

Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



FE DE ERRORES

Fe de errores a «Procedimiento de adaptación transcultural al castellano e implementación del *Liverpool care pathway for the dying patient* (Versión 11) en un centro de cuidados paliativos»

Erratum to “Cross-cultural adaptation and implementation of a Spanish version of the Liverpool Care Pathway for the Dying Patient in a palliative care centre”

Susan Hannam Hodgson, Francisca Vidal-España, Melanie Rosúa Rodríguez, Rosa María Cazorla González, Alicia Arranz de la Torre y Maria Luisa Martín Roselló*

Fundación CUDECA, Málaga, España

En el artículo «Procedimiento de adaptación transcultural al castellano e implementación del *Liverpool care pathway for the dying patient* (versión 11) en un centro de cuidados paliativos» (Med Paliat. 2012;19:129-32) se ha detectado que en la página 131 se citan el [gráfico 1](#) y la [tabla 1](#) pero por error no se han publicado. Los reproducimos a continuación:

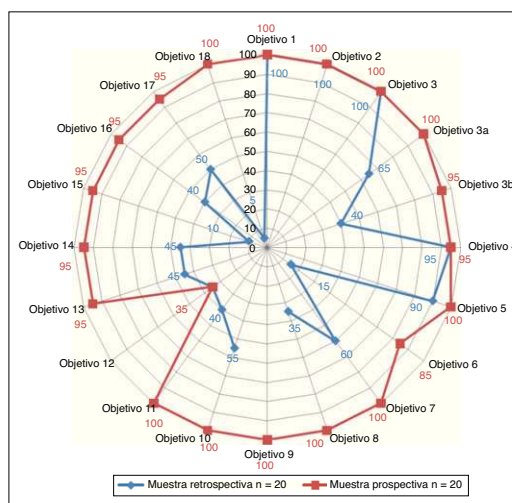


Gráfico 1 Resultados pilotaje en centro CUDECA.

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.01.010>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marisamartin@cudeca.org (M.L. Martín Roselló).

Tabla 1 Objetivos de la V.11 del LCP en español

Objetivos	Descripción
Sección 1 (evaluación inicial)	
<i>Objetivo 1</i>	La medicación actual valorada y la no necesaria suspendida
<i>Objetivo 2</i>	Prescripción de dosis de rescate por vía subcutánea según protocolo: dolor, agitación, secreciones respiratorias, náuseas y vómitos, y disnea
<i>Objetivo 3</i>	Intervenciones innecesarias suspendidas: analíticas, antibióticos, hidratación intravenosa o medicación intravenosa, desactivar desfibriladores cardíacos, y no realizar reanimación cardiopulmonar
<i>Objetivo 3a</i>	Decisión de suspender intervenciones de enfermería (considerar: cambios posturales, colchón antiescaras, control de signos vitales, etc.)
<i>Objetivo 3b</i>	Bomba infusora en funcionamiento según pauta médica
<i>Objetivo 4</i>	La capacidad del paciente y/o familia/cuidadores para comunicarse en español es adecuada
<i>Objetivo 5</i>	Conocimiento de su estado del paciente y/o familia/cuidadores
<i>Objetivo 6</i>	Necesidades espirituales y culturales del paciente y familia/cuidadores valoradas
<i>Objetivo 7</i>	Identifica cómo la familia/cuidadores deben ser informados de la cercanía de la muerte
<i>Objetivo 8</i>	Familia/cuidadores son informados sobre el funcionamiento de la unidad de ingresos
<i>Objetivo 9</i>	Médico de familia está informado de la situación actual del paciente
<i>Objetivo 10</i>	El plan de cuidados ha sido explicado al paciente/familia/cuidadores
<i>Objetivo 11</i>	Familia/cuidadores manifiestan entender el plan de cuidados
Sección 2 (evaluación continuada)	
<i>Valoración del dolor/medidas de confort</i>	
Disnea	
Agitación	
Secreciones respiratorias	
Náuseas y vómitos	
<i>Tratamientos y procedimientos</i>	
Cuidado de la boca	
Dificultades de micción	
Medicación	
<i>Movilidad</i>	
<i>Cuidados intestinales</i>	
<i>Apoyo psicológico</i>	
<i>Apoyo espiritual</i>	
<i>Cuidados de la familia</i>	
Sección 3 (verificación del fallecimiento)	
<i>Objetivo 12</i>	Médico de familia informado del fallecimiento del paciente
<i>Objetivo 13</i>	Procedimiento para amortajar realizado según protocolo
<i>Objetivo 14</i>	Procedimiento tras la muerte discutido o realizado con la familia/cuidadores
<i>Objetivo 15</i>	La familia/cuidadores son informados de los procedimientos (legales, administrativos, etc.) del centro tras el fallecimiento
<i>Objetivo 16</i>	Cumplimiento del protocolo del centro sobre objetos de valor y pertenencias del paciente
<i>Objetivo 17</i>	La documentación necesaria y consejos tras el fallecimiento son dados a la persona apropiada
<i>Objetivo 18</i>	Entrega de información sobre el duelo