en esta materia entre 2012 y 2019 es escasa y de baja calidad.

PO312. QUIMIOTERAPIA AL FINAL DE LA VIDA: UN INDICADOR DE CALIDAD ASISTENCIAL

María Dolores Calderón Torres¹, Rafael López-Bas Valero²

¹Centro de salud Coll D'en Rabassa, Palma de Mallorca, España. ²Hospital San Juan. Unidad de Hospitalización domiciliaria (UHD), Sant Joan d' Alacant, España

Introducción: La quimioterapia activa al final de la vida aumenta el tiempo de supervivencia pero empeora la calidad de vida, aumentando efectos indeseables y hospitalizaciones.

Objetivo: Nos hemos propuesto analizar la proporción de pacientes que recibieron tratamiento quimioterápico activo en los 14 días previo a su fallecimiento (Earle marca como criterio de calidad una proporción menor del 30 %).

Método: Se trata de un estudio retrospectivo observacional. Se seleccionaron adultos mayores de 18 años a cargo de la unidad de hospitalización domiciliaria (paciente paliativo oncológico) pertenecientes a los servicios de oncología y hematología que fallecieron del 01/07/2021 al 30/10/2021. Se valoró la prescripción de quimioterapia activa (oral vs. endovenosa, fármacos biológicos y radioterapia) durante los últimos 14 días de vida.

Resultados: Se seleccionaron 33 pacientes con una mediana de edad de $71 \pm 8,9$, de los cuales 66 % eran hombres. Los tumores más frecuentes fueron pulmón (20 %), colon (18 %) y mama (12 %). 30 % de pacientes recibieron quimioterapia activa durante los 15 días antes de su fallecimiento siendo el 50 % terapia intravenosa. Estos tratamientos correspondieron 60 % quimioterapia convencional, 10 % tratamiento biológico y 30 % radioterapia.

Conclusión: Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que no se cumplen los estándares de calidad definidos por Earle, lo que se traduce en un uso excesivo de tratamiento activo al final de la vida. Estos datos están en la misma línea que otras publicaciones españolas, aunque con cifras de prescripción muy por encima de la media europea y americana.

PO313. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA: EXPERIENCIA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN UN SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA

María Laura Vadell Amespil, Laura Lamas, Adriana Rotela, Mirtha Silva, Victoria Perroni, Victoria Guerrini¹, Álvaro Méndez, Gabriela Piriz
Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

Introducción: Está comprobado que los pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) se benefician de asistencia paliativa interdisciplinaria precoz.

Objetivo: Analizar la población de pacientes con ELA asistidos por un servicio de cuidados paliativos (CP) entre julio 2004-julio 2021.

Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo. Fuente: base electrónica del servicio. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de ELA.

Resultados: Fueron asistidos 37 pacientes con ELA en variantes espinal, bulbar y un caso demencia frontotemporal. Edad media de 62 años.

Al ingreso presentaron trastorno deglutorio 27/37 (73 %) pacientes, 11/27 (41 %) tenían gastrostomía; 13/37 (35 %) pacientes usaban Ventilación Mecánica No Invasiva (VNI).

Otros síntomas: dolor, trastornos en la comunicación, sialorrea y mal manejo de secreciones.

Fallecieron 33 pacientes, 26 (79 %) en domicilio, similar a la población total.

4 (12,1 %) requirieron sedación paliativa por disnea y delirium, porcentaje mayor a la población total; 50 % de ellas en domicilio.

Mediana de sobrevivida: 134 días.

Conclusiones: Son pocos los pacientes con ELA derivados a CP y a su vez la misma se realiza tardíamente, con sobrevivida de 134 días en la unidad.

Fueron asistidos en internación hospitalaria y en domicilio, logrando muerte en domicilio en porcentaje similar a otras patologías. Presentan al ingreso múltiples síntomas y escaso apoyo precoz de VMNI ni GTT.

Esto refuerza la necesidad de contar con equipos multidisciplinarios, con modelos integrales, que incluya cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad, con la posibilidad de asistirlo donde lo requiera, permitiendo así una adecuada continuidad asistencial.

PO314. FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS DE MÉDICOS RESIDENTES Y SU PERCEPCIÓN SOBRE SU CAPACITACIÓN

Olga Martínez Pérez, José M.^a Cabral García, Ana Sáenz de Santa M.^a Rodríguez, Francisco Rodríguez González
Hospital San Lázaro, Sevilla, España

Introducción: Según la literatura, los residentes de medicina de diversos países, manifiestan deficiencias en su formación para la atención al final de la vida, y carecen de confianza y preparación para tratar con pacientes moribundos y sus familias.

Objetivos: Determinar la formación de pre y postgrado en cuidados paliativos de médicos residentes y la percepción de su capacitación.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo transversal, con muestreo de conveniencia, dirigido a médicos residentes, durante el año 2022, de cualquier especialidad y año. A través de un cuestionario en plataforma Google Forms™ difundido por redes sociales, se evalúan factores sociodemográficos, formación de pregrado y postgrado en Cuidados Paliativos y la percepción de su capacitación mediante una escala lineal de 0 a 5.

Resultados: De los residentes que cumplimentaron correctamente la encuesta, el 49,1 % ha recibido formación pregrado en cuidados paliativos y un 18,9 % postgrado. El 95,3 % ha atendido a algún paciente en situación de últimos días. El 70 % opina que está nada o poco formado para la atención al final de la vida. El 91 % está muy de acuerdo o de acuerdo en la existencia de formación postgrado.

Conclusiones: La formación tanto pregrado como postgrado en Cuidados paliativos es baja en nuestra muestra, aunque la mayoría de residentes se ha enfrentado a pacientes en situación final de vida. Perciben que su capacitación es escasa y de forma mayoritaria manifiestan que debería existir formación postgrado.

PO315. PROGRESIÓN NEUROLÓGICA EN ENFERMEDAD ONCOLÓGICA AVANZADA VERSUS EFECTO ADVERSO POST-VACUNA SARS-COV-2, A PROPÓSITO DE UN CASO

Núria Puigdueta Xalabarder, Remei Rubio Ros, Núria Roch Torner, Inmaculada Barrachina Méndez, Clara Gomis Bofill

Fundació Sociosanitaria Santa Susanna, Caldes de Montbui, España

Objetivo: ante clínica neurológica en persona con enfermedad oncológica avanzada, se debe descartar primeramente progresión de enfermedad; este es un caso atípico cuyo objetivo es ilustrar un origen distinto.

Caso clínico: mujer de 58 años, afecta de adenocarcinoma de pulmón estadio IV (afectación adenopática, metástasis pulmonares, hepáticas y óseas múltiples) en tratamiento paliativo con inmunoterapia (osimertinib).

En abril 2021 presenta cefalea, síndrome vertiginoso, dolor laterocervical izquierdo e inestabilidad de la marcha; antecedente de segunda dosis de vacunación SARS-COV-2 dos semanas antes de inicio de clínica. Se orienta de contractura témporomandibular. En RMN se observó otomastoiditis izquierda.

Septiembre: persiste síndrome vertiginoso, parestesias malares/nasales bilaterales y marcha con desviación a la izquierda de 2-3 semanas de evolución. Se inicia tratamiento corticoide y se solicita RMN SNC y cervico-dorso-lumbar que descarta progresión oncológica.

Ingresa para estudio por empeoramiento clínico: pérdida audición bilateral, empeoramiento de disfagia, inestabilidad marcha, parestesias trigeminales bilaterales y cefalea holocraneal. Se realizan tres punciones lumbares seriadas, negativas por malignidad. Estudio por neurografía sin alteraciones electrofisiológicas. Concomitantemente, PET-TAC muestra respuesta completa radiológica M1 hepáticas y adenopatías, y disminución del hipermetabolismo de metástasis óseas. Se descarta progresión de enfermedad; también toxicidad por osimertinib.

Neurología orienta el caso de posible neuropatía craneal múltiple de etiología inflamatoria versus Fisher-Miller atípico con compromiso de pares craneales bajos secundaria a la vacunación SARS-COV2; se inicia tratamiento con corticoides e inmunoglobulinas endovenosas sin respuesta.

Conclusión: ante clínica neurológica de novo debe descartarse progresión de enfermedad; este caso pretende dar a conocer clínica atípica de origen no oncológico.

PO316. AUTOPERCEPCIÓN SOBRE FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS Y DOLOR POR CÁNCER: ENCUESTA DE CONOCIMIENTO EN TRES GENERACIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2019-2021

Natalia Bernardi De Vecchi, Adriana Redin Carbonell, Gonzalo Pazos, Ana García Perez, Viviana Bella, Mariana Díaz Parga, Jannet Trindade
Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay. Unidad de Cuidados Paliativos, Montevideo, Uruguay

Introducción: Se desconoce el nivel de capacitación en Cuidados Paliativos (CP) y manejo del dolor en la carrera de grado de medicina en nuestro país. Conocer dicha realidad nos permitirá adaptar la currícula.

Objetivos: Describir la autopercepción del nivel de capacitación alcanzado en estudiantes de séptimo año de medicina en los conceptos básicos en CP y dolor oncológico.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se realizó una encuesta anónima en el último semestre de su carrera. Se utilizó programa SurveyMonkey.

Resultados: Respondieron 809 estudiantes (55 %). El 79 % refirió haberse enfrentado frecuentemente o muy frecuentemente a pacientes con necesidades paliativas y 97 % a pacientes con dolor. 45 % refirió haber obtenido escasas herramientas para el manejo de dichos pacientes. 97 % refirió conocer la escalera analgésica de la OMS, el 31 % respondió adecuadamente el intervalo de dosis de la morfina. 47 % se siente nada capacitado o muy poco capacitado en comunicar malas noticias. El 47 % refirió no haber leído ningún artículo de dolor y/o CP durante la carrera. El 98 % considera de interés para su formación de grado un curso básico de CP y abordaje del dolor.

Conclusiones: Los estudiantes avanzados de medicina refieren haberse enfrentado muy frecuentemente a los pacientes con necesidades de atención paliativa en la práctica clínica. Existe la percepción de haber adquirido pocas

herramientas y gran interés por mejorar la formación en dicha disciplina. Estos resultados determinan la necesidad de profundizar en la enseñanza de CP y dolor en la currícula de la carrera de grado de medicina de nuestro país.

PO317. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE VOLUNTARIOS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL REMOTO DE FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS: EXPERIENCIA PILOTO

Verónica Rojas Jara¹, Patricia Olivares², Carolina Ruiz^{2,3}, Paula Repetto⁴, Leyla Alegría³

¹Departamento de Medicina Interna Norte. Universidad de Chile, Santiago, Chile. ²Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Sótero del Río. Santiago, Chile. ³Departamento Medicina Intensiva. Pontificia Universidad Católica de Chile. ⁴Departamento de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: La espiritualidad definida como “el aspecto humano que se refiere a las formas en las que los individuos expresan sentido y propósito, y al modo en que expresan su conexión al presente, a sí mismos, a los otros, a la naturaleza y a lo significativo o sagrado” es un componente fundamental en el modelo de atención en cuidados paliativos, sin embargo, ha sido poco desarrollado en áreas como en Unidades de Cuidados Intensivos.

Objetivo: Diseñar e implementar un programa de entrenamiento para el acompañamiento espiritual hospitalario remoto de familiares de pacientes críticos.

Método: Estudio piloto, observacional. El entrenamiento constó de 3 unidades: Aspectos teóricos acerca del paciente crítico y familiar, Primeros auxilios psicológicos y Uso de FICA y bitácora. Fue desarrollado online (zoom y classroom), incluyó cápsulas audiovisuales (11), sesiones sincrónicas, juego de roles y un manual del voluntario. Al finalizar el programa los voluntarios respondieron una encuesta de satisfacción. El estudio tiene aprobación ética.

Resultados: Se realizó una convocatoria abierta para la inscripción de voluntarios, con un total inicial de 42 inscritos. Durante 3 meses se realizaron 4 sesiones de 90 minutos. 25 voluntarios completaron el curso (60 %). 60 % asistieron a 4 sesiones, 72 % a tres sesiones. Un 88 % contestó encuesta de satisfacción. El 95 % señaló estar conforme o muy conforme con la metodología, contenidos, recursos y calidad humana y respeto de quienes dieron el curso.

Conclusión: Es factible entrenar a voluntarios en acompañamiento espiritual en forma remota, con alta satisfacción. El acompañamiento a familiares se encuentra en ejecución.

PO319. PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE: UNA HABILIDAD PROFESIONAL PARA COMPRENDER LAS NECESIDADES DEL PACIENTE DERIVADO A CUIDADOS PALIATIVOS

Denise Pergolizzi, Blanca Goñi-Fuste, Albert Balaguer, Iris Crespo, Cristina Monforte-Royo
Universitat Internacional De Catalunya, Barcelona, España

Introducción: Como parte de un estudio cualitativo que pretendía explorar cómo los profesionales de cuidados paliativos (CP) abordan las necesidades en las primeras visitas de los pacientes, todos los profesionales expresaron la importancia de comprender lo que el paciente entiende, o no entiende sobre la atención en CP. Profundizar en este fenómeno ayudará a entender las habilidades que los profesionales utilizan para atender a sus pacientes.

Objetivo: Explorar las habilidades que los profesionales de CP implementan durante las primeras visitas con los pacientes derivados a su servicio que facilitan la atención paliativa.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo a través de entrevistas semi-estructuradas con veinte profesionales. Se realizó un subanálisis temático.

Resultados: De los datos emergieron dos subtemas: 1) anticipar las preocupaciones – desde la incertidumbre de la enfermedad al tema de final de la vida del paciente; y 2) entender las prioridades – comunicar sinceramente sobre los valores de atención del paciente. Ambos temas se relacionan con un tema central, ponerse en el lugar del paciente. Los profesionales muestran una capacidad más desarrollada para comprender las creencias, los pensamientos y los sentimientos desde la perspectiva del paciente.

Discusión: Los profesionales de CP son sensibles a las necesidades y las experiencias de cada paciente. Estas habilidades reflejan una empatía y asertividad fundamentales para comprender a los demás y su propio rol para facilitar la atención de estos pacientes.

Este trabajo está financiado por el Instituto de Salud Carlos III, Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) “Una manera de hacer Europa”, referencia PI19/01901

PO320. HOSPITALES Y ATENCIÓN PALIATIVA: LOS NÚMEROS DEMANDAN MÁS INVERSIÓN

Javier Rocafort Gil¹, Anna Prat Canal², Ona Bru i Gómez³, Dolors Espín Bassany⁴, Blanca Bosch López⁵
¹Fundación Vianorte Laguna, Madrid, España. ²Althaia Manresa, Manresa, España. ³Hospital del Mar, Barcelona, España. ⁴Consulta privada, Andorra, Andorra. ⁵Hospital Arnau de Vilanova, Lleida, España

Introducción: Algunos estudios muestran la alta prevalencia de pacientes paliativos (PP) en ciertas unidades hospitalarias. La epidemiología puede ayudar a definir cargas de trabajo y facilitar una planificación adecuada de recursos.

Objetivos: Calcular y distribuir la necesidad de atención de PP en los hospitales.

Método: Partiendo de datos epidemiológicos, catálogos hospitalarios y ratio estandarizadas, 7 médicos, psicólogos y enfermeras de hospital revisaron bibliografía y establecieron acuerdos sobre cargas de trabajo que tradujeron en nuevos estándares.

Resultados: Para una población de 100.000 habitantes se estiman unos 750 PP/año (se asume que hay oportunidad de acceso a 563) se calcula que el 65 % de ellos (366) usarán servicios hospitalarios en los últimos 3 meses de vida y, con una estancia media de 10 días, consumirán 3660 estancias (aproximadamente un 6 % de la ocupación total). Precisarán unas $3 \times 366 = 1098$ intervenciones de equipo de soporte

(ESH), que trabajaría al 75 % de su capacidad con una media de 4,5 intervenciones diarias.

Además 55 % de los PP morirá en el hospital (310). Idealmente al menos 2/3 (206) lo harán en una unidad específica (UCP) donde permanecerán unos 15 días, generando 3093 estancias para las que se precisarían 10 camas ocupadas al 85 %.

Conclusiones: Se estima un 6 % de ocupación hospitalaria por PP, que precisarían 0,75 ESH por cada 100.000 habitantes y se calcula una necesidad de 9 camas de UCP por cada 100.000 habitantes, en consonancia con estándares europeos.

PO321. ATENCIÓN DOMICILIARIA PALIATIVA: DE LA EPIDEMIOLOGÍA A LAS CARGAS DE TRABAJO

Javier Rocafort Gil¹, Amaia Cabasés Ordóñez², Covadonga Sánchez-Ostiz Gallego³, Ana Rascón García⁴, Anna Coquard Rafales⁵, José Hipólito González Torres⁶, Marta Bardina Santos⁷

¹Fundación Vianorte Laguna, Madrid, España. ²CAP Primer de Maig, Lleida, España. ³CAP Balafía-Pardinyes, Lleida, España. ⁴CAP Castelldefels, Castelldefels, España. ⁵Hospital Santa Caterina, Salt, España. ⁶Mexico. ⁷Atención Continuada Domiciliaria Barcelona, Barcelona, España

Introducción: La atención primaria (EAP) es esencial en el seguimiento de pacientes paliativos (75 % de los fallecidos), siendo la tercera parte de ellos pacientes con cáncer. Calcular la carga de trabajo en EAP y paliativos (ECP) ayudará a conseguir una planificación eficaz.

Objetivos: Conocer las cargas de trabajo en atención paliativa. Dimensionar la ratio de ECP.

Método: Partiendo de datos epidemiológicos y ratio estandarizadas, 7 médicos de familia establecieron un consenso sobre la dedicación ideal por paciente. Las horas de trabajo se tradujeron a cargas anuales por EAP y ratio de médico de ECP por cada 100.000 habitantes.

Resultados: Asumiendo un cupo medio de 1600 pacientes, cada médico EAP tiene una media de 16 pacientes fallecidos al año de los que 12 tienen necesidades paliativas. Previendo una pérdida del 25 %, 9 precisarán sus servicios (3 tendrán cáncer). La dedicación semanal media consensuada sería de una hora/paciente. Ello supondría 36 (cáncer) + 144 (no cáncer) horas anuales por EAP, aproximadamente un 10 % de su jornada. En cuanto a los ECP se estima que, por cada 100.000 habitantes hay 750 personas con necesidades paliativas de las que unas 300 tienen complejidad al menos durante un mes. Con una carga consensuada de 2 horas semanales por paciente, se precisarían 2400 horas asistenciales al año, equivalente a 2 equipos completos.

Conclusiones: cada EAP precisa un 10 % de su tiempo para atención paliativa. Por cada 100.000 habitantes se necesitan 2 ECP domiciliarios completos si se pretende plena cobertura.

PO322. ATENCIÓN PALIATIVA EN LAS RESIDENCIAS DE MAYORES. PREVALENCIA Y PROPUESTA DE MEDIDAS

Javier Rocafort Gil¹, Fermín Mínguez Orayen², Bárbara Gómez Pinto³, Bárbara Massó Pomés⁴

¹Fundación Vianorte Laguna, Madrid, España. ²Consultor Senior en Dependencia, Barcelona, España. ³Chile. ⁴hospital Joan March, Palma de Mallorca, España

Introducción: La implicación de las residencias en la atención a pacientes con necesidades paliativas (PNP) es creciente. Conocer la epidemiología puede ayudar a definir el papel que corresponde a estas instituciones y debe servir para mejorar la planificación.

Objetivos: Comprender la prevalencia de PNP en residencias. Aportar cifras que nutran una adecuada planificación.

Método: Estudiando diferentes fuentes de datos, 7 profesionales/voluntarios consensuaron cargas de trabajo y definieron ratio, prevalencias y estándares de atención.

Resultados: Para 100.000 habitantes se calculan en nuestro medio 1000 plazas residenciales. Para esa población estimamos 750 PNP nuevos anuales, de los que aproximadamente un 15 % (112) morirán en residencias. De ellos 1/3 (37) serán enfermos de cáncer (se calculan 3 meses de evolución paliativa) y 2/3 tienen otras enfermedades con evolución prevista más larga (6 meses). Así, la prevalencia de PNP en residencias será de 46/1000 plazas, un 4.6 % y la mortalidad anual esperada será cercana al 10 % de los residentes. Estas cifras son inferiores a las encontradas con otras metodologías de mayor sensibilidad dado que tienen en cuenta solo a pacientes con expectativa vital de 3 a 6 meses. Se proponen medidas para una correcta atención: creación de unidades específicas de cuidados paliativos intraresidenciales, formación a todos los niveles, depósitos adecuados de medicamentos y coordinación con los recursos específicos de soporte locales.

Conclusiones: Se calcula una mortalidad del 10 % en las residencias y una prevalencia de 4.6 % de PNP. Se precisan medidas para un correcto abordaje sanitario de estos pacientes.

PO323. LESIONES ÓSEAS COMO DEBUT DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA AVANZADA EN PACIENTES INGRESADOS: NECESIDAD DE ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

Lorena Lozano Real, Paula Sofía Araújo, Mykhaylo Iaschuk, Ana Catarina Rodrigues, Daniela Silva, Mariana Quelhas, Jorge Barbancho, Renzo Mozzer, Aida Cordero, Juan Alba Gil, José Manuel Del Águila De los Ríos, Juan Urbano Gálvez
Hospital Santa Luzia, Elvas, Portugal

Introducción: Durante la pandemia se produjo un atraso en los diagnósticos de enfermedades graves, realizados en fases avanzadas. Aumentó el diagnóstico de tumores con metástasis óseas, que en el 30 % de los casos puede ser la primera manifestación. La clínica más común es el dolor. Aunque en 1 de cada 3 pacientes las lesiones pueden ser asintomáticas, en el resto afectan negativamente a la funcionalidad y calidad de vida, tanto por los síntomas como por las potenciales complicaciones de los tratamientos. El pronóstico depende de la enfermedad oncológica primaria, siendo necesario adaptar los tratamientos a cada paciente.

Método: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna durante el año 2021 con diagnóstico de metástasis óseas.

Resultados: Fueron internados 20 pacientes, 7 mujeres (35 %) y con edad media 69 años (43 a 87), el origen pulmonar fue el más frecuente (40 %). En 40 % el tumor fue diagnosticado en ese ingreso. El motivo de consulta al servicio de urgencia fue dolor o complicaciones de las lesiones óseas en 45 %. Necesitaron opioides 65 %, radioterapia 15 %, fisioterapia 60 % y 1 paciente fue propuesto para cirugía ortopédica. 70 % presentaron anemia o hipercalcemia relacionadas con las lesiones óseas. Fueron acompañados por el EIHSCP 65 % de los pacientes y 85 % fallecieron durante ese año.

Conclusiones: Los pacientes ingresados con metástasis óseas obligan a los profesionales a un abordaje multidisciplinar con integración de conocimientos para un planteamiento terapéutico individualizado, dirigido a la patología oncológica, control de síntomas y de las complicaciones asociadas.

PO324. UTILIDAD DEL INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO® (NECESIDADES PALIATIVAS) EN INFECCIÓN POR COVID-19 NOSOCOMIAL EN UN HOSPITAL DE CRÓNICOS Y LARGA ESTANCIA

Elena Caro Martínez, Eva González Escoda, Blanca Escrivá Cerrudo, Teresa Aparicio Salvia, Ana Adelaida Garcia Herola, María Isabel Serrano Mateo
Hospital Sant Vicent Del Raspeig, San Vicente del Raspeig, España

Objetivos: El objetivo es valorar la utilidad del instrumento NECPAL CCOMS-ICO® (Necesidades Paliativas) en pacientes con COVID-19 en un hospital de crónicos y larga estancia.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo con análisis descriptivo mediante revisión de historia clínica informatizada con programa estadístico SPSS, considerando la significación estadística con $p < 0.05$. Estudio de 108 pacientes ingresados entre enero y marzo de 2021 a los que se les hizo cribado de SARS-CoV-2.

Resultados: 108 pacientes, 65 con COVID-19. Los pacientes con COVID-19 nosocomial presentaron peor puntuación en comorbilidad y dependencia: Charlson 6 vs. 5 $p = 0,028$, NECPAL 6 vs. 2 $p < 0,001$, Barthel 10 vs. 15 $p = 0,01$, CAM 3,5 vs. 0 $p = 0,020$. Tras el análisis univariado y multivariado la disnea (OR a 7,9, 95 % CI 1,27-43,11; $p = 0,026$) y NECPAL (OR a 1,25, 95 % CI 1,03-1,52; $p = 0,023$) fueron los factores de riesgo implicados en la adquisición de COVID-19 nosocomial. Fallecieron 36 pacientes, 29 (44,6 %) habían adquirido la COVID-19, de ellos 9 (13,8 %) fallecieron por SARS-CoV-2. Las variables asociadas con mortalidad fueron la confusión (OR a: 3,84; 95 % CI: 1,03-14,26, $p = 0,045$), disnea (OR a 7,47, 95 % CI: 1,87-29,83, $p = 0,004$) y NECPAL (ORa 1,19, 95 % CI: 1,04-1,41, $p = 0,045$).

Conclusiones:

- NECPAL es una herramienta fácil y rápida para la identificación de pacientes con necesidades paliativas.
- En nuestro estudio se realza la importancia en la utilidad de NECPAL como herramienta para la identificación de personas con necesidades paliativas y pronóstico de vida, incluidos aquellos con COVID-19.

PO325 SÍ Y ADEMÁS. IMPRO MEDICA, UNA HERRAMIENTA DOCENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

María Mar Guillén Castillo, Catalina Rosa Munar Mir, Javier Herrero Sánchez, Antonia López Lorente
Hospital Joan March, Mallorca, España

Introducción: La Impro Médica es una innovadora y novedosa herramienta de enseñanza de comunicación. Se define como el estudio y la práctica de la filosofía de la improvisación teatral y sus técnicas aplicadas al entorno y los desafíos propios del sistema sanitario con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar tanto de los pacientes como de los profesionales (Fu, Belinda).

A través de juegos de improvisación teatral, la Impro Médica permite trabajar habilidades como la escucha activa, asertividad, inteligencia emocional, liderazgo y empatía, contribuyendo a mejorar las relaciones interprofesionales entre compañeros, favoreciendo la colaboración, la participación y el trabajo en grupo, la confianza y el espíritu de equipo.

Es una herramienta versátil y flexible que permite adaptarse fácilmente a las necesidades del grupo. Su implementación en programas de formación ha demostrado eficacia en el empoderamiento de relaciones terapéuticas, mediación de conflictos, reducción del estrés y reducción de ambientes tóxicos.

Objetivos: Mejorar habilidades de comunicación
Desarrollar habilidades relacionadas con la inteligencia emocional

- Mejorar el trabajo en equipo
- Desarrollar herramientas de liderazgo
- Empoderar las relaciones interprofesionales

Metodología:

Grupo diana:

- Profesionales sanitarios que deseen mejorar sus habilidades en comunicación
- Equipos sanitarios que deseen mejorar las relaciones interpersonales y fomentar el espíritu de grupo.

Desarrollo de la intervención:

3 sesiones en formato taller.

Duración: 2,30 h-3 h.

Periodicidad: semanales.

Grupos de 8 -14 participantes.

Contenido.

Primera sesión: Inteligencia emocional.

Segunda sesión: Trabajo en equipo.

Tercera sesión: Liderazgo.

Formato.

Interacción continua a través de lección participada y ejercicios participativos, con debriefing posterior.

PO326. VALORACIÓN ENFERMERA EN UN EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS, 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

María Belén Martínez Cruz, Sonia Bravo Turpín, María Carmen Elena Círuelos, Yolanda Gismero Alonso, María Sonsoles Gómez Hernández, Cristina Hernández Puente, Silvia Serrano Pérez, José Ramón Suárez González
Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Introducción: La enfermera realiza la valoración de necesidades paliativas a través del modelo de valoración de M. Gordon. Esto sirve para planificar los cuidados que el paciente precisará durante su estancia en el hospital o tras el alta.

Objetivo: analizar el perfil del paciente desde el punto de vista de la valoración enfermera por patrones de M. Gordon así como las recomendaciones enfermeras.

Metodología: Estudio observacional descriptivo retrospectivo a través de la revisión de historias clínicas. El periodo de estudio es de 10 años desde abril de 2007 a abril de 2017.

Resultados: La muestra fue de 425 pacientes, cumplían criterios de inclusión el 73,41 %, el 52,2 % varones, la edad media de 73,37. Los diagnósticos más frecuentes fueron Neo de pulmón (11,2 %) e Insuficiencia cardiaca (11,5 %). Problemas: astenia (98,3 %), hiporexia (81,5 %), xerostomía (72,3 %), insomnio (65,9 %), estreñimiento (62,4 %), disfagia (45,7 %), dificultad respiratoria (43,8 %), candidiasis (42,6 %), dolor (40,4 %) y náuseas (22,2 %). El PPS predominante fue el del 50 % (28,1 %)

Riesgo de caída (88 %). Vías venosas (98,8 %). UPP (38,5 %). Norton con riesgo muy alto (47,5 %). Conocían diagnóstico (84,2 %). El 92,2 % no estaban capacitados para su autocuidado. El cuidador principal fue el cónyuge (49,6 %) o hija (17,4 %). Desadaptación emocional en un 52,4 %.

Se describen recomendaciones en el 40,7 %, administración de opioides (9,3 %), cuidados de boca (7,4 %), otras (33,3 %).

Conclusión: El perfil del paciente valorado coincide con otros estudios.

El deterioro funcional implica la intensificación de los cuidados y puede determinar la ubicación al alta. Las recomendaciones en cuidados se adaptan a las necesidades detectadas.

PO327. EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO NECPAL 3.1 EN UNA UNIDAD DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA

Luciana Crispino Gastelumendi, Lilian Neira, Bernardita Rojas, Hernán Ceballos, Jaime Jiménez, Pedro Pérez-Cruz
Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Introducción: Los pacientes en hemodiálisis (HD) presentan síntomas múltiples que afectan su calidad de vida y podrían beneficiarse de cuidados paliativos (CP). NECPAL 3.1 y la pregunta sorpresa (PS) ("¿cree que el paciente tiene una sobrevida menor de 12 meses?"), se han propuesto como estrategias para identificar estos pacientes.

Objetivos: Evaluar la sensibilidad y especificidad del NECPAL 3.1 y la PS para identificar a pacientes en HD que requieren CP usando como criterio una sobrevida menor a un año.

Métodos: Estudio prospectivo realizado entre 05/2018 y 06/2019 en pacientes en una unidad de HD. Se evaluaron datos demográficos, se realizó PS al nefrólogo y se aplicó NECPAL 3.1 para cada paciente. Se siguió telefónicamente para detectar fallecidos al año.

Resultados: 85/110 (77 %) pacientes en HD ingresaron al estudio, 35 (41 %) mujeres, edad promedio 55 años. 5 (6 %) pacientes fallecieron al año. NECPAL 3.1 resultó positivo en

30 (35 %) del total de pacientes. PS fue positiva en 11 (13 %). Comparando pacientes fallecidos vs pacientes vivos al año, el NECPAL 3,1 fue positivo en 1 (20 %) vs. 9 (12 %) ($p = 0,58$) y tuvieron PS positiva en 2 (40 %) vs. 9 (12 %) ($p = 0,07$). La sensibilidad y especificidad para la mortalidad al año fue de 20 % y 89 % para NECPAL y de 40 % y 89 % para PS.

Conclusiones: Los instrumentos NECPAL y PS tuvieron una baja sensibilidad y alta especificidad para predecir mortalidad al año en pacientes en HD en la unidad estudiada. La PS tiene una tendencia a tener mayor sensibilidad para la detección de pacientes que fallecieron a un año.

PO328. ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN CUIDADOS PALIATIVOS: 15 AÑOS DE EXPERIENCIA

María Laura Vadell Amespil, Laura Lamas, Álvaro Mendez, Mirtha Silva, Victoria Guerrini, Victoria Perroni, Adriana Rotela, Gabriela Piriz
Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

Introducción y objetivos: Muchos pacientes con enfermedades neurológicas se benefician de cuidados paliativos (CP), mejorando su calidad de vida y la de su familia.

Se describirá la población de pacientes con enfermedades neurológicas asistida en la unidad CP entre 2005-2020.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal. Fuente: registros del servicio.

Resultados: Población total asistida 2005-2020: 8590 pacientes; 4 % (346) presentaban enfermedad neurológica: Demencia 61 %, Accidente Cerebrovascular 19 %, Esclerosis Lateral Amiotrófica 9 %, Encefalopatía traumática/hipóxica 4 %, Esclerosis Múltiple 1 %, Enfermedad de Parkinson 1 %.

65 % de estos pacientes fue derivado entre 2016-2020, 35 % en 10 años anteriores.

El 57 % mujeres. La mediana 77 años.

Al ingreso, 100 % de pacientes presentaban estado funcional afectado (ECOG 3-4). Presentaban trastorno deglutorio 31 %, úlceras por presión 31 %, dolor 26 %, delirium 23 % situación de agonía 40 %.

La mediana de sobrevida en la unidad fue 7 días, variable según la patología.

49 % de los pacientes tuvo asistencia domiciliaria; 71 % de ellos fallecieron allí, similar a población total.

El 6,3 % requirió sedación paliativa, porcentaje similar a la población total.

Conclusiones: La derivación es escasa y tardía: 40 % pacientes agónicos, sobrevida baja y estado funcional comprometido, si bien se observa aumento de pacientes derivados en los últimos años producto de difusión y trabajo conjunto con especialidades

El trabajo interdisciplinario de CP permitió asistencia en domicilio y fallecimiento en él.

Formación profesional y trabajo conjunto entre especialidades son claves para mejorar la calidad asistencial y disminuir sufrimiento en pacientes y familiares.

PO329. SALUD SEXUAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

Sheila de la Rosa Beltrán¹, María Dolores Calderón Torres¹, Luis Carlos Martínez Giménez²

¹*Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España,*

²*Hospital General de Requena, Requena, España*

Introducción: La salud sexual es un aspecto importante en la calidad de vida de los pacientes de cuidados paliativos. Tanto ellos como sus parejas suelen tener dudas y necesitan hablar de sexualidad con el facultativo, sin embargo, no suele abordarse en la práctica clínica habitual.

Objetivos: Determinar la presencia de una evaluación reglada de la salud sexual en cuidados paliativos en la práctica clínica diaria.

Metodología: Revisión bibliográfica en PubMed usando los términos MeSH: sexual health AND palliative care. Se incluyeron artículos con población referente a adultos mayores de 18 años, obteniendo 12 artículos que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: En el 60,66 % de los artículos ($n = 8$) existe ausencia o muy baja frecuencia de evaluación de sexualidad. De las evaluaciones realizadas vemos que el 25 % fueron iniciadas por el paciente ($n = 1$) y el 75 % por el profesional ($n = 3$).

En el 91,66 % artículos ($n = 11$) se evidenció impacto positivo de las evaluaciones realizadas y en la totalidad de los artículos se plantea la importancia de intervenciones futuras para aumentar las evaluaciones.

Conclusiones: Hablar sobre sexualidad tiene un impacto positivo, proporciona sensación de normalidad y mejora las relaciones personales.

Es necesaria una formación específica en salud sexual para los profesionales de cuidados paliativos, además de estudios posteriores para evaluar procedimientos de intervención específico y poder mejorar el abordaje de la salud sexual en cuidados paliativos y así solventar las necesidades reales de estos pacientes.

PO331. PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN CUIDADOS PALIATIVOS

María del Carmen Moreno Hoyos, Mercè Llagostera Pagès
Centro Coordinador Programa Cuidados Paliativos Illes Balears, Palma, España

Introducción: Para mejorar la atención a los usuarios en cuidados paliativos es importante explorar qué piensan ellos desde su propia experiencia, detectando áreas de mejora y aspectos más valorados.

Objetivos: Conocer, desde el punto de vista de los pacientes y sus acompañantes, cómo ha sido su experiencia vivida en cuidados paliativos.

Metodología: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. La población a estudio fueron personas, que previamente habían sido atendidas en cuidados paliativos, y sus acompañantes. Se realiza la recogida de datos, a través de un cuestionario difundido en redes sociales; reclutando datos sociodemográficos y dos preguntas abiertas. Tras la lectura de las respuestas se identifican los temas emergentes y se realiza el agrupamiento y redacción de respuestas.

Resultados: Se recibieron 65 respuestas. El 86,2 % de los participantes fueron mujeres y el 13,8 % hombres; el promedio de edad fue 54 años. El 98,5 % habían sido acompañantes y el 1,5 % paciente. A la pregunta "¿Qué le han aportado los cuidados paliativos?", los términos más utili-

zados incluyeron “Tranquilidad, Paz y Acompañamiento”. En relación con la pregunta “¿Qué ha echado de menos?” casi en el 50 % de las respuestas, se utilizó el término “Nada” en las expresiones manifestadas, y se hizo referencia a la falta de conocimiento por los profesionales.

Conclusiones: Principalmente los acompañantes manifiestan que los cuidados paliativos les han aportado aspectos positivos, aunque también manifiestan diferentes aspectos de mejora. Necesitaríamos estudiar en mayor profundidad en qué recursos han sido atendidas estas personas para comprender mejor el significado de las respuestas recibidas.

PO332. CUIDANDO LA ALIMENTACIÓN EN CONSULTA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA-PALIATIVA

Almudena Pérez Torres^{1,2}, Helena García Llana², Filo Trocoli González², Ascensión González García¹, Ana Castillo Plaza¹, M.^a Auxiliadora Bajo Rubio¹

¹Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid, España.

²Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Introducción: Actualmente el número de pacientes en consulta ERCA que eligen tratamiento paliativo esta aumentando. El cuidado de la alimentación juega un papel esencial a lo largo del proceso de ERC.

Objetivo: Describir el estado nutricional en pacientes con ERCA (ERC 4-5 sin diálisis) en programa de cuidados paliativos.

Material y métodos: Estudio transversal con recogida de datos retrospectiva. Se incluyeron 24 pacientes (15 hombres). Se realizó valoración del estado nutricional mediante: valoración global subjetiva (VGS), parámetros bioquímicos, antropométricos, de composición corporal mediante bioimpedancia monofrecuencia, y valoración semicuantitativa de la ingesta mediante diario típico de ingesta.

Resultados: Edad media 83,54 ± 2,2 (rango 80-92) años y aclaramiento de creatinina 16,13 ± 4,89 ml/min. En un 41,6 % (10) la etiología principal de la enfermedad fue la diabetes mellitus.

Los parámetros bioquímicos fueron: albúmina 3,5 ± 0,58 g/dl, prealbúmina 26,33 ± 6,5 mg/dl, y PCR 7,93 ± 11,42 mg/dl.

El IMC fue de 24,7 ± 4,8 kg/m², masa muscular 37,61 %, Agua intracelular (AIC) 46,7 ± 5,5 % y con un ángulo de fase de 4,67°. Un 40 % de los pacientes presentaban malnutrición (categoría B, C).

La ingesta fue 1707,65 ± 379,98 kcal/día, y de 52,31 ± 13,57 g proteínas/día. El 79 % realizaba cenas incompletas, y en el 87,5 % preparaba la comida un cuidador o familiar.

Un 58,3 % requirió suplementación nutricional oral.

Conclusión: El número de pacientes que eligen tratamiento paliativo en consulta ERCA con malnutrición es elevado, por lo que consideramos importante el tratamiento nutricional individualizado en este colectivo de pacientes uniendo la malnutrición, la ERC y el tratamiento paliativo.

PO333. BRECHAS EN LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CHILE

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

Programa Medicina Paliativa, Facultad de Medicina, P. Universidad Católica De Chile, Santiago, Chile

Introducción: Para entregar atención paliativa de calidad, los Servicios de Cuidados Paliativos (SCP) deben contar con un equipo interdisciplinario, incluyendo profesionales capacitados de medicina, enfermería y del área psicosocial. En Chile, no hay datos de la conformación de los equipos de los SCP.

Objetivo: Describir la conformación de los equipos en Chile, estimando la proporción de profesionales contratados y capacitados para estimar la brecha de profesionales a cubrir. Comparar resultados entre sistema público y privado de salud.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal. Se identificaron todos los SCP del país. Se aplicó entrevista telefónica semiestructurada a cada SCP sobre conformación y capacitación (nivel de diplomado o mayor) del equipo. Se estimaron y compararon frecuencias según sistema de salud.

Resultados: De 251 SCP participaron 201(80 %), 141(70 %) públicos, 60(30 %) privados. De las 201 SCP, 143 (71 %) tenían médicos, 132 (66 %) enfermeras y 95 (47 %) psicólogos contratados. En 88(44 %) SCP existe al menos un profesional de medicina o enfermería capacitado. Al comparar entre sistema público y privado, la disponibilidad de profesionales médicos contratados fue de 135 (96 %) vs. 8 (13 %) ($p < 0,000$); de enfermería 122 (87 %) vs. 10 (17 %) ($p < 0,000$); y de psicología 87 (62 %) vs. 8 (13 %) ($p < 0,000$); el número (%) de equipos con al menos un profesional capacitado fue de 73 (52 %) públicos y 15 (25 %) privados ($p < 0,000$).

Conclusiones: En Chile existe una brecha en la conformación de los SCP, con insuficiente número de profesionales contratados y capacitados. Esta brecha es significativamente mayor en el sistema privado que en el público. La falta de profesionales contratados y capacitados podría dificultar el trabajo interdisciplinario.

PO334. ATENCIÓN PALIATIVA EN LA UNIDAD DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS PEDIÁTRICOS: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Georgina Morón Cazalilla, Júlia Marsal Ricoma, María Trabazo del Castillo, Adriana Margarit Soler, Ester Fernández Morell, Almudena Pérez Domínguez, Lucía Navarro Marchena, Nyirahabimana Anna Habimana Jordana, Sergi Navarro Vilarrubi

Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España

Introducción: El Trasplante Alogénico de Progenitores Hematopoyético (Alo-TPH) es un tratamiento de intensivo con finalidad curativa que precisan algunos pacientes con patología hematológica. El Alo-TPH tiene una importante morbi-mortalidad y no siempre asegura la curación de la enfermedad.

Objetivos:

1. Revisar cuantos pacientes pediátricos que recibieron un Alo-TPH fueron éxitos y si fueron derivados a la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos (UCPP).
2. Objetivar la necesidad de identificar qué pacientes con patología hematológica tienen riesgo de evolución clínica desfavorable y que podrían beneficiarse de una integración precoz en la UCPP.

Metodología: Estudio retrospectivo unicéntrico de pacientes que recibieron un Alo-TPH durante un periodo de 5 años (2016-2020). Se recogieron de las historias clínicas los siguientes datos: tipo de patología hematológica (oncológica o no oncológica), estadio de la enfermedad, complicaciones durante el TPH, cuántos fueron éxitos, causa y lugar del fallecimiento y aquellos que fueron derivados, cuántos días antes del fallecimiento se hizo la derivación a la UCPP.

Resultados: 48 pacientes recibieron un Alo-TPH durante el periodo 2016-2020. Del total de pacientes, 15 (31,2 %) fueron éxitos, 14 (93,3 %) de los fallecimientos fueron intrahospitalarios, 13 (86,6 %) presentaban patología oncológica, 5 pacientes fueron derivados a la UCPP con una estancia media de 12 días [4,00; 81,0].

Conclusión: Los pacientes pediátricos con patología oncológica que precisan un Alo-TPH tienen mayor riesgo de fallecimiento y aparentan no beneficiarse de la intervención de las UCPP.

Integrar las UCPP en las Unidades de TPH podría favorecer una intervención y detección precoz de aquellos pacientes con riesgo de mala evolución clínica.

PO335. COMPRENDER CÓMO LA EVALUACIÓN INICIAL DE NECESIDADES PROMUEVE EL VÍNCULO ENTRE EL PACIENTE Y EL PROFESIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

Blanca Goñi-Fuste¹, Denise Pergolizzi³, Iris Crespo², Andrea Rodríguez-Prat³, Joaquim Julià-Torras⁴, Cristina Monforte-Royo¹, Albert Balaguer³

¹Departamento de Enfermería; Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España. ²Departamento de Ciencias Básicas; Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España. ³Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España. ⁴Institut Català d'Oncologia Badalona, Badalona, España. ⁵Facultad de Humanidades; Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España

Introducción: La evaluación integral de necesidades durante el primer encuentro con el paciente derivado a cuidados paliativos (CP) es el primer paso para una atención de calidad al paciente y su familia. Aunque se ha descrito la importancia de una buena alianza terapéutica médico-paciente, se desconocen los factores que llevan a un encuentro inicial significativo que permita abordar las preocupaciones y necesidades del paciente.

Objetivo: Comprender el primer encuentro de CP desde la perspectiva del paciente y del profesional en el contexto de la evaluación inicial de necesidades.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo mediante análisis de contenido de entrevistas semiestructuradas con 20 pacientes con cáncer y 20 profesionales de CP (médicos y enfermeras) de 10 centros sanitarios del territorio nacional.

Resultados: Emergieron dos temas principales: 1) Alcanzar una nueva visión de los CP: necesidad de abordar las barreras hacia los CP en relación con la percepción de final de vida y a la falta de entendimiento de la atención paliativa; 2) Participación en el cuidado: plan de atención en relación a

las prioridades de atención actuales del paciente versus las que anticipa el profesional.

Conclusión: La evaluación inicial de necesidades en CP permite una mayor comprensión de la atención paliativa que facilita una alianza terapéutica médico-paciente con el objetivo de establecer un buen plan de cuidados no solo presente sino también futuro.

Financiación: Este trabajo está financiado por el Instituto de Salud Carlos III, Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) "Una manera de hacer Europa", referencia PI19/01901.

PO336. DESCRIPCIÓN DE PACIENTES PALIATIVOS ONCOLÓGICOS CON COVID-19 NOSOCOMIAL EN UN HOSPITAL DE CRÓNICOS Y LARGA ESTANCIA

Elena Caro Martínez, Eva González Escoda, Shaila García Almarza, Teresa Aparicio Salvia, Ana Adelaida García Herola, María Isabel Serrano Mateo
Hospital Sant Vicent Del Raspeig, San Vicente del Raspeig, España

Objetivos: Describir las características de los pacientes infectados por SARS-CoV-2 en la Unidad de Paliativos Oncológicos en un Hospital de crónicos y larga estancia.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo de 11 pacientes ingresados en la Unidad de Paliativos Oncológicos durante brote de infección por COVID-19 nosocomial entre Enero y Marzo de 2021 a los que se les hizo cribado de SARS-Cov-2. Revisión de historia clínica electrónica. Programa estadístico SPSS, significación estadística $p < 005$.

Resultados: 65 pacientes (50 % de los ingresados) adquirieron la COVID-19. 8 (12 %) de los 11 de la Unidad de paliativos Oncológicos. 5 (62,5 %) hombres, 73 años. Comorbilidades asociadas: HTA (37,5 %), diabetes mellitus (37,5 %), enfermedad vascular periférica (25 %), cerebrovascular (12,5 %) enfermedad pulmonar (12,5 %) y nefropatía (12,5 %). Puntuación media Charlson 7,88. Tratamiento inmunosupresión previo 62 %. Síntomas predominantes: disnea (50 %), astenia (50 %), hipoxemia (38 %) y confusión-desorientación (25 %). Ninguno presentó fiebre. Analítica: Filtrado glomerular 69 ml/min, PCR 16.8, Procalcitonina 0,33, linfocitos $1,27 \times 10^3 /\mu\text{l}$ y Dímero-D 1,04, Vitamina D 21,85. 62,5 % precisó soporte ventilatorio. Fallecieron 6 pacientes (75 %), 2 (25 %) por COVID-19. Mediana de 23,5 días desde la PCR hasta exitus y 34,25 los que fallecieron por otras causas.

Conclusiones:

- Un elevado número de pacientes paliativos oncológicos adquirieron la COVID-19 nosocomial en nuestro hospital.
- Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA y la Diabetes mellitus.
- Los síntomas de presentación fueron disnea e hipoxemia sin fiebre en ninguno de ellos.
- La mortalidad fue elevada, un cuarto de forma más temprana y debido a COVID-19.

PO337. EL ROL DE LA KETAMINA A 0,4 % EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR ORAL CRÓNICO NO ONCOLÓGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Filipa Gonçalves Tavares

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE - Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal

Introducción: Los efectos analgésicos y antiinflamatorios tópicos de la ketamina en la práctica no oncológica, no quirúrgica, son poco conocidos.

Objetivos: Reportar la eficacia de ketamina oral en portadora de mutación con ganancia de función del gene STAT1 (Signal Transducer and Activator of Transcription-1), con estomatitis aftosa severa, candidiasis mucocutánea crónica (CMC) y estenosis esofágica.

Metodología: Presentación de caso y respaldo bibliográfico.

Caso clínico: mujer 51 años, con CMC desde los 2 años, glosodinia, odinofagia y disartria desde hacía 3 años, peor en los últimos 2 meses, sin respuesta a paracetamol/tramadol, nimesulida, sucralfato, morfina, colutorios (lidocaína/NaHCO₃, anfotericina/nistatina y gammaglobulina) o oxigenoterapia hiperbárica. Refería un dolor pulsátil basal 8/10 y episodios frecuentes de dolor lancinante 10/10, sobre todo con el comer o beber. Además, la comida era penosa, solitaria y monótona, así que perdió 2Kg en 30 días (IMC 18). Tras consentimiento, se usó ketamina 0,4 % - deglutir 5 ml después de 2 minutos a mejilla, 3x/día. La dosis fue reducida 50 % (0,25 mg/kg tid) debido a somnolencia y dolor 0 tras la primera toma. Ganó 1,5 kg y mantiene dolor controlado sin opioides, tolerando su dieta, sin molestias. Se siente bien y rechazó el psicólogo. Fue excluida atipia (biopsias y resonancia magnética del cuello).

Conclusiones: El éxito de la ketamina oral (rápido control del dolor, buena tolerancia, evicción de opioides, mejor humor y calidad de vida) en esta paciente con dolor oral crónica refractaria replica los resultados en series pequeñas de pacientes con cáncer y casos anecdóticos en pénfigo con afectación oral.

PO338. LA MALETA VIAJERA: MUSICOTERAPIA A DOMICILIO PARA NIÑOS CON ENFERMEDADES LIMITANTES O AMENAZANTES PARA LA VIDA

Mireia Serra Vila¹, Núria Bonet Julià², Núria Serrallonga Tintoré³, Daniel Toro Pérez³, Sergi Navarro Vilarrubí³

¹Fundación Instituto San José (OHSJD), Madrid, España.

²Associació Ressò de Musicoteràpia, Barcelona, España.

³Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España

Introducción: Existe evidencia de la eficacia de la musicoterapia en Cuidados Paliativos Pediátricos en todas las dimensiones del ser humano: física, social, emocional, cognitiva y espiritual.

Mostraremos resultados e imágenes de intervenciones realizadas a domicilio, como apoyo y cuidado continuado a los niños con enfermedades oncológicas, crónicas complejas y sus familias.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la musicoterapia sobre vínculo familiar, aquí y ahora, comunicación y expresión emocional, estimulación sensorial y significado de la vida.

Metodología: Estudio cuasi experimental, con registro propio pre-post de musicoterapia. Sin grupo control.

Niños derivados según protocolo que completan 15 sesiones.

Datos registrados: sociodemográficos, clínicos, objetivos, participación familiar y musicales.

Temporalización: febrero-diciembre 2021.

Resultados: 276 intervenciones, 32 pacientes, 270 km semanales.

Tamaño muestral: 8 (3 niñas, 5 niños), 0-13 años, patologías: 2 múltiple, 6 no oncológico.

Motivos derivación: estimular (físico), estrés familiar, ansiedad, necesidad de comunicar y expresar sentimientos (psicosocial).

Técnicas usadas: cantar, tocar, improvisar, componer, música para movimiento.

Vínculo familiar: 79 % → 83 % presencia, 75 % participación, 53 % → 57 % contacto visual.

Orientación aquí y ahora: 48 % → 65 % (interés por actividades musicales y saludo inicial/final).

Comunicación y expresión emocional: 35 % → 38 % (gestos, vocalizaciones).

Estimulación sensorial: 80 % → 89 % (conciencia silencio/sonido), 67 % → 76 % (localización)

Significado de la vida reforzado a través de creaciones musicales espontáneas.

Conclusiones: La musicoterapia es especialmente efectiva en la estimulación sensorial y neurológica, y el refuerzo del vínculo familiar.

El factor tiempo, la patología y evolución de la enfermedad inciden en la intención comunicativa (aumenta) pero no en la expresiva.

Financiación: Asociación Benéfica Anita

PO339. PRIMEROS PASOS DE UN CENTRO PIONERO EN LA ATENCIÓN INTERMEDIA PEDIÁTRICA PARA ENFERMEDADES MINORITARIAS

Teresa Gili Bigatà, José Antonio Porras Cantarero, Carlos Ruiz García, Marco Amelio Citterio, Rocío Escobar Ramírez, Sergi Navarro Vilarrubí

Centro de Atención Intermedia La casa de Sofía. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Barcelona, España

Introducción:

El Centro de Atención Intermedia Pediátrica (CAIP) quiere dar respuesta a los retos de atención y capacitación a niños y familias con enfermedades minoritarias y cronicidad compleja. Esta iniciativa pionera surge promovida por el Departamento de Salud de la comunidad autónoma.

El objetivo del ingreso es convalecencia y capacitación, subagudización o final de vida.

El centro está compuesto por un equipo multidisciplinar.

Objetivos: Presentar la actividad asistencial en el CAIP y la tipología de pacientes que han ingresado desde su apertura (15/12/21) hasta el 28/2/21.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo.

Resultados: Han ingresado un total de 20 pacientes, el 75 % presentan una enfermedad minoritaria y el 25 % parálisis cerebral. El 75 % tienen enfermedad crónica avanzada. 14 pacientes con enfermedad neurológica, 3 con enfermedad oncológica y 3 con otras enfermedades. 60 % hombres y 40 % mujeres. Edad media: 7.8 años.

Objetivos de ingreso: 45 % capacitación y convalecencia, 40 % subagudización y 15 % final de vida.

Estancia media de 8 días (intervalo entre 2 y 22 días). El 30 % de pacientes provenían del domicilio y el 70 % del hospital. 3 pacientes fallecieron. 95 % de pacientes fueron alta a domicilio, el 5 % restante volvieron al hospital de origen.

Conclusiones: Este CAIP ha dado respuesta a las necesidades de los niños y familias con enfermedades minoritarias, siendo los principales objetivos durante el ingreso la capacitación y subagudización.

Las enfermedades neurológicas son las enfermedades más prevalentes.

La mayoría de los pacientes ingresan provenientes de otro centro hospitalario y son dados de alta a su propio domicilio.

PO340. DESARROLLO DEL CONSENSO PARA UNA EVALUACIÓN SISTEMÁTICA DE NECESIDADES MULTIDIMENSIONALES EN CUIDADOS PALIATIVOS

Blanca Goñi-Fuste¹, Iris Crespo², Denise Pergolizzi³, Joaquim Julià-Torras⁴, Alberto Alonso-Babarro⁵, Alazne Belar⁶, Ernest Güell⁷, Cristina Monforte-Royo¹, Deborah Moreno-Alonso⁸, María Nabal Vicuña⁹, Antonio Pascual⁷, Josep Porta-Sales³, Javier Rocafort¹⁰, Andrea Rodríguez-Prat¹⁴, Dulce Rodríguez¹¹, Carme Sala¹², Judith Serna Mont-Ros¹³, Gala Serrano-Bermúdez⁸, Albert Balaguer³

¹Departamento de Enfermería; Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; Universitat Internacional De Catalunya, Barcelona, España. ²Departamento de Ciencias Básicas; Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; Universitat Internacional De Catalunya, Barcelona, España. ³Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España. ⁴Institut Català d'Oncologia Badalona, Badalona, España. ⁵Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ⁶Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona, España. ⁷Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Sant Pau, Barcelona, España. ⁸Institut Català d'Oncologia Hospitalet, , España. ⁹Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, Lleida, España. ¹⁰Fundación Vianorte-Laguna, Madrid, Madrid, España. ¹¹Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus, España. ¹²Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, España. ¹³Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España. ¹⁴Facultad de Humanidades; Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España

Introducción: Sistematizar la evaluación de necesidades en cuidados paliativos (CP), puede garantizar una atención integral de los pacientes y contribuir a la estandarización de los distintos dispositivos asistenciales.

Objetivo: Consensuar una evaluación sistemática, proactiva y basada en la evidencia de las necesidades Multidimensionales en Atención Paliativa (MAP), que sirva de guía para la valoración inicial de los pacientes en CP.

Metodología: Tras el desarrollo de una versión preliminar de MAP (mediante revisión sistemática de la literatura, estudio cualitativo exploratorio con pacientes, familiares y profesionales y un grupo nominal con médicos, enfermeras, psicólogo, trabajador social y representante de pacientes), se efectuó un proceso de consenso por expertos del territorio español mediante técnica Delphi a tres rondas con el propósito de llegar a un acuerdo mínimo del 80 % en cada ítem.

Resultados: De 136 expertos consultados, respondieron un total de 67 en primera ronda. La tasa de respuesta fue 49,3 %; 79,1 % y 98,1 % para la primera, segunda y tercera ronda, respectivamente. En total se acordó la inclusión de 54 necesidades relativas a antecedentes y patología (9), síntomas físicos (17), estado funcional y cognitivo (4), problemas emocionales (10), situación social (8), y preocupaciones espirituales (6).

Conclusión: La evaluación MAP consensuada consta de 54 ítems que pueden permitir una aproximación sistemática al paciente, así como el desarrollo de un plan terapéutico individualizado en CP.

Financiación: Este trabajado está financiado por el Instituto de Salud Carlos III, Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) "Una manera de hacer Europa", referencia PI19/01901.

PO341. LA LEY DE EUTANASIA: APERTURA A UN DIÁLOGO SOBRE LA MUERTE

Mercedes Molina Robles, Javier Monsalvo Saornil, María Herrera Abián, Daniel Fernández Robles, Maricruz Martín Soberón, Borja Múgica Aguirre
Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, España

Introducción: La ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE) ha introducido un elemento distorsionador en esta tarea del Bien Morir. Como paliativistas no podemos dar la espalda a una llamada de socorro de un sufriente, eso está claro, nuestra mente tendrá que ser abierta y compasiva, explorar qué piensa nuestro entorno y profundizar en nuestro conocimiento.

Objetivo: Conocer la opinión y sensaciones de nuestro entorno hospitalario con respecto a la LORE.

Material y método: Mediante un cuestionario a personal sanitario y no sanitario, se realiza un estudio observacional de corte transversal. Consta de 10 preguntas con respuestas dicotómicas SI/NO.

Resultados: N = 80. 31 % (25) médicos. 51 % personal DUE y auxiliar. 17 % no sanitario. Edad media 67 años. 85 % mujeres. el 100 % había oído hablar de LORE, pero el 76 % no ha profundizado. Un 81 % tiene una opinión firme, estando de acuerdo con la ley el 61 % con predominio de personal auxiliar (82 %). El 77 % hablan abiertamente de la muerte con su familia de forma natural, sin embargo solo un 8 % ha realizado el documento de voluntades anticipadas. Un 47 % preferiría fallecer en casa siendo la mayoría auxiliares (el 57 % frente al 23 % de médicos).

Conclusiones: Con el tamaño muestral y tipo de estudio no podemos hacer inferencias, pero intuimos que es más fácil hablar de la muerte que planificarla. La LORE no ha aumentado la necesidad de hablar de la muerte entre el personal sanitario.

PO342. EFECTIVIDAD CLÍNICA DE LA TRANSFUSIÓN DE HEMATÍES EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO

Cristina Farriols Danés¹, Josep Planas Domingo¹, Tamara Martos Cardenas², Noelia Vilariño Quintela², Sandra Arias

García¹, Dolores Fargas Brascó¹, Rosa Blasi Martínez¹, Joan Albanell Mestres², Olga Vázquez Ibar¹, Ramón Miralles Basseda³

¹Unidad de Cuidados Paliativos. Servicio de Geriatria.

Centre Fòrum, Hospital del Mar., Barcelona, España,

²Servicio de Oncología. Hospital del Mar, Barcelona,

España, ³Servicio de Geriatria. Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España

Introducción: Existe poca evidencia científica sobre la efectividad de la transfusión en el tratamiento sintomático de la anemia en enfermos con cáncer avanzado.

Objetivos: Evaluar la efectividad clínica de la transfusión de hemáties en enfermos oncológicos avanzados.

Pacientes y métodos: Estudio observacional ambispectivo cuasiexperimental. Pacientes con enfermedad oncológica avanzada ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos (2009-18) que recibieron transfusión. Variables principales (intensidad 0-4): astenia, disnea. Tiempos: día 0 (D0), 2 (D2), 7 (D7) y 14 (D14). Se evaluaron los factores asociados con la efectividad en la astenia.

Resultados: La muestra estudiada fue de 241 enfermos transfundidos, edad media 69,6 años, 65,1 % varones. El 100 % presentaba astenia (D0), de intensidad media: 3,4 (D0), 2,9 (D2), 2,6 (D7), y 2,5 (D14), siendo la mejora significativa ($p < 0,001$). El 21,2 % presentaba disnea (D0), de intensidad media: 2,0 (D0), 2,0 (D2), 1,7 (D7), 1,6 (D14), sin mejora significativa ($p = ns$).

Los principales factores asociados con la efectividad en la astenia (D7) fueron: Performance Status (PS) (PS3 vs. PS4) ($p < 0,001$), proceso intercurrente (ninguno o infeccioso, vs oclusión intestinal o insuficiencia hepática) ($p = 0,003$), respuesta a transfusión previa (sí mejora clínica vs. no) ($p < 0,001$), rehabilitación (RHB) (sí vs. no) ($p < 0,001$) e incremento Hb (≥ 2 g/dl vs. < 2 g/dl) ($p < 0,001$).

Conclusiones: La transfusión de hemáties fue efectiva en la astenia en pacientes oncológicos avanzados. La mejora de la disnea no fue significativa. Los factores asociados con la efectividad en la astenia fueron: PS 3, ningún proceso intercurrente o infeccioso, respuesta a transfusión previa, realizar RHB, mayor incremento de Hb (≥ 2 g/dl).

PO343. MEDITANDO SOBRE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS PALIATIVOS ¿HAY DIFERENCIAS?

Raquel María Quilez Pina, Carlota Herrerías Velilla, Valentina Santacoloma Cardona, Hanish Vashi Dularamani, Carlos Muñoz Pindado, Reina Antonieta Siñani Camacho, Elena Ubis Diez, Caterina Soler Frías, Magdalena Rasal Lanao

Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Huesca, España

Introducción: Los cuidados paliativos en ancianos no difieren en su metodología de los jóvenes, pero tienen peculiaridades, siendo más frecuente la patología no-oncológica avanzada.

Objetivos: Conocer el perfil de paciente que ingresa ya con criterio de cuidados paliativos (CPI) y si existen diferencias con los que se decide manejo paliativo a lo largo del ingreso (CPF).

Metodología: Estudio descriptivo-retrospectivo. Analizamos características clínicas, demográficas, funcionalidad, cognición, estancia, fármacos, motivo de ingreso. Pacientes ingresados en un servicio de Geriatria 2018-2021. SPSS-21

Resultados: 4192 pacientes: 528 fueron paliativos (CPI + CPF). 22 % lo eran desde el ingreso (Grupo-CPI).

Grupo-CPI: Edad 77 ± 12 . 47 % mujeres. 23 % institucionalizados. Barthel previo 65/100. Pfeiffer 2. Norton 11. Estancia 14 días. Media fármacos 6. Motivo ingreso más frecuente: neoplasia (54 %). 30 % presentaban úlceras, 15 % síndrome confusional agudo. Fallecieron 72 %.

Grupo-CPF: Edad 87 ± 8 . 52 % mujeres. 40 % institucionalizados. Barthel previo 20/100. Pfeiffer 8. Norton 9. Estancia 19 días. Media fármacos 3. Motivo ingreso más frecuente: enfermedad neurológica (18 %). 9 % neoplasia. 37 % presentaban úlceras, 22 % síndrome confusional agudo. Fallecieron 82 %.

Encontramos diferencias significativas ($p < 0,05$) entre CPI y CPF: institucionalización, edad, funcionalidad y cognición, Norton, fármacos, exitus y motivo ingreso.

Conclusiones: Los pacientes del grupo-CPI son más jóvenes, menos dependientes y el motivo más frecuente es patología tumoral.

Sin embargo, el paciente que decidimos adecuación del esfuerzo terapéutico es más añoso con peor funcionalidad y cognición y no suele ser oncológico.

Estas diferencias creemos están relacionadas con la dificultad para considerar paliativos a pacientes no-oncológicos. Consideramos importante la valoración geriátrica integral para tomar esta "costosa" decisión.

PO345. IMPLEMENTACIÓN DE LOS NIVELES DE INTENSIDAD TERAPÉUTICA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Cristina Farriols Danes¹, M.^a Jesús López Casanova², Silvia Mínguez Maso², Margarita Posso Rivera³, José Luis Díaz González³, Ana Zapatero Ferrándiz⁴, Elisabet de Jaime Gil⁵, Marta Anguera Manrique⁵, Sandra Urbano Romero⁵, Montserrat García Retortillo⁶

¹Unidad de Cuidados Paliativos. Servicio de Geriatria.

Centre Fòrum, Hospital del Mar. Parc de Salut Mar,

Barcelona, España. ²Servicio de Urgencias. Hospital del

Mar. Parc de Salut Mar, Barcelona, España. ³Servicio de

Epidemiología y Evaluación. Hospital del Mar. Parc de Salut

Mar, Barcelona, España. ⁴Servicio de Medicina Intensiva.

Hospital del Mar. Parc de Salut Mar, Barcelona, España.

⁵Servicio de Geriatria. Centre Fòrum, Hospital del Mar. Parc

de Salut Mar, Barcelona, España, ⁶Servicio de Digestología.

Hospital del Mar. Parc de Salut Mar, Barcelona, España

Introducción: La adecuación de la intensidad terapéutica es esencial para garantizar la atención óptima al paciente, según su pronóstico y preferencias. En un hospital universitario, un grupo de trabajo multidisciplinar consensuó una escala de Niveles de Intensidad Terapéutica (NIT), implementada en marzo de 2020, para facilitar la toma de decisiones en situación de pandemia. Escala: NIT 1: Tratamiento sin límites; NIT 2: Tratamiento intenso (incluye VM/VMNI); NIT 3: Tratamiento de intensidad intermedia; NIT 4: Tratamiento conservador sintomático; NIT 5: Medidas exclusivamente de confort.

Objetivos: Analizar la utilización de la escala NIT en los pacientes fallecidos de COVID-19.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes fallecidos de COVID-19 (marzo-mayo de 2020). Variables: grado de utilización del NIT, concordancia con manejo clínico.

Resultados: La muestra fue de 210 pacientes, edad media 82,4 años, 52,4 % mujeres. El NIT se registró en el 74,8 %. NIT al ingreso: 12,7 % NIT 1, 14,0 % NIT 2, 38,2 % NIT 3, 30,6 % NIT 4, y 4,6 % NIT 5. En el 55,7 % hubo cambio de NIT. En el 12,9 % se consensó con el paciente, en el 72,9 % con la familia, y en 74,3 % con otros profesionales. En el 86,7 % el tratamiento instaurado fue acorde con el NIT.

Conclusiones: El uso de NIT fue muy elevado en los pacientes que fallecieron por COVID-19. En la mayoría, el tratamiento fue acorde con el NIT, y consensado con familia y profesionales. La escala NIT puede ser una herramienta que facilite el consenso entre profesionales y la atención centrada en el paciente.

PO346. ACEPTACIÓN DE LA MUERTE AL AFRONTAR UNA ENFERMEDAD AVANZADA O TERMINAL. ANÁLISIS DEL CONCEPTO

Adelaida Ramos Fernández¹, Antonio Pascual López², Mercedes Abades Porcel¹, Rosalía Santesmases Masana¹, Eva Román Abal¹, Antoni Font Guiteras³

¹EUI-Sant Pau, Barcelona, España. ²UCP-Sant Pau, Barcelona, España. ³Facultat Psicologia-UAB, Barcelona, España

Introducción: La muerte constituye una realidad difícil de afrontar en la sociedad occidental actual lo que condiciona el proceso de adaptación de personas que afrontan una enfermedad grave, transitando por diferentes reacciones emocionales o respuestas psicológicas. Entre éstas, la aceptación, como ausencia de temor y ansiedad ante la muerte, puede ser un indicador positivo para la adaptación psicológica.

Objetivo: Analizar el concepto aceptación de la muerte al afrontar una enfermedad avanzada/terminal.

Metodología: Aplicación de la metodología propuesta por Walker y Avant para clarificar y analizar conceptos complejos para conseguir una definición teórica y operacional.

Resultados: Definimos aceptación de la muerte como el reconocimiento intelectual de la proximidad de la propia muerte inevitable y la asimilación emocional de las consecuencias.

Una aproximación comprensiva de la complejidad del concepto permite discriminar entre actitud sin temor/ansiedad (neutral acceptance), como fin del sufrimiento (escape acceptance) o como la creencia de una vida más allá de la muerte (approach acceptance). Valorarla individualmente ayuda a planificar un acompañamiento al final de la vida más apropiadamente.

La aceptación de la muerte contribuye a la calidad en los cuidados al final de la vida al proporcionar una sensación de paz interior que permite encontrar serenidad, bienestar y trascender el sufrimiento multidimensional inherente.

Conclusiones: Aceptación de la muerte es un concepto de gran complejidad.

Valorar la presentación clínica de la aceptación de la muerte puede aumentar nuestra comprensión de un grado adaptativo de aceptación de un final inevitable al afrontar enfermedades que amenazan la vida.

PO347. DIFICULTADES FRECUENTES EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES PALIATIVOS. TRAS LA ESTRATEGIA DEL CAMBIO

M.^a de los Ángeles Sotto Claude, Juan Luis Rodríguez Calderón, Concepción Rodríguez, Mar Palacios
Unidad de Cuidados Paliativos Hospital San Rafael SJD
Madrid, Madrid, España

Introducción: Los pacientes con enfermedad incurable en situación paliativa tienen necesidades asistenciales concretas al momento vital. El ingreso programado requiere del médico, formación básica continua en Cuidados Paliativos.

Objetivos: Mejorar la atención médica paliativa de nuestros pacientes individualizando las dificultades más frecuentes durante la atención, para la puesta en marcha de estrategias de mejora.

Métodos: Estudio prospectivo durante un año de las valoraciones diarias de las historias clínicas realizadas por los médicos externos a la Unidad de Paliativos en valoraciones de ingreso y atención en planta de hospitalización sobre un total de pacientes vistos.

Resultados: Las incidencias fueron: mal control del dolor/ otros síntomas 24 %, prescripción de pruebas diagnósticas innecesarias 20,3 %, mantenimiento de tratamientos: grandes volúmenes de sueros, polifarmacia, antibióticos en pacientes en situación de últimos días 19 %, no percepción de necesidad de sedación o falta de correcto seguimiento 14 %, uso inapropiado o sub óptimo de fármacos opioides 12 %, sedación con dosis bajas de morfina en lugar de benzodiazepinas 5,5 %, no realización de examen físico 3 %, administración de fármacos por vías inusuales 1,5 %, otros

Conclusión: Es prioritaria la formación básica periódica y protocolizada de los profesionales que priorice el cuidado y adecuado control de síntomas. Discernir criterios de enfermedad avanzada en especial en las insuficiencias orgánicas así como conocimientos de bioética como adecuación del esfuerzo terapéutico, sedación paliativa/agonía. Es necesario entrenar habilidades de comunicación así como realizar Planificación anticipada de cuidados y ayuda en la toma de decisiones con el fin de mejorar la percepción de cuidados de calidad.

PO348. ABORDAJE DEL SUFRIMIENTO EXISTENCIAL. NUESTRA EXPERIENCIA

M.^a de los Ángeles Sotto Claude, Gema Sierra Triviño, Silvia Celemín Mengual, Itziar Cadenas Borondo
Unidad de Cuidados Paliativos Hospital San Rafael SJD
Madrid, España

Introducción: El malestar emocional, psicológico o sufrimiento existencial es una experiencia desagradable cuando algo se percibe como una amenaza para la existencia y se carece de recursos para hacer frente.

Objetivos: Identificar los pacientes con posible sufrimiento existencial atendidos en la Unidad de Paliativos, necesidad de valoración psicológica, social y espiritual, uso de sedación (fármacos, dosis, vía de administración) y quién tomó la decisión de sedación.

Metodología: Revisión cualitativa retrospectiva de las historias clínicas en los últimos cuatro años de los pacientes con sufrimiento emocional atendidos en la Unidad de Paliativos por: tipo de patología, necesidad de intervención psicológica, social o espiritual, uso de sedación (fármacos, dosis empleadas el tiempo al fallecimiento, vía de administración) y quién tomó dicha decisión.

Resultados: Nuestra incidencia de sufrimiento emocional fue de 38 %. La edad media fue 66 años, varones, con patología oncológica. Precisaron sedación un 78 % de los pacientes, los fármacos mayormente utilizados fueron Midazolám y Levomepromazina, de forma intermitente inicial 66 % y luego continua 34 %, con una duración promedio de 2.9 días. El 98,4 % recibió valoración psicológica, el 76,5 % social y el 92 % valoración espiritual. El consentimiento de sedación fue en presencia médica y otro miembro del equipo 95 %. En un 4.6 % se recurrió al Comité de ética para orientar la toma de decisiones.

Conclusiones: El sufrimiento existencial es frecuente al final de la vida. Genera controversia siendo imprescindible la valoración psicológica y espiritual. El abordaje multidisciplinar mejora la atención y el asesoramiento del Comité de ética asistencial ayuda en casos difíciles.

PO349. PAL-OVERCOME PROJECT: MULTIFIDO LUMBAR COMO PUNTO CLAVE EN EL CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO ÓSEO

Antonio José Martín-Pérez¹, María Fernández-González², María de la Cabeza López-Garzón^{2,3,4}, Ángela González-Santos^{2,3,4}, Miguel Ángel Fernández-Gualda², Mario Lozano Lozano^{2,3,4}

¹Facultativo Especialista de Área de Medicina Interna, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España, ²Departamento de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada, España, ³Instituto Mixto Universitario Deporte y Salud, Universidad de Granada, Granada, España, ⁴Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Granada, España

Introducción: El dolor lumbar provoca inhibición de la musculatura profunda y pérdida del control motor, que derivan en movimiento excesivo y no controlado que pueden causar más dolor. Las pacientes de cáncer de mama metastásico óseo (CMMO) óseo, pueden tener alteración de la arquitectura del multifido lumbar (ML), lo que aumentaría el riesgo de dolor y el riesgo de fractura espontánea, pero aún existe limitada o nula bibliografía.

Objetivo: estudiar la arquitectura del ML en comparación con la literatura científica, y comparar niveles de dolor y fatiga de mujeres CMMO con supervivientes de CM.

Metodología: 18 mujeres CMMO participaron en este estudio de corte transversal, así como 18 controles supervivientes de CM. Se utilizó ecografía (cm) para evaluar la arquitectura del ML y algometría digital, Brief Pain Inventory (BPI) para el dolor y Piper Fatigue Scale (PFS) para la fatiga. El test de U-Mannwhitney fue utilizado el análisis con SPSS.

Resultados: el tamaño medio del ML en la muestra fue de 3,59 ± 6,79 cm (superficial) y 1,18 ± 0,59 cm (profundo) derechos, y de 1,18 ± 0,26 cm (superficial) y 0,99 ± 0,54 cm (profundo) izquierdo. La percepción del dolor y fatiga fue significativamente mayor en la muestra de CMMO en comparación con las supervivientes ($p = 0,16$, $p < 0,001$ BPI, $p < 0,05$ algometría; $p = 0,023$ PFS).

Conclusión: las mujeres con CMMO presentan atrofia del ML. Además, presentan más dolor y fatiga en comparación con los supervivientes. Estos datos son cruciales para establecer programas de recuperación funcional que focalicen en la zona lumbar para mejorar la estabilidad reduciendo el dolor y el riesgo de fracturas óseas derivadas.

PO350. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN COMUNICATIVA DE ENFERMERÍA EN LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

María José Polvillo Avilés, María Jesús Mula Domínguez, Mercedes Muñoz García
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Introducción: Se estima que, en España, el 30 % de las personas que fallecen, precisan cuidados paliativos. De todos ellos, un 60 % es por cáncer. La comunicación e información a los pacientes es muy importante, contribuyendo a una evolución positiva de los cuidados cuando ésta es satisfactoria

Objetivos: Evaluar el impacto de una intervención comunicativa enfermera sobre la ansiedad/depresión del paciente oncológico.

Metodología: Cuantitativa. Estudio transversal en dos cortes, previo y post intervención.

La población son oncológicos que inician tratamiento con quimioterapia intravenosa. Variables de estudio: edad, sexo, diagnóstico, tipo de cáncer, estadio. Recogida de datos: 8 meses.

Se administra la subescala de ansiedad/depresión de Goldberg. Previa a la intervención y a los 7 días.

Análisis de datos SSPS.

Resultados: 200 pacientes. El 61 % son mujeres y el 39 % hombres. El diagnóstico más prevalente es mama (28,5 %), pulmón (17,5 %) y colon (13,5 %). El estadio más frecuente es estadio IV (38 %) y dentro de él más frecuente en hombres y diagnóstico de ca de pulmón. El 37,7 % presenta ansiedad previa y el 30,7 % depresión previa. Tras la intervención, la ansiedad es 12 % y la depresión del 14 %.

Se aprecia significación en: correlación entre edad y depresión en mujeres; la distribución de sexo y estadios; y en la disminución tanto de la ansiedad como de la depresión.

Conclusión: Los resultados de este estudio determinan que una intervención enfermera basada en información y buena comunicación, disminuye significativamente el nivel de ansiedad y depresión de estos pacientes. Estos resultados se corresponden con otros estudios.

PO351. FRACTURA DE CADERA EN PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO Y CRÓNICO AVANZADO ¿CÓMO PUEDE IMPACTAR LA GESTIÓN DE CASOS?

Margalida Terrasa Solé, Juan Pablo Leiva Santos
Hospital De Manacor, Manacor, España

Introducción y objetivos: Para realizar una valoración integral y garantizar la continuidad asistencial del paciente crónico complejo (PCC) y paciente crónico avanzado (PCA) que sufre una fractura de cadera (FC), interviene la enfermera gestora de casos hospitalaria (EGCH) el primer día de ingreso. El objetivo es demostrar que la gestión individualizada de los casos podría; favorecer una adecuada transferencia entre ámbitos asistenciales, identificar necesidades multidimensionales, reducir complicaciones, aportar seguridad y confianza a los pacientes y familiares/cuidadores.

Metodología: En un período de tres meses se realiza pase de visita conjunto EGCH y equipo de traumatología, valorando al paciente con listado de ítems Ad Hoc, registrando los datos mientras se brinda la asistencia necesaria.

Resultados: Identificados 95 pacientes, valorados el 74 %; 30 % mayores de 90 años, edad media 80,16 años y 62 % mujeres. El 60 % son PCC, al ingreso el 48 % son autónomos y a los 30 días sólo el 26 %, se doblan los pacientes con dependencia. El 2 % precisan soporte de paliativos, el 35 % de servicios sociales y el 20 % de otros hospitales. A los 30 días del alta el 11 % acuden al servicio de urgencias, ingresan el 2 % y a los 60 días fallecen el 5 %.

Conclusiones: La intervención de la EGCH en el primer día de ingreso del PCC/PCA que sufre una fractura de cadera, favorece la activación precoz de los recursos asistenciales y asegura la continuidad asistencial entre los diferentes niveles de atención sanitaria y el grado de satisfacción del usuario y su familia se ve aumentado.

PO352. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA INTERNACIONAL DE FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN Y PLANIFICACIÓN ANTICIPADA (PIPA) PARA PROFESIONALES QUE ATIENDEN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE FRAGILIDAD Y SUS FAMILIAS

Christian Villavicencio Chávez, Natalia Seco-Domínguez, Alicia Ortega Carrillo, Pilar Gil Lorente
Fundación Caredoctors, Barcelona, España

Objetivo: Desarrollar un Programa Internacional específico para enseñar habilidades de Comunicación y Herramientas de Planificación Anticipada (PIPA) para profesionales que atienden personas en situación de fragilidad y final de vida.

Material y Método: Programa de 3 meses de duración, modalidad online, dividido en 6 niveles. 3 Ediciones durante el 2021.

Nivel 1: estrategia de intervención; N2: estilos de comunicación; N3: planificación por patologías; N4: dodecaedro viñetas; N5: conceptos del dodecaedro. N6: malas noticias; 54 profesionales: 47 mujeres; 7 hombres. 38 médicos, 8 enfermeras; 2 psicólogas, 2 trabajadores sociales, 1 auxiliar, 2 capellanes, 1 voluntario. Años de experiencia en Cuidados Paliativos: media: 10 ± 2; edad media: 49,5 ± 5. Lugar de procedencia: Ecuador 10; Perú 14; Colombia: 2; Uruguay: 2; Argentina: 2; España: 14.

Principales estilos de Comunicación: dominantes: 15 %; influyentes: 45 %; estabilizadores: 15 %; analíticos: 25 %. principales estilos de aprendizaje según kolb: divergentes: 55 %; asimiladores: 20 %; convergentes: 10 %; acomodadores: 15 %.

Principales problemas antes de entrar al programa: inseguridad: 90 %; falta de herramientas: 100 %; falta de conocimiento en técnicas de comunicación: 95 %; sentimiento de desorganización 70 %; falta de conocimiento sobre planificación anticipada: 55 %.

Finalizaron el programa: 94 %.

Calificación final del programa: 9,45; transformación personal: 8,54. recomendación del programa: 9,6.

Conclusiones: El Programa Internacional de Comunicación y Planificación Anticipada (PIPA) puede facilitar herramientas de Comunicación y Planificación Anticipada para mejorar la actividad asistencial de profesionales que acompañan a personas en situación de fragilidad y sus familias.

El PIPA puede generar una transformación positiva en los profesionales que se forman, obteniendo habilidades de comunicación para brindar seguridad en la actividad asistencial.

PO354. COMPLEJIDAD MULTIDIMENSIONAL ELEVADA EN LA PRÁCTICA DE UN EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

Mariano Baffi, Silvia López Casado, Anna Camps Dardaña, Nuria Asperilla Cereza, Nuria Solé Martínez, Mónica Ruiz Durán, Marina Xicoy Faro, Mar Requena Vargas, María Ferrer Vallicrosa, Anna Planas Hiraldo, Mariona Riera Munt
Pades Mataró, Barcelona, España

Introducción: los equipos de atención paliativa domiciliaria atienden frecuentemente casos con elevada complejidad asistencial, debido a factores multidimensionales (síntomas físicos, psicológicos, distrés espiritual o situaciones socio-familiares disfuncionales) que se pueden presentar individualmente o combinados. Una respuesta eficaz a este tipo de situaciones no podría ser posible sin una visión de equipo multidisciplinaria.

Objetivos: Describir la actuación de un equipo de cuidados paliativos domiciliarios ante un caso con alta complejidad multidimensional

Metodología: Se han utilizado diferentes escalas y cuestionarios de valoración multidimensional para averiguar las áreas de complejidad: NECPAL, HexCom, ESAS, ECOG, Barthel, PPS, Pfeiffer. Las visitas domiciliarias por parte del equipo se realizaban según las necesidades físicas y psicosociales del núcleo paciente-familia. Todos los profesionales del equipo se vieron implicados en el seguimiento del caso (trabajo social, psicología, enfermería y medicina).

Resultados y conclusiones: David era un paciente joven (41 años) con una larga historia de enfermedades oncológicas con importantes secuelas neurológicas desde su infancia, a parte de una situación familiar y social precaria.

El abordaje a través de visitas y valoraciones multidisciplinarias nos permitió identificar múltiples áreas de complejidad elevada. Uno de los instrumentos utilizados fue el HexCom, con el cual se valoraron las necesidades y recursos específicamente por los distintos profesionales en las distintas áreas de interés.

Debido a este abordaje transdisciplinario, se consiguió una mejora en general en todas las esferas tratadas, consiguiendo finalmente un final de vida en domicilio, acompañado por sus seres queridos y con buen control sintomático.

PO355. INSUFICIENCIA CARDIACA REFRACTARIA: "NO QUIERO QUE ME AYUDEN A MORIR, QUIERO VOLVER A SER YO"

Raquel Gayarre^{1,2}, Andrea Irene Fullana², Alberto Rodríguez³, Xavier Martínez³, Elvira García¹, Mireia Bernat¹

¹EAP Encants. Institut Català de la Salut, Barcelona, España, ²Unitat Docent Sant Pau. Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España, ³PADES Maragall. Hestia Alliance, Barcelona, España

Introducción: El abordaje de pacientes con Insuficiencia Cardíaca Refractaria (ICR) es mejorable. Priorizar el tratamiento sintomático frente al curativo constituye una decisión difícil para el paciente, sus familiares y su médico. Las decisiones compartidas, el soporte de paliativos y el respeto al paciente puede ayudar a aceptar el pronóstico y habilitar el tiempo necesario para despedirse.

Objetivos: Describir la dificultad para aceptar el pronóstico en estos pacientes y la mejora de calidad de vida tras cambiar el objetivo terapéutico.

Metodología: Paciente domiciliaria con ICR, disnea de reposo y control diario de peso y saturación (92 %). No desea ingresos hospitalarios, las descompensaciones son atendidas en domicilio. Tras episodio de hipotensión sintomática y depleción endovenosa no efectiva en última descompensación, priorizamos control de disnea con mórficos. Preparamos a la paciente y familia para afrontar el pronóstico y el abordaje paliativo.

La paciente rechaza el inminente desenlace y la valoración paliativa solicitando tratamiento curativo.

Resultados: Conjuntamente con equipo de paliativos trabajamos la ambivalencia, la necesidad del control de síntomas, la ansiedad del cuidador por el manejo y el miedo a la muerte.

El fentanilo de liberación rápida mejora la disnea y la ansiedad secundaria, manteniendo sus funciones superiores intactas "vuelvo a ser yo"-nos dice. El adecuado control de síntomas permite la elaboración de su legado con su familia.

Conclusiones: A pesar de la negativa inicial, el abordaje con objetivo paliativo (farmacológico y emocional) ha mejorado significativamente la calidad de vida de la paciente reduciendo la incertidumbre al final de la vida.

PO357. INVISIBLES

Marta Albiol Serra, Diego Díaz Cárdenas, Beatriz Romero González, Lourdes Rigual Butí, Noelia Hortelano Mas, Olga Gandia

Consorti Sanitari Alt Penedés Garraf, Vilanova I La Geltrú, España

Caso clínico: Paciente de 43 años que es traída por su padre a urgencias por deterioro del estado general y dolor abdominal.

En su historia clínica solo consta un ingreso en hospital psiquiátrico en 2010 por brote psicótico con trastorno esquizoafectivo. No ha realizado ningún seguimiento de su enfermedad ni tratamiento desde ese ingreso, ni por otros motivos.

La paciente tiene estudios superiores pero no trabaja. Vive sola aislada, sin agua, luz, gas. No recursos económicos ni sociales. Mala relación familiar.

Al llegar a urgencias apenas habla. Manifiesta que está en el hospital en contra de su voluntad. A la exploración física destaca un IMC de 12, caquexia, hipotensión y bradicardia y un abdomen globuloso donde es difícil valorar megalias o ascitis (imposible la palpación por negativa de la paciente y dolor).

TC abdominal: Gran masa de aspecto tumoral heterogénea que ocupa toda la cavidad abdominal desde mesogastrio hasta pelvis y desplaza y comprime todas las estructuras y órganos digestivos, incluso esófago distal, crea ureterohidronefrosis bilateral, comprime vasos sanguíneos abdominales.

A las pocas horas del ingreso, la paciente desencadena una disnea severa con hipotensión y fallece.

Discusión: Diagnósticos tardíos de cáncer en pacientes psiquiátricos, infratratamiento. En este caso, el tumor era enorme. La paciente llegó en un estado general extremadamente deteriorado. Todo esto secundario a su enfermedad mental. Su familia había renunciado a llevar un control y había pasado desapercibida por el resto de la sociedad.

El sistema debería de tener atención especial en los pacientes psiquiátricos.

PO360. TRANSICIÓN EN LA ATENCIÓN SANITARIA DEL PACIENTE PALIATIVO DESDE LOS SERVICIOS PEDIÁTRICOS A LOS SERVICIOS DE ADULTOS. MODELOS DE ATENCIÓN

Lidia Ayllón Gavira, Esther Benito Russo, Begoña Guardiola Martín, Iraxte Bijueska Solechi, Marina Echevarría López, Isabel Atiénzar Esteban, Susana Jordá Martí, María García de Paso Mora, Álvaro Villatoro Reyes
Hospital Universitario Son Espases, Palma, España

Introducción: Los niños que padecen enfermedades que amenazan o limitan sus vidas tienen el derecho de poder recibir cuidados paliativos pediátricos hasta la edad de 18 años. Cuando reciben cuidados paliativos se objetiva no sólo una mejora de su calidad de vida, y la de sus familiares, si no también un incremento en su esperanza de vida. Esto sumado a los grandes avances en ciencia y tecnología hacen que cada vez existan más niños y jóvenes con necesidades paliativas que alcanzan la edad adulta, siendo necesario el que el paciente pase a ser atendido por los servicios de adultos. Esta transición de cuidados supone un reto no sólo para el paciente y sus familias si no para los diferentes profesionales involucrados en su atención ya que actualmente no existe ninguna guía de práctica clínica para realizar dicha transición.

Objetivo: Conocer la evidencia existente en la transición de la atención sanitaria de los pacientes jóvenes con necesidades paliativas que alcanzan la edad adulta, desde los servicios de pediatría a los de adultos.

Metodología: Se realiza una revisión sistemática en bases de datos bibliográficas (pubmed/ MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, SCIELO)

Resultados: Se encuentran diversos artículos con modelos de transición por enfermedades paliativas concretas.

Conclusiones: Existe disparidad en cuanto a los modelos de transición del paciente paliativo pues están enfocados desde la enfermedad y no desde la condición de adolescente o desde las necesidades paliativas.

PO361. ALGÓ FALLÓ RÍO ARRIBA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ignacio Borque Roda, Nuria Pérez de Lucas, Alicia González Ruiz, Ana Jiménez Martín, Carlos Francisco Benites Sánchez, Osvaldo Raúl Cabrera Gutiérrez
¹ESAPD Sureste Comunidad de Madrid, Madrid, España. ²Residencia y Centro de Día para Personas con Discapacidad Medinaceli Vallecas, Madrid, España

Caso clínico: Rocío es una mujer de 30 años, institucionalizada en una residencia hace dos años, que acudimos a valorar como ESAPD.

Antecedentes personales:

- Enfermedad de Huntington (EH) variante juvenil.
- Secundariamente: crisis distónicas, disfagia neurógena, desnutrición, portadora PEG. Crisis de angustia y pánico.
- Dependiente total para las ABVD.
- Deterioro cognitivo sin estudiar.

Antecedentes familiares: Familiares enfermos por EH: madre (fallecida a los 30 años), dos tíos y abuelo (fallecidos por EH). Familiares vivos: tía política, tío abuelo.

Motivo de consulta: La paciente es remitida repetitivamente a hospital para ingreso por atragantamiento y broncoaspiración.

En últimos días empeoramiento progresivo a nivel físico-funcional y postural, atragantamientos e infecciones de repetición.

Se nos consulta desde la Residencia para valorar adecuación del esfuerzo terapéutico, en relación a derivación a hospital, antibioterapia, alimentación e hidratación.

Hace un año se firmó con un familiar un documento de PCA (Planificación Compartida de la Atención).

Actuaciones: Investigamos en historia clínica contactando con neurólogos habituales, evidenciando que nos encontramos en escenario de final de vida.

Realizamos reuniones con familiares para poner en común sus deseos y planificar actuaciones. Decidimos priorizar control sintomático hasta la sedación paliativa si se precisara.

Consultamos las dudas éticas que surgen con el "Comité Ética Asistencial".

Conclusiones: Resulta esencial realizar la PCA de forma longitudinal, acompañando al enfermo en su proceso de enfermedad y no al final de su vida. Esto es válido en todos los casos, especialmente en enfermedades hereditarias con muchos miembros enfermos en una misma familia.

PO362. EXPLORACIÓN DE LAS PREFERENCIAS Y VALORES DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS AVANZADAS (MACA) INGRESADAS EN DOS CENTROS SOCIOSANITARIOS EN BARCELONA, MEDIANTE EL USO DE DIBUJOS PREDISEÑADOS (DODECAEDRO DE LA PLANIFICACIÓN ANTICIPADA) PARA REALIZAR UN PROCESO DE PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE CUIDADOS (PAC)

Christian Villavicencio Chávez¹, Mireia Baylina-Melé^{1,2}, Cristina Garzón-Rodríguez^{1,3}, Ignasi Coll Roldua²
¹Fundación CareDoctors, Barcelona, España. ²Centro Prytanis, Barcelona, España. ³Centres Blau Clinic, Barcelona, España

Objetivo: Explorar preferencias y valores de personas con enfermedad crónicas avanzadas (MACA) ingresadas en un centro sociosanitario, mediante el uso de dibujos prediseñados para realizar un proceso de Planificación Anticipada de Cuidados (PAC).

Método: Estudio multicéntrico, cualitativo descriptivo, constructivista interaccionista. Pacientes MACA oncológicos y no oncológicos ingresados en el Centro Sociosanitario Prytanis, y el Centres Blauclinic Isabel Roig. Barcelona. NECPAL positivos.

Se usó el dodecaedro (12 dibujos prediseñados) de la planificación anticipada como instrumento para realizar la PAC.

Se reclutaron 20 pacientes de los dos centros. Edad Media de 83 años \pm 4; 15 mujeres y 5 hombres. Principales patologías. Insuficiencia renal 5 %; EPOC: 40 %; ICC: 30 %; Cáncer: 10 %; Otros: 5 %.

Principales conceptos extraídos de los dibujos.

Dibujo 1: Que se me cuide con respeto y amabilidad, que se respete mi intimidad.

Dibujo 2: Estar acompañado por mi familia.

Dibujo 3: Ser atendido por profesionales con humanidad.

Dibujo 4: Tener a alguien que me escuche y compartir mis temores.

Dibujo 5: No padecer dolores.

Dibujo 6: No ser una carga para mi familia y que esté preparada.

Dibujo 7: Mis hijos como cuidadores principales.

Dibujo 8: Morir en casa.

Dibujo 9: No quiero morir conectado a máquinas.

Dibujo 10: Mantener mi consciencia hasta el final, pero que acepto la sedación paliativa si estoy sufriendo.

Dibujo 11: Que se me recuerde como una buena persona.

Dibujo 12: Creo que hay un más allá.

Satisfacción de la entrevista: 9,6. Utilidad: 9,5 Presencia de Malestar emocional: 0.

Conclusión: Los dibujos (dodecaedro) pueden facilitar que los pacientes MACA puedan expresar sus preferencias y valores de forma agradable sin malestar emocional añadido.

PO363. ESTÁNDAR DE RECURSO HUMANO PARA LAS UNIDADES CUIDADOS PALIATIVOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD

Kelly San Martín Durán, Juan Pablo Yaeger Monje, Priscila González Romero, Javier Gamboa Melgarejo, Giovanni Osses

Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile

Introducción: Durante el año 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó el concepto de Cuidados Paliativos.

El Ministerio de Salud (MINSAL), desde el año 1985 ha impulsado el Programa de Cuidados Paliativos en Chile, no existen estándar de recurso humano para conformar Unidad de Cuidados Paliativos.

Objetivos: Disponer de un instrumento normativo actualizado que estandarice el funcionamiento de las Unidades de Cuidados Paliativos de Chile, en concordancia con los actuales requerimientos sanitarios.

Metodología: Equipo referente y asesores del Programa de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud, se reali-

zaron reuniones de trabajo con el Equipo Técnico y pares expertos.

Parámetro índice al médico con de 44 horas semanales, estimando las horas del resto de los profesionales integrantes "cargo base modelo de cálculo". Todos los cargos estimados de cada uno de los profesionales restantes también están expresados en cargos de 44 horas semanales. Existe la tabla de equivalencia de cada profesional por tiempo hrs, según todas sus actividades, tiempos y frecuencias en la atención.

Pacientes atendidos en el año, multiplicar este dato por el promedio de permanencia en cuidados paliativos (7 meses promedio en Chile en 2018) y dividirlo por el total de meses del año.

El resultado se debe multiplicarse por el factor de corrección 0,36, resultante de la proporción de todas las actividades realizadas por el profesional médico de 44 horas.

Resultado: El resultado de la fórmula dio las hrs medicas, obteniendo las horas del equipo para una atención de calidad.

PO365. CUIDADOS ESTÉTICOS Y CUIDADOS PALIATIVOS. ALGO QUE PARECE IMPOSIBLE

Gema M.^a Sierra Triviño, María de los Ángeles Sotto Claude, Ana Rebollo, Elipe Calvo, Amara Aljellani
Unidad de Cuidados Paliativos Hospital San Rafael SJD
Madrid, Madrid, España

Introducción: La Medicina Estética tiene como objetivos mejorar la autoestima, la calidad de vida. Intervienen en ella el interés por el cuidado de la imagen física, emocional, nutricional y la funcionalidad con el fin de poder preservar la autonomía.

Objetivos: Conocer la opinión acerca de lo que consideran prioritario en cuestiones de cuidado estético los pacientes oncológicos en situación paliativa.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo observacional de las motivaciones a nivel estético a través de cuestionarios estandarizados de la opinión de 15 pacientes oncológicos en situación de enfermedad avanzada incurable.

Resultados: Los ámbitos de interés mayoritariamente reseñados fueron: 1.cuidado de la piel: olor -uso de jabones/perfumes, textura: hidratantes, palidez: -maquillajes/transfusiones sanguíneas-, 2. evitar caída del cabello -cortes/tintes-, 3.cuidado de la boca: evitar la pérdida de piezas dentarias- así como 4.evitar o ralentizar la pérdida ponderal mientras sea posible con el fin de no perder funcionalidad, 5.uñas: manicura, vello: depilación/ conservar las cejas -tatuajes, pestañas postizas-, otros.

Un porcentaje de pacientes abogaron a favor en caso de ser posible y en ausencia de trastornos de la coagulación, del uso de toxina botulínica y ácido hialurónico como terapia antienvjecimiento.

Conclusión: Es importante dentro de la atención integral de la persona enferma no minimizar su aspecto estético valorando aplicar técnicas de Medicina Estética, Cosmética y Dermocosmética. El tratamiento debe ser personalizado centrado en el cuidado, en línea con su estilo de personalidad teniendo como finalidad la prevención, bienestar y calidad de vida. Prestar atención a estos detalles dignifica a la persona y su cuidado.

PO366. FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LAS UNIDADES ESPECÍFICAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Luis Alberto Flores Pérez¹, S. Hernansanz de la Calle⁴, E. Sánchez Gutiérrez⁶, Á. Sanz Rubiales², M. del Valle Rivero³, C. Gutiérrez Alonso⁴, P. Sanz López⁵

¹S. Formación. Gerencia Regional De Salud., Valladolid Castilla y León, España. ²S. Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid Castilla y León, España. ³S. Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid Castilla y León, España. ⁴Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos Valladolid Este, Valladolid Castilla y León, España. ⁵Servicio de Radiología. Hospital Clínico Universitario, Valladolid Castilla y León, España. ⁶Formación Profesional Escuela de Profesionales Alcazarén, Alcazarén (Valladolid) Castilla y León, España

Introducción: La Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud en 2007 y su Actualización en 2011 aconsejan que los profesionales de los equipos específicos de Cuidados Paliativos (CP) tengan formación específica en CP y que las CCAA dispongan de instrumentos de acreditación.

Metodología: Análisis documental de planes de CP publicadas por las diferentes CCAA. Se analizan los estándares propuestos de formación de profesionales de CP, los programas de formación implementados y la existencia de algún tipo de acreditación de estos profesionales.

Resultados: De los 17 planes regionales accesibles en 2020, 16 plantean que los profesionales de CP tengan formación específica: ocho concretan que debe ser formación avanzada y uno intermedia-avanzada. Seis de estos planes concretan que la formación debe estar acreditada. Un plan solo exige experiencia en CP. Siete CCAA implementan con su Estrategia un plan de formación permanente que define metodología, contenidos y duración. Solo dos CCAA (Extremadura desde 2011 para médicos y enfermeras y Castilla y León desde 2019 para médicos) tienen algún tipo de acreditación para los profesionales.

Conclusión: La mayor parte de las CCAA exigen formación específica a los profesionales de CP. El perfil de esta formación, los sistemas de formación permanente y la acreditación muestran, sin embargo, muchas diferencias.

PO367. CRITERIOS DE COBERTURA ÓPTIMA EN LAS ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

C. Gutiérrez Alonso⁴, E. Sánchez Gutiérrez⁶, L. Flores Pérez¹, S. Hernansanz de la Calle⁴, M. del Valle Rivero³, P. Sanz López⁵, Á. Sanz Rubiales²

¹S. Formación. Gerencia Regional De Salud, Valladolid Castilla y León, España. ²S. Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. Castilla y León, España. ³S. Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid. Castilla y León, España. ⁴Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos Valladolid Este, Valladolid. Castilla y León, España. ⁵Servicio de Radiología. Hospital Clínico Universitario, Valladolid Castilla y León, España. ⁶Formación Profesional Escuela de Profesionales Alcazarén, Alcazarén (Valladolid) Castilla y León, España

Introducción: La Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud (ECP-SNS) de 2007 adopta como método de cálculo de cobertura el rango mínimo propuesto por McNamara (JPSM 2006) que definía tres posibles niveles de atención seleccionados según la causa de muerte: bajo (fallecimientos por cáncer y otras nueve patologías), medio (causa de muerte que haya exigido un ingreso hospitalario en el último año de vida) y alto (cualquier causa salvo perinatal o traumatismo). Estudiamos las patologías susceptibles de Cuidados Paliativos (CP) en las Estrategias de las Comunidades Autónomas (CCAA).

Metodología: Análisis documental de planes de CP de todas las CCAA. Se valora el método para calcular la cobertura y el porcentaje de pacientes que se considera que deben ser atendidos por equipos específicos de CP.

Resultados: 14 (82 %) de los 17 planes regionales definen un método de cálculo: 11 (79 %) toman el de McNamara: ocho adoptan el rango inferior, uno entre el inferior y el medio, uno entre el inferior y el superior y uno no define rango. Tres planes (15 %), anteriores a la ECP-SNS, definen específicamente su población diana. Nueve (53 %) de los 17 planes definen el porcentaje de pacientes atendidos por unidades específicas: 60 % de oncológicos + 30 % de no oncológicos (4 planes), 37,5 % del total (3 planes), 60-65 % del total (1 plan) y 32-38 % del total (1 plan).

Conclusión: La mayoría de los planes regionales de CP toman como referencia los criterios de McNamara con diferentes estimaciones del porcentaje de pacientes que requieren equipos específicos.

PO368. PRESENCIA DE UN APARTADO ESPECÍFICO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN LAS GUÍAS SOBRE EL MANEJO DE LOS TUMORES

Á. Sanz Rubiales², L. Flores Pérez¹, M. del Valle Rivero³, S. Hernansanz de la Calle⁴, C. Gutiérrez Alonso⁴, E. Sánchez Gutiérrez⁶, P. Sanz López⁵

¹S. Formación. Gerencia Regional De Salud, Valladolid Castilla y León, España. ²S. Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid Castilla y León, España. ³S. Radioterapia. Hospital Clínico Universitario, Valladolid Castilla y León, España. ⁴Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos Valladolid Este, Valladolid Castilla y León, España. ⁵Servicio de Radiología. Hospital Clínico Universitario, Valladolid Castilla y León, España. ⁶Formación Profesional Escuela de Profesionales Alcazarén, Alcazarén (Valladolid) Castilla y León, España

Introducción: Son numerosas las guías prácticas con recomendaciones sobre el manejo de diferentes tumores publicadas por sociedades científicas. Nos planteamos conocer la proporción de las guías de la European Society for Medical Oncology (ESMO) y de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) que presentan algún apartado específico sobre CP en estos cánceres.

Material y métodos: Se han revisado las guías publicadas desde 2010-2021 por ESMO (Annals of Oncology) y SEOM (Clinical & Translational Oncology). Criterios de selección: 1) presencia de un apartado específico de CP (control sintomático en enfermedad avanzada o complicaciones específicas del tumor); 2) última edición de cada guía; 3) Se

han excluido los apartados de tratamiento de soporte de las complicaciones de los tratamientos.

Resultados: Hemos accedido a 100 guías (63 ESMO/37 SEOM). Exclusiones por limitarse a tumores en estadio inicial: 4 ESMO/3 SEOM. Referencia a CP en 7 (12 %) de 59 guías ESMO 5/39 (13 %) tumores sólidos y 2/20 (10 %) hematológicos. De las 34 guías SEOM, referencian CP el 15%: 5/32 (16 %) tumores sólidos y 0/2 hematológicos. En las guías ESMO de los dos últimos años la proporción de tumores referenciando CP (4/15) es mayor que en años anteriores (3/44); $p = 0,04$. Esta tendencia no se aprecia en las guías SEOM: 1/10 vs. 4/24; $p = 0,62$.

Conclusión: Solo una de cada siete guías prácticas en vigor sobre tumores publicadas por ESMO y SEOM incluye un apartado específico sobre atención paliativa. Las guías ESMO muestran una mayor tendencia a incluir este apartado en los últimos años.

PO369. AUSENCIA DE BENEFICIO DE METILFENIDATO RESPECTO A PLACEBO EN ASTENIA Y DESÁNIMO DEL ENFERMO ONCOLÓGICO AVANZADO

R. Rojí², M. Portela², C. Centeno Cortés², Á. Sanz Rubiales¹, S. Hernansanz de la Calle³, A. Larumbe Irulegui²

¹S. Oncología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid Castilla y León, España. ²Clinica Universidad de Navarra, Pamplona Navarra, España. ³Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos Valladolid Este, Valladolid Castilla y León, España

Introducción: Nuestro grupo ha completado dos estudios con asignación aleatoria (RCT) que comparaban metilfenidato (M) y placebo (P) en astenia y desánimo del enfermo oncológico avanzado y que no alcanzaron diferencias estadísticamente significativas estadística, sin poder descartar que este resultado pudo deberse al limitado número de pacientes que completó los estudios.

Metodología: Se presenta el análisis combinado de los estudios METIORON (EUDRACT 2004-001295-39) y METILAS (EUDRACT 2008-002171-27) que comparaban M y P en astenia y desánimo del enfermo oncológico avanzado. En ambos se realizaron evaluaciones sucesivas mediante ESAS en fechas similares: METILAS días + 3 y + 7; METIORON días + 2 y + 6.

Resultados: De 171 pacientes (M = 88, $p = 83$) incluidos en ambos estudios resultan analizables 127 (74 %). No se aprecian diferencias estadísticas entre M y P en la reducción media el día +2/+3 de astenia (1,7 vs. 1,1; $p = 0,07$), desánimo (1,3 vs. 1,2; $p = 0,63$), somnolencia (0,8 vs. 0,5; $p = 0,32$) o malestar (0,6 vs. 0,9; $p = 0,40$). Tampoco se encuentran en la reducción media el día +6/+7 de astenia (1,8 vs. 1,6; $p = 0,36$), desánimo (1,7 vs. 1,2; $p = 0,24$), somnolencia (0,4 vs. 0,9; $p = 0,37$) o malestar (0,7 vs. 1,3; $p = 0,23$). La significación estadística no mejora al comparar por separado el efecto de M y P en astenia moderada (EVA 4-7) el día +2/+3 ($p = 0,35$) y el día +6/+7 ($p = 1,00$) y en astenia moderada (EVA 8-10) el día +2/+3 ($p = 0,16$) y el día +6/+7 ($p = 0,40$).

Conclusión: El análisis combinado de dos RCT tampoco ha encontrado una mejoría estadística de M sobre P en astenia, desánimo, somnolencia o bienestar.

PO370. ENFERMEDAD METASTÁSICA DEL PERITONEO Y CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA

Esther Luna Chaves Rodríguez, Carolina Luque Amado, Enrique Sánchez Relinque
Hospital de la Línea de la Concepción, La Línea, España

Introducción: La carcinomatosis peritoneal se ha considerado siempre una fase terminal del cáncer con diseminación, hasta que se consideró una patología locorregional en abdomen. Así, se han iniciado distintos ensayos con tratamientos específicos con quimioterapia previa para la reducción de los implantes más extensamente utilizada y posteriormente otros tratamientos como la cirugía de descarga, quimioterapia intraperitoneal u omentectomía, aún muy poco conocida, pero cada vez con más uso e indicaciones.

Objetivos: Reportar una serie de casos de pacientes con carcinomatosis peritoneal en seguimiento por cuidados paliativos.

Metodología: Revisión de una serie de 5 casos ingresado en el servicio de cuidados paliativos de un hospital comarcal.

Resultados: Se trata de 3 varones y 2 mujeres con una media de edad de 70 años \pm 15 con primario en pulmón en 4 casos y uno en colon. Todos tratados con quimioterapia previamente, uno con radioterapia y 2 con cirugía, uno fue incluido en lista de espera de omentectomía, desestimándose finalmente por mala evolución. La principal complicación fue la obstrucción intestinal. Todos fallecieron en una media de 7 meses \pm 3 desde el diagnóstico de la carcinomatosis peritoneal.

Conclusiones: A pesar de los avances en el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal, esta sigue siendo un gran reto para el médico, ya que las complicaciones, impide en la mayoría de los casos realizar una cirugía efectiva en estos pacientes.

PO371. FISIOTERAPIA EN PACIENTES PALIATIVOS EN EL DOMICILIO

Marta Llobera Solanas, Manuel Cáceres Becerr, Carina Cano del Olmo, Mario Martínez Toribio, Olga Mejón Casas, Beatriz Cortina Cabrerizo
PADES GSS (Hosp. Univ. Sta. Ma.), Lleida, España

Introducción: La integración del fisioterapeuta (FST) en equipos de atención domiciliaria (EAD), permite ofrecer una visión rehabilitadora y activa en pacientes en situación avanzada de su enfermedad que lleve a superar el “no hay nada más que hacer”, como refieren las bases de la terapéutica de la SECPAL.

Objetivos: Analizar la actividad de fisioterapia y características de los pacientes paliativos atendidos en un EAD.

Metodología: Estudio descriptivo prospectivo, mediante revisión de historias clínicas de pacientes atendidos por el FST durante los años 2018 y 2019.

Resultados: Pacientes atendidos: 176 paliativos oncológicos (PO), 122 paliativos no oncológicos (PNO), 197 no paliativos (NP): 60.20 % pacientes paliativos.

Un 74 % de los PO corresponden a diagnósticos de neoplasias broncopulmonares, digestivas y genitourinarias; y un 60 % de los PNO, a enfermedades respiratorias, cardíacas y neurodegenerativas avanzadas.

Barthel en la 1.ª valoración: 55 en PO, y 35 en PNO.

Derivaciones de pacientes paliativos cursadas al servicio de Rehabilitación: 3 %.

Actuaciones de FST en pacientes paliativos: 58 % estimulación funcional, 49 % prevención de caídas, 35,2 % FST respiratoria, y 33 % programa de ejercicios musculares.

Cuidadores de referencia: 34 % esposa, 36 % hijos y 11 % cuidador formal.

Conclusiones: La sintomatología respiratoria, la dependencia funcional, la pérdida de fuerza muscular y el riesgo de caídas asociado, comunes en pacientes paliativos, son sólo algunos de los aspectos que pueden ser abordados por el fisioterapeuta en el EAD para mejorar la calidad de vida de éstos, favoreciendo la autonomía y la mejora en la gestión de los síntomas propios del avance de la enfermedad.

PO372. MANEJO DOMICILIARIO DE SIALORREA EN PACIENTE CON ELA MEDIANTE ADMINISTRACIÓN DE BOTOX

Lara Sanz Ventureira, Adela Vara Serrano, Sofía Alba Sanchez, Cristina Navarro Ortega, Elsa Pantorrilla Señas, Aranzazu Gutiérrez Ruiz, María Alameda Pita da Veiga, Cristina Moran Tiesta, Fernando Vicente Sánchez, Carmen Ordas Criado, Rosa Mayo Vázquez
ESAPD Espronceda, Madrid, España

Introducción: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es un trastorno neurodegenerativo progresivo que causa debilidad muscular, discapacidad y, finalmente, la muerte, con una mediana de supervivencia de tres a cinco años. El manejo sintomático y

multidisciplinar es el pilar del tratamiento de la ELA.

La sialorrea, entre otros, es un síntoma común en la ELA. Es causada por la combinación de debilidad de los músculos faciales y capacidad reducida para tragar (pseudohipersalivación).

La inyección de toxina botulínica en las glándulas salivales parece ser segura y útil para tratar la sialorrea en pacientes con ELA, consiguiendo efecto en el control de la salivación. La duración del efecto es de hasta 30 semanas.

La técnica de inyección de Botox para control de sialorrea puede ser realizada en domicilio por enfermeras adiestradas en la misma y sin necesidad de ecógrafo. Para la realización de la técnica, se realiza la localización de los puntos mediante referencias anatómicas y la inyección de las unidades de botox ajustadas por el neurólogo de referencia.

Los puntos de punción son la glándula parótida y la glándula submandibular, y las referencias anatómicas para localizar los puntos de punción se toman desde el ángulo mandibular y el mentón. La realización de esta técnica en domicilio permite un adecuado control sintomático del paciente y minimiza traslados hospitalarios que de por sí suelen ser dificultosos por la grave limitación funcional y la dependencia de ventilación mecánica de éstos pacientes.

PO373. TELEMEDICINA: “CUIDADOS ESPIRITUALES APLICADOS EN FIN DE VIDA” - REVISIÓN SISTEMÁTICA INTEGRATIVA CON SÍNTESIS NARRATIVA

Hugo Martins Viana, Abel García Abejas
Faculdade De Ciências Da Saúde Da Universidade Da Beira Interior, Covilhã, Portugal

Introducción: La visión multidimensional de los pacientes se ha enfatizado a lo largo del tiempo. La atención espiritual y religiosa juega un papel sumamente importante, especialmente al final de la vida de una persona. La espiritualidad es una dimensión humana que engloba la relación con uno mismo, los demás y un ente supremo. Abarca la búsqueda del sentido de la vida/existencia, a través de conceptos que trascienden lo tangible. Este concepto adquiere gran importancia en el apoyo a los pacientes al final de la vida, para que asuman la muerte como una etapa de la existencia. La pandemia de COVID-19 ha limitado la provisión de cuidados paliativos. La telesalud ha sido una fuente útil con el potencial de mejorar la eficacia clínica. Esta revisión pretende aportar elementos válidos para el desarrollo de nuevos estudios y metodologías en el contexto del cuidado espiritual con criterios paliativos.

Objetivos: El objetivo de esta revisión es estudiar la importancia de la espiritualidad asociada a la telesalud en pacientes al final de la vida.

Métodos: Para este trabajo se optó por una revisión sistemática integradora con síntesis narrativa, utilizando las guías PRISMA. Se utilizará la investigación bibliográfica en repositorios electrónicos y otras fuentes relevantes y confiables, como revistas científicas en el campo de los cuidados paliativos, para realizar investigaciones más extensas. Enviado a PROSPERO (ID: 313920). El análisis de los artículos se basará en la estructura PICOD.

PO374. ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA E IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS AVANZADAS (TESIS FIN DE MÁSTER)

Manuel Castillo Padrós

Hospital Universitario Ntra. Sra. Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

Introducción: Muchos pacientes ingresados en Medicina Interna son vulnerables, con elevada fragilidad, múltiples necesidades y pronóstico vital limitado.

Objetivo: Iniciar el desarrollo de un proyecto para pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y peores expectativas vitales centrado en la proporcionalidad e idoneidad de cuidados.

Material y Métodos: Análisis de las características demográficas, problemas clínicos e implicaciones éticas para optimizar su abordaje asistencial.

Resultados: En revisión disponible (2017) fallecieron 139 pacientes de los cuales 86 eran hombres. Media edad 76 años. El 25 % (36) con ingresos recientes. Durante el último ingreso la mediana de estancia 9 días. Principales patologías: infecciones (55 %) especialmente respiratorias (43 %), neoplasias (20 %) e insuficiencia cardíaca (13 %). Enfermedades pre-existentes: insuficiencia cardíaca (40 %), neoplasias (30 %) y broncopatías crónicas (27 %). La mediana Índice de Charlson 5 puntos. Una parte importante recibieron tratamientos de dudosa indicación al final de vida. Medidas control síntomas: Opiáceos 75 %, Sedantes 67 %, Antisecretorios 50 %. Síntoma principal: disnea (50 %).

Conclusiones: Para el diseño de un programa de seguimiento compartido (Medicina Interna-C. Paliativos) para pacientes con enfermedades avanzadas partimos de una evaluación

cuidadosa de las características de la población atendida y las condiciones del proceso asistencial confirmando la necesidad de abordar a aquellos con mayor edad y pluripatología. Su descompensación por procesos intercurrentes produciría un agravamiento de su pronóstico vital a pesar del tratamiento estándar hospitalario. Aún persistiendo tratamientos potencialmente fútiles, también se inician medidas para aminorar el sufrimiento. Estos tratamientos podrían emplearse de forma simultánea hasta concretar la evolución del paciente ante la dificultad para cálculos pronósticos.

PO375. PRIMEROS CASOS DE PETICIÓN DE EUTANASIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS Y LA GESTIÓN POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO

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

Introducción: Desde la aprobación de la ley orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia el 25 de junio del 2021, han llegado a nuestra unidad las tres primeras peticiones solicitando la eutanasia.

A continuación, describimos los tres casos:

- Petición en una unidad domiciliaria de cuidados paliativos:

Hombre de 33 años, diagnosticado de ELA en mayo de 2015, ante empeoramiento en 2019 derivado a unidad de cuidados paliativos, que rechaza en un principio. En septiembre del 2021, acepta entrar en programa para solicitar ayuda a morir, tras la aprobación de la ley.

- Dos peticiones en la unidad de interconsulta hospitalaria de cuidados paliativos:

Mujer de 60 años, con enfermedad oncológica muy avanzada de reciente diagnóstico. Ausencia de soporte social. En la primera visita de cuidados paliativos solicita eutanasia.

Mujer de 68 años, con enfermedad oncológica avanzada, metástasis cerebrales y compresión esofágica que implicaba disfga grave. Solicita también ayuda a morir.

La llegada de estas solicitudes fue un punto de inflexión para la coordinación del equipo y la formación del proceso.

PO376. EUTANASIA Y CUIDADOS PALIATIVOS. NUEVO ESCENARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Julia Fernández Soto, Joaquina Rodríguez Sánchez, Alicia Rosado Suárez, Aurora Espinar Rubio, Resfa García Font Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

Introducción: La eutanasia provoca intencionadamente la muerte de persona que lo pide, por experimentar sufrimiento insoportable relacionado con enfermedad incurable. Los Cuidados Paliativos tiene como objetivo cuidar la vida aliviando sufrimiento.

Objetivos: Valorar, mediante caso clínico, herramientas disponibles en Cuidados Paliativos para tratar necesidades de pacientes y aliviar su sufrimiento.

Metodología: Mujer 59 años. Derivada marzo-2021 a Cuidados Paliativos.

Diagnosticada de ELA con afectación bulbar. VMNI- BiPAP. Nutrición enteral PEG.

Resultados: Valoración integral multidisciplinar domiciliaria. Presenta:

- Imposibilidad para deglución.
- Sialorrea intensa continua, sin respuesta a infiltración de glándulas salivares. Usa aspirador permanentemente.
- Disnea.
- Pérdida fuerza MMSS y MMII. Necesidad ayuda para ABVD.
- Dolores articulares.
- Sufrimiento espiritual, angustia existencial, deseos de morir. Pide ayuda para fallecer.

Presentó intento autolítico.

Conversamos largamente. Proponemos optimizar tratamiento sintomático; manifiesta que si sus síntomas se controlaran se replantaría su deseo de fallecer.

Ajustamos tratamiento, colocamos infusor subcutáneo con morfina y Buscapina.

Progresivo empeoramiento, ingresando 24 horas después en Unidad Cuidados Paliativos por disnea y sufrimiento psicoemocional refractarios, que justificaban iniciar sedación paliativa continua. Falleció dos días después.

Conclusiones: Cuando los pacientes reciben Cuidados Paliativos de calidad raramente solicitan la eutanasia. Cuando el sufrimiento se hace refractario, disponemos de sedación paliativa dentro del ámbito de Cuidados Paliativos.

La atención integral al paciente y familia, controlar sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, respetando sus creencias y proporcionando información necesaria para que el paciente puede ejercer su autonomía en la toma de decisiones en el tramo final de su vida constituyen la base de los Cuidados Paliativos.

PO377. ESTANDARIZACIÓN DE UN PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INFORMATIZADO PARA EL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA LEY DE EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Carolina Bonilla Serrano, María del Carmen Frías Martín, Irene Pereta Llubes, Elena Querol Vallés, Elisabet Uría Álvarez, Laura Heredia Aguilar, Emma Gomà Freixes, Manuela León Bolívar, Roser Santacatalina Mas, Ana García Pavesio, Mayte Izco Urroz, María Galisteo Giménez, Roser Cadena Caballero, Rita Pons Caules
Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, España

Introducción: El plan de cuidados de enfermería es el principal instrumento metodológico para el desarrollo sistemático e individualizado de los cuidados. Su implementación es básica para el desarrollo del proceso asistencial seguro y de calidad. Proporciona apoyo en la toma de decisiones, permite establecer intervenciones y evaluar el impacto de las mismas. La aplicación de eutanasia es un procedimiento reciente en nuestro sistema de salud y genera incertidumbre e inseguridad en los profesionales enfermeros.

Objetivos: Establecer un plan de cuidados enfermero estandarizado que permita la individualización y personalización para la aplicación del proceso de eutanasia en aquellos pacientes/familiares adscritos a nuestro centro que soliciten dicha prestación.

Metodología: Revisión de la documentación disponible en la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de eutanasia, en la Comisión de Garantía y Evaluación de la Ley y del protocolo de reciente creación de nuestro centro, para definir los cuidados enfermeros durante el proceso. Se definieron, de forma sistemática y estructurada las intervenciones enfermeras a realizar en salas de hospitalización y en hospitalización domiciliaria, para asegurar el procedimiento de forma segura y según regulación estatal. Estas se integraron en el programa de registros informáticos de nuestro centro. Se realizó difusión al personal de enfermería sobre su uso correcto.

Resultados y conclusiones: Disponer de un plan de cuidados estandarizado para enfermería sobre las intervenciones a realizar durante la aplicación de todo el proceso, proporciona seguridad a los profesionales, mejora el cuidado de los pacientes/familiares que solicitan el procedimiento y asegura su realización según el marco legal vigente.

PO378. VALORACIÓN TELEMÁTICA DEL RIESGO DE SUICIDIO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Jaime Gándara Astray, Sonia del Val de Blas, Julia Moreno Jiménez, Carmen Folgoso Pérez, María Victoria Escobar García, Laura Buendía Carreño, María Ballarín González, Elena Pérez León
Summa 112 PAL24, Madrid, España

Introducción: Varón de 89 años, viudo, tiene dos hijos. Independiente para las actividades de vida diaria. Diagnosticado de cáncer vesical y prostático con hidronefrosis obstructiva bilateral; rechaza realización de nefrostomía. En primera visita, paliativos domiciliarios confirma decisión informada del paciente. Sintomatológicamente destacan dolor, astenia e insomnio leves. Días después llama a urgencias paliativas (Pal24) solicitando "pastilla para dormir, el resto lo haré yo". Enviamos médico urgente para valorar riesgo autolítico y posteriormente psicólogo. Ajustamos tratamiento para insomnio, su hijo se hace cargo de apoyo en domicilio y paciente conforme, realizándose seguimiento por PAL24 durante fin de semana. Días después, llama su hijo tras encontrarle inconsciente y con sospecha de administración de alta dosis de insulina. Se moviliza médico urgente confirmándose coma hipoglucémico. Sus hijos rechazan derivación hospitalaria e intervención de cualquier tipo. Ante ausencia de instrucciones previas o manifestación explícita del paciente de rechazo de medidas de resucitación se revierte la hipoglucemia. El paciente rechaza traslado hospitalario. En los días posteriores es valorado por paliativos domiciliarios con mejor control sintomático, rechaza seguimiento por psicóloga y modifica su decisión de solicitar eutanasia tras realizar instrucciones previas donde plasma su deseo de fallecer en domicilio sin sufrimiento.

Objetivos: Identificar situaciones y predictores de alto riesgo autolítico.

Conocer y coordinar los distintos recursos disponibles en el servicio de urgencias para prestar atención adecuada.

Conclusiones: La atención interdisciplinar en Cuidados Paliativos en situaciones especialmente complejas resulta imprescindible para un correcto abordaje.

PO379. ¿CUÁNTO SE SABE SOBRE LA LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA (L.O.R.E.) ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS?

Alejandro Peinado Martínez, Antonio Agarrado Perea, Raquel Tinoco Gardón, María Eugenia de la Hoz Adame
Hospital Universitario de Puerto Real, España

Introducción: Eutanasia significa etimológicamente “buena muerte”. Se define como el acto deliberado de poner fin a la vida de una persona por voluntad expresa de la misma con el objeto de evitar sufrimiento. (Boletín Oficial del Estado B.O.E.).

Objetivos: Describir el conocimiento de los profesionales sanitarios de nuestra área de la L.O.R.E.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo a través de encuestas anónimas a profesionales sanitarios de distintas categorías de distintos Hospitales de Especialidades. Revisión y análisis de resultados.

Resultados: 119 encuestas completadas, 115 pertenecen a Médicos (71,9 % F.E.A y 28 % EIR), 3 a Enfermeras y 1 a otros profesionales. El 67,8 % del área de M. Interna.

Sobre fechas de aprobación y entrada en vigor de la L.O.R.E. respondieron correctamente el 73,7 % y el 64,4 %, respectivamente.

El 68,8 % reconocen que no habían leído la ley.

Tras dos sesiones formativas previas, el 97,5 % demandan más formación.

El 37,2 % desconoce quién puede solicitar la prestación de ayuda a morir. El 61,8 % desconoce qué organismo puede denegar la solicitud.

El 70,1 % desconoce quién puede objetar, aunque un 69,1 % se plantearía acogerse a la objeción. El 59,7 % desconoce la existencia de un registro de profesionales para tal fin.

Sobre si creían que la aprobación de la ley desplazaría a los Cuidados paliativos, el 82,2 % respondieron que no.

Conclusiones: Al año de la publicación de la ley, hay gran desconocimiento entre los profesionales de sus aspectos fundamentales. Consideran necesarias más actividades formativas para su correcta aplicación.

Destaca la proporción de participantes que se plantean objetar.

PO380. TRASLACIÓN DE UNA ENCUESTA SOBRE LA EUTANASIA A ALUMNOS DE SEXTO CURSO DE GRADO DE MEDICINA

Juan Mora Delgado, Víctor Rivas Jiménez, Cristina Lojo Cruz

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, España

Introducción: La eutanasia en España es legal desde el 25 de junio de 2021. Existen diversas visiones al respecto.

Objetivos: comparar los resultados de la encuesta llevada a cabo por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid respecto a un grupo de estudiantes de sexto de Medicina de nuestra área sanitaria.

Metodología: se realizó la encuesta de forma digital, previo consentimiento informado.

Resultados: La encuesta fue realizada por 34 estudiantes. El 91 % opinó que el debate sobre eutanasia y suicidio

médicamente asistido debía dirimirse en sociedad (frente al 81 % de los facultativos). Para los estudiantes, el motivo más importante que llevaría a una persona a pedir terminar con su vida fue perder su autonomía física completa y libertad como persona, mientras que en la encuesta original fue dolor físico insoportable. El 74 % de los estudiantes consideraron que debía regularse la Eutanasia por Ley (versus 69 %) y un 56 % el suicidio médicamente asistido (versus 47 %). Respecto a la aplicación de la eutanasia, los estudiantes piensan en mayor proporción que podría aplicarla cualquier profesional médico/enfermería (35 % frente a 15 %). El derecho a negarse debe contemplarse con seguridad por el 61 % de los estudiantes (frente a 78 %). El porcentaje de participantes que expresó que no solicitaría objeción de conciencia con total seguridad fue similar (35 % frente a 32 %).

Conclusiones: Los resultados sugieren que los estudiantes participantes estarían más a favor de la legalización de la eutanasia que los médicos, y que difieren respecto de los motivos de solicitud. Se requiere más investigación para afirmarlo.

PO381. ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS ANTE LA EUTANASIA. RESULTADO DE UNA ENCUESTA

Pedro Rubén Martín Montañez¹, Yolanda Muñoz Alonso³, Cristina Moreno Mulet², Ana C. Freitas Rodrigues⁵, Onofre A. Sáez Avilés⁴, Noemí Sansó Martínez²

¹Hospital Universitario Son Espases. Servei de Salut de les Illes Balears, Palma, España, ²Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat Illes Balears, Palma, España, ³DG de Prestacions i Farmàcia. Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears, Palma, España, ⁴Subdirecció d'Infermeria de AP. Area de Salut Eivissa i Formentera, Eivissa, España, ⁵Hospital Juaneda-Muro, Muro, España

Introducción: La aprobación de la Ley de Eutanasia obliga a posicionarnos en el nuevo rol enfermero en los cuidados al final de la vida.

Objetivo: Conocer la opinión de las enfermeras de la CCAA XX en relación con la nueva Ley de Eutanasia y sus implicaciones asistenciales.

Metodología: Desde el Colegio de Enfermería se llevó a cabo durante el 2021 una encuesta anónima on-line dirigida a las enfermeras colegiadas. La población de estudio eran 6857 enfermeras.

Resultados: Se obtuvieron un total 341 respuestas válidas que representan un 5 % de participación. Perfil mayoritario mujer, edad 41-50 años, con más de 25 años de experiencia, lugar de trabajo hospitalización.

El 86 % de las encuestadas defiende el derecho del paciente a decidir cuándo y cómo morir. El 72 % le proporcionaría paciente los medios necesarios para ello.

Un 85,1 % estaría dispuesto a acompañar al paciente durante el proceso eutanásico.

En relación con la objeción de conciencia, el 59,8 % no objetarán y el 6,7 % sí lo harán. De los objetores, un 12 % afirman que objetaría a preparar y administrar el fármaco.

El 90,7 % están dispuestas a participar en el proceso de diálogo y reflexión con el paciente que solicita ayuda a morir.

Las enfermeras encuestadas desean formación sobre la eutanasia, el 42 % sobre la Ley, el 46,4 % sobre aspectos

éticos, mientras que un 5,9 % no estaría interesado en recibir formación.

Conclusiones: Las enfermeras están dispuestas, en su mayoría, a participar en todos los aspectos que la nueva ley dictamina y precisan formación al respecto.

PO382. TOXINA BOTULÍNICA EN SIALORREA: EXPERIENCIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) EN DOMICILIO

Rebeca García García, M.^a Ángeles Olalla Gallo, Esther Herrera Ubierna, M.^a Luz Alonso García¹, M.^a Paz Miguel Vázquez, Ana M.^a Ruiz Moreno
ESAD. GAP Burgos, Burgos, España

Introducción: La sialorrea está presente en más del 50 % de los pacientes con ELA. La toxina botulínica se ha propuesto como un tratamiento alternativo cuando fracasan los fármacos anticolinérgicos o son mal tolerados.

Objetivo: Describir la experiencia en la administración de toxina botulínica A en domicilio para el alivio de la sialorrea en pacientes con ELA.

Metodología: Con anterioridad al estudio se recibió formación práctica en la técnica y se elaboró un protocolo del procedimiento.

Criterios de inclusión: Pacientes con ELA con persistencia de sialorrea a pesar de tratamiento anticolinérgico oral. Prescripción del tratamiento por Neurólogo de referencia. Aceptación de realización de la técnica en domicilio.

Variables estudiadas: (basal y en semana 1, 2 y 4)

- Variables demográficas.
- Tipo de ELA. Puntuación ALS FRS.
- Escala de severidad y frecuencia para la salivación (DSFS).
- Fármacos anticolinérgicos y dosis.
- Efectos secundarios locales (dolor, eritema, sangrado) y generales (disfagia, debilidad para masticación, debilidad generalizada).

Resultados: Se incluyeron 2 pacientes con ELA Bulbar, ALS FRS 10/48 y 17/48, con sialorrea sin respuesta a tratamiento anticolinérgico oral. Se realizaron un total de 6 procedimientos espaciados 3 meses. Observamos disminución de al menos 1 punto en la escala DSFS en la 2ª semana tras la inyección, y de la dosis de anticolinérgico oral progresiva en las semanas siguientes. No se encontraron complicaciones locales ni generales.

Conclusión: En nuestra experiencia, la administración de toxina botulínica para el alivio de sialorrea en pacientes con ELA es efectiva y segura en domicilio.

PO383. PREVALENCIA DEL ESTREÑIMIENTO EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, EN SEGUIMIENTO POR EL EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Lluís Admella Severiano, Diana Carolina Forero Vega, Luis Renato May Malaga, Concepción Palomar Naval, Blanca Bosch López, Pilar Blanco Blanco, María Nabal Vicuña

Hospital U Arnau De Vilanova, Lleida, España

Objetivos: Determinar la prevalencia de estreñimiento en pacientes oncológicos atendidos por el equipo de cuidados paliativos. Describir los tratamientos más utilizados y comparar la frecuencia de estreñimiento según el tratamiento opioide.

Material y métodos: estudio observacional y transversal mediante cuestionario heteroadministrado a pacientes con diagnóstico de cáncer avanzado en seguimiento por el equipo de cuidados paliativos.

Variables: Estreñimiento (criterios de Roma IV). Variables sociodemográficas, clínicas y de tratamiento. Estadística: frecuencias absolutas y porcentajes; media y desviación típica. Comparación mediante test de Chi-cuadrado y t de Student con nivel de significación de 0,05.

Resultados: de los 100 pacientes incluidos, 98 fueron aptos para el análisis. 19,4 % cumplía los criterios Roma IV de estreñimiento. El estreñimiento fue más prevalente en pacientes hospitalizados ($p < 0,05$). El 53,1 % de los pacientes seguía tratamiento con laxantes, siendo el más frecuente el hidróxido de magnesio (48,1 %). Solo un 11,5 % recibían tratamiento con más de 1 laxante.

No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de estreñimiento entre los distintos tratamientos opioides.

Conclusiones: el estreñimiento sigue siendo un síntoma muy prevalente entre los pacientes con enfermedad oncológica avanzada. En nuestra serie los diferentes opioides tienen impacto similar en este síntoma.

PO384. ELABORACIÓN E IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL EN TUMORES DE VEJIGA

Paula Ortega Poza¹, Beatriz Pasamar Millán², Ana Isabel Mendoza Bollo³, Adriana Justes Mayoral⁴, Noelia Labuena Vela⁵

¹Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España. ²Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España. ³Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España. ⁴Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España. ⁵Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España

Introducción: La mayoría de los tumores uroteliales de vejiga (75 %-85 %) son inicialmente diagnosticados como no músculo invasivos (TVNMI) los cuales presentan una baja tasa de mortalidad. Su principal problema radica en la capacidad de recidiva y progresión. Por esta razón, se propone la administración de quimioterapia o inmunoterapia adyuvante.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue unificar criterios enfermeros de actuación en la administración intravesical de Mitomicina (MMC) y Bacilo de Calmett e-Guérin (BCG).

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la que se incluyeron 26 artículos de diversas bases de datos para la elaboración del protocolo. Posteriormente, se puso en práctica y se recopilaban datos a través de historias clínicas, encuestas de satisfacción y dípticos de elaboración propia desde febrero de 2019 hasta enero de 2020.

Resultados: Se administraron un total de 681 tratamientos. De todos ellos el mayor porcentaje fueron hombres (86,3 %) con una edad superior a 65 años en su gran mayoría (69,5 %). Las incidencias en el proceso de administración fueron míni-

mas (hematuria 1 % y salpicadura corporal 0,1 %). Respecto a los 31 pacientes encuestados estos refirieron sentirse tranquilos en un 93,5 % y correctamente informados a través de los folletos informativos en un 9,33 en una escala del 1 al 10.

Conclusiones: La elaboración de este protocolo permite unificar la atención a estos pacientes y asegurar una óptima calidad en los cuidados, así como ser extrapolado a personal sanitario de nueva incorporación.

PO385. MEDIACIÓN INTERCULTURAL, UNA NUEVA PERSPECTIVA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIVERSOS. PERCEPCIONES DE MEDIADORES INTERCULTURALES FRENTE A PROFESIONALES SANITARIOS EN DIFERENTES ESPACIOS

E. Begoña García Navarro, Sonia García Navarro
Universidad de Huelva, El Rompido, España

Objetivo: El objetivo de este trabajo es identificar la necesidad del mediador intercultural como elemento facilitador en la toma de decisiones del paciente y la familia en el proceso final de la vida, con el fin de mejorar la atención de enfermería desde una base transcultural y holística.

Metodología: La estrategia metodológica llevada a cabo se basa en la exploración fenomenológica interpretativa. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y el análisis de los datos se realizó con las teorías de Taylor y Bogdan.

Resultados: Los resultados contemplan 7 categorías para los mediadores interculturales y 5 para los profesionales sanitarios. En éstas se manifiesta la necesidad de incluir la figura del mediador intercultural dentro del equipo de salud. Además, ambos colectivos coinciden que esta figura debe ir acompañada de la formación en cuidados paliativos y formación de las culturas que nos rodean, así como la motivación y sensibilidad cultural de cualquier proceso de salud, enfatizándose por su componente cultural, en el proceso fin de vida.

Conclusiones: La relación terapéutica y la comunicación amplían los conocimientos culturales y para ello es necesario la figura del mediador intercultural en el equipo de salud. Tener en cuenta a esta figura dentro del equipo interdisciplinar supondría diseñar nuevos programas de educación para la salud dirigido a determinados colectivos, trabajar desde la complementariedad y no como un valor añadido, crear nuevos planes de acogida y cursos de formación con el fin de mejorar la atención y los cuidados a personal culturalmente diversas.

PO386. EFECTO DEL COLECALCIFEROL EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO. ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO ALEATORIZADO

Montserrat Martínez Alonso, Gemma Ariza, Concepción Palomar Naval, María Nabal-Vicuña
Equipo de cuidados Paliativos. Hosp. Universitari Arnau De Vilanova., Lleida, España

Objetivo: Evaluar los efectos del colecalciferol sobre calidad de vida, fatiga y capacidad funcional.

Material y métodos: EudraCT: 2013-003478-29. Ensayo clínico aleatorio controlado doble ciego con placebo.

Criterios de inclusión: adultos con cáncer sólido estadios III/IV en seguimiento por cuidados paliativos; Índice Karnofsky > 30 %. Tamaño muestral: 28 pacientes. Variables: socio-demográficas, antropométricas, clínicas, bioquímicas; situación funcional Subescala FACT-F de fatiga relacionada con cáncer; calidad de vida (EORTC QLQ-C15-PAL; EuroQoL) y Autopercepción de cambio en calidad de vida.

Intervención: Entre los días 14 y 42 los pacientes recibieron Colecalciferol (4000IU/day) o placebo y consejos de rehabilitación funcional. **Análisis estadístico:** Comparación basal (prueba de Mann-Whitney o Chi-cuadrado). Las diferencias entre grupos en las medidas longitudinales se ajustaron con modelos de regresión lineal (y no lineal) de efectos mixtos. **Análisis por intención de tratar** (significación estadística 5 %) según el programa R.

Resultados: El estudio fue interrumpido por dificultades en el reclutamiento con 15 pacientes. Ambos grupos fueron comparables basalmente en todas las variables. En el grupo de placebo se observaron, a los 28 días: aumento significativo de colesterol, calidad de vida y capacidad funcional; y tras 42 días: descenso significativo en TUGT y creatinina urinaria con mejoría en la Autopercepción de calidad de vida (mejoría significativa en grupo de placebo media 1,20 vs. grupo de vitamina D media -0,14).

Conclusión: La evolución temporal de la calidad de vida, la fatiga y la capacidad física muestran diferencias significativas entre ambos grupos sin que el aporte de vitamina D sea el factor determinante de estas diferencias.

PO387. PREFERENCIAS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE EL LUGAR DE MORIR SEGÚN LA EDAD (TRABAJO FIN DE GRADO)

Ana Palencia Sánchez
Incliva, España

Introducción: La calidad de muerte de las personas está relacionada con el lugar dónde ésta ocurre. Se han estudiado las preferencias de pacientes y familiares sobre el lugar de morir, pero no se ha evaluado del mismo modo las de los sanitarios. Se analiza en este estudio las preferencias de los profesionales y la relación de la edad en las mismas.

Objetivos: Conocer las preferencias sobre el lugar de morir de profesionales sanitarios, y determinar la influencia de la edad.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y transversal mediante cuestionario de opinión en Google Forms y difusión en redes sociales. Se realizó análisis univariante descriptivo y bivariante con prueba chi-cuadrado.

Resultados: Participaron 857 profesionales sanitarios, con una media de edad de 32,5 años (dt: 1,5). En los grupos más jóvenes predominan enfermeras y técnicos, han tenido menor experiencia con la muerte en el domicilio y destacan por una mayor preferencia por la muerte en el hospital. Los de mayor edad se distribuyen entre medicina y otros, en atención primaria, tienen menor formación sobre el manejo de la muerte, representan un mayor rechazo a la muerte en el hospital y han experimentado más muertes en los domicilios.

Conclusiones: Las prioridades sobre el lugar de preferencia para morir de los profesionales han cambiado según las diferentes generaciones participantes, probablemente influenciadas por los diferentes contextos de socialización.