

1

Autocompetencia para el trabajo en final de vida [Recurso electrónico] : versión española de la Self-Competence in Death Work Scale = ScaleSelf-competence in death work. Spanish version of the Self-Competence in Death Work Scale / Olga Vallès-Fructuoso... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 8-9 : 30 refs.

Objetivo: El objetivo de este trabajo fue traducir al español la Self Competence in Death Work Scale (SC-DWS) y determinar sus propiedades psicométricas de validez y fiabilidad. **Método:** Participaron 106 profesionales de enfermería de unidades hospitalarias relacionadas con cuidados al final de la vida. Los participantes respondieron un cuestionario que contenía las formas españolas de los siguientes instrumentos: Escala de Autocompetencia para el Trabajo en Entornos al Final de Vida (SC-DWS), Escala de Significado de Vida (PLSS), Inventario Revisado de Ansiedad ante la Muerte (DAI-R), Escala de Ansiedad y Depresión (HADS) y Escala de Autoeficacia General (GSE). **Resultados:** Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,71 para la SC-DWS. El análisis factorial identificó una estructura configurada por cinco factores significativos que explicaban el 59,9% de la varianza. Las puntuaciones de la escala SC-DWS presentaban un coeficiente de correlación positivo y significativo con Autoeficacia (GSE) y Significado de la vida (PLSS) y negativo con Ansiedad general, Depresión (HADS) y Ansiedad ante la muerte (DAI-R). **Discusión:** La versión española de la SC-DWS presenta aceptables propiedades psicométricas. Este instrumento, que permite evaluar la competencia de los profesionales de los cuidados en entornos relacionados con el final de la vida, podría también utilizarse para valorar la eficacia de intervenciones dirigidas a la adquisición de habilidades y estrategias de afrontamiento ante el sufrimiento y la muerte.

Abstract: Objective: The aim of this study was to translate into Spanish the Self Competence in Death Work Scale (SC-DWS) and to explore its psychometric properties of validity and reliability. Method: Participants were 106 nursing professionals, who worked in units related to care at the end of life. Participants answered a questionnaire containing the Spanish forms of the Self-Competence in Death Work Scale (SC-DWS), Perceived Life Significance Scale (PLSS), Death Anxiety Inventory-Revised (DAI-R), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and General Self Efficacy Scale (GSE). Results: A Cronbach's alpha coefficient of .71 was obtained. The factorial analysis yielded five significant factors that accounted for 59.9% of the variance. The scores of the SC-DWS presented a positive and significant coefficient of correlation with Self-efficacy (GSE) and Meaning of life (PLSS) and negative with General anxiety and Depression (HADS) and Death anxiety (DAI-R). Discussion: The Spanish form of the SC-DWS has acceptable psychometric properties. This instrument could be used for evaluating competences of the professionals that work in environments related to the end of life. Likewise, it could be used to assess the efficiency of interventions directed to the acquisition of skills and coping strategies for suffering and death.

Enfermería clínica. -- 2019 (Ene-Feb), v. 29, n. 1, p. 3-9

1. Actitud ante la muerte 2. Competencia 3. Enfermería 4. Fiabilidad 5. Psicometría 6. Validez 7. Attitude to death 8. Competence 9. Nursing 10. Psychometric 11. Reliability 12. Validity

2

Atención recibida al final de la vida en los servicios de urgencias desde la perspectiva de los cuidadores [Recurso electrónico] : estudio cualitativo = Care received at the end of life in emergency services from the perspective of caregivers: A qualitative study / Ángela M. Ortega-Galán... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 17 : 33 refs.

Objetivo: Conocer las vivencias de los pacientes que se encontraban al final de la vida y fueron atendidos por los servicios de urgencias, mediante los discursos de sus cuidadores familiares que acompañaban al familiar en

este tránsito asistencial. Método: Estudio de enfoque cualitativo, basado en el paradigma de la fenomenología hermenéutica. En total participaron 81 cuidadores familiares. Las técnicas que se utilizaron fueron la entrevista en profundidad y el grupo de discusión, con un total de 5 grupos de discusión y 41 entrevistas. El período de recopilación de los datos se realizó entre enero del 2013 y junio del 2014. Resultados: En la red de los discursos obtenida respecto a la "Atención Urgente", todos los códigos se aglutinan respecto a una única línea argumentativa: las deficiencias en la atención urgente. Entre ellos, hemos encontrado distintas dimensiones que se establecen en función de los diferentes tiempos de la atención, o los distintos aspectos determinantes de estas deficiencias: desorganización de la atención recibida, poca experiencia de los profesionales en las urgencias, aplicación de protocolos generales, en los servicios de urgencias, inadecuada atención en el trato recibido, demoras en la atención en urgencias. Conclusiones: En general, destacamos la insatisfacción de los familiares con respecto a la atención en los servicios de urgencias. Las necesidades que precisan este tipo de situaciones no están cubiertas desde estos servicios y son de baja calidad. Por tanto, es necesario reorientar los protocolos de atención de estos pacientes.

Abstract: Objective: To discover the experiences of end-of-life patients attended by the emergency services, through the discourse of the family caregivers who accompanied the family member in this care transit. Method: A qualitative approach study, based on the paradigm of hermeneutical phenomenology. In total, 81 family caregivers participated. The techniques used were the in-depth interview and the discussion group, with a total of 5 discussion groups and 41 interviews. The period of data collection was carried out between January 2013 and June 2014. Results: In the network of discourses obtained with respect to "Urgent Care", all the codes were grouped in relation to a single argumentative line: deficiencies in urgent care. Among them, we found different dimensions that are established depending on the different times of care, or the different determinant aspects of these deficiencies: disorganization of the care received, lack of experience of the professionals in emergencies, application of general protocols in the emergency services, inadequate care in the treatment received, delays in emergency care. Conclusions: In general, we highlight the dissatisfaction of the family members with respect to the care received from the emergency services. The needs of these types of situation are not covered from these services and are of low quality. Therefore, it is necessary to reorient the care protocols for these patients.

Enfermería clínica. -- 2019 (Ene-Feb), v. 29, n. 1, p. 10-17

1. Atención 2. Cuidadores 3. Final de la vida 4. Investigación cualitativa 5. Servicios médicos de urgencias
6. Attention 7. Caregivers 8. Emergency medical services 9. End of life 10. Qualitative research

3

Valoración de la necesidad de atención paliativa de pacientes crónicos avanzados en el momento del alta hospitalaria [Recurso electrónico] = Assessment of the needs for palliative care in advanced chronic patients on discharge / Marisa de-la-Rica-Escuín, Ana García-Barrecheguren, Ana María Monche-Palacín

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 26 : 24 refs.

Objetivos: Describir a los pacientes crónicos avanzados ingresados en un servicio de Medicina Interna e identificar si cumplen criterios de necesidad de atención paliativa, en el momento del alta hospitalaria según el instrumento NECPAL-CCOMS.ICO®. Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, con diagnóstico de enfermedades crónicas evolutivas avanzadas, desde el 1 de mayo del 2017 hasta el 1 de septiembre del 2017. Variables: sexo, edad, patología crónica avanzada, motivo del ingreso, cuidador principal, procedencia (residencia, domicilio, etc.), número de reingresos en el año previo, existencia de declaración de voluntades anticipadas, existencia de incapacitación del paciente, existencia de orden de no reanimar, índice de Charlson y todas las variables que contiene el instrumento NECPAL CCOMS-ICO® versión 3.0 del 2016. La recogida de datos se realizó cuando se programaba el alta del paciente habiéndose resuelto la circunstancia aguda que motivó el ingreso. Resultados: La muestra fue de 142 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión: diagnóstico de enfermedades crónicas evolutivas avanzadas, índice de Charlson >= 3 en el momento en que se programaba el alta del paciente y firma del consentimiento informado. La edad media fue de 85,80 años y el 50,7% fueron hombres. La edad media de las mujeres fue superior a la de los varones. La

patología crónica avanzada más prevalente fue la enfermedad cardiaca crónica. Ningún paciente tenía registrada la declaración de voluntades anticipadas. En más de un 50% se determinó declive nutricional, funcional, cognitivo y dependencia severa. En más de un 90% hubo presencia de síndromes geriátricos y síntomas persistentes. La presencia de malestar emocional también fue evidente, al igual que el uso de recursos. Conclusiones: Un enfoque paliativo en la atención a la cronicidad generaría un impacto muy positivo sobre la calidad de vida del enfermo y la familia, influiría positivamente sobre los sistemas sanitarios y supondría un ahorro de costes. Implementar el instrumento NECPAL CCOMS-ICO® en aquellos servicios de salud que atienden altas proporciones de enfermos crónicos, acompañado de medidas de formación al personal sanitario y de adaptación de los recursos, puede introducir un cambio cualitativo y cuantitativo muy relevante en nuestro sistema.

Abstract: Objectives: To describe the advanced chronic patients admitted to an internal medicine department and to identify whether they meet the criteria for the need for palliative care at the time of hospital discharge according to the NECPAL-CCOMS-ICO® instrument. Material and methods: Observational, descriptive and cross-sectional study performed on patients admitted to the internal medicine department of the Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Saragossa), with a diagnosis of advanced progressive chronic diseases, from May 1, 2017 to September 1, 2017 Variables: sex, age, advanced chronic disease, reason for admission, primary caregiver, origin (residence, address, etc.), number of readmissions in the previous year, existence of advance directives, disability of the patient, existence of order not to resuscitate, Charlson Index and all the variables contained in the NECPAL Instrument CCOMS-ICO® VERSION 3.0 2016. The data collection was done when the patient was scheduled to be discharged, having resolved the acute circumstance that led to the admission. Results: the sample size was 142 patients who met the inclusion criteria: diagnosis of disease advanced evolutionary chronic ages, Charlson Index >-3 at the time the patient was scheduled to be discharged and signed their informed consent. The average age was 85.80 years and 50.7% were men. The average age of the women was higher than that of the men. The most prevalent advanced chronic disease was chronic heart disease. None of the patients had advance care directives in place. Nutritional, functional, cognitive and severe dependence was determined in more than 50%. In more than 90% there was the presence of geriatric syndromes and persistent symptoms. The presence of emotional distress was also evident, as was the use of resources. Conclusions: A palliative approach in the care of chronicity would have a very positive impact on the quality of life of the patient and family, would positively influence health systems and would result in cost savings. Implementing the NECPAL CCOMS-ICO® instrument in the health services that serve high proportions of chronically ill patients, accompanied by training measures for health personnel and adaptation of resources, can introduce a qualitative and quantitative change that is very relevant in our the health system.

Enfermería clínica. -- 2019 (Ene-Feb), v. 29, n. 1, p. 18-26

1. Cuidados paliativos 2. Enfermedad crónica 3. Multimorbilidad 4. Chronic disease 5. Multimorbidity 6. Palliative care

4

Vivir después de una gastrectomía [Recurso electrónico] : experiencia de pacientes con cáncer gástrico = Life after a gastrectomy: Experience of patients with gastric cancer / Gloria Mabel Carrillo, Narda Patricia Santamaría

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 33 : 27 refs.

Objetivo: Describir la experiencia de pacientes con cáncer gástrico intervenidos mediante gastrectomía. **Método:** Estudio cualitativo con 17 adultos intervenidos mediante gastrectomía total en un centro de atención oncológica de Bogotá (Colombia). El abordaje fue fenomenológico utilizando el análisis propuesto por Colaizzi. Se identificaron códigos descriptores, códigos nominales y categorías o temas centrales. Se utilizaron entrevistas en profundidad y se acudió al muestreo teórico. **Resultado:** A partir de 165 códigos descriptores, emergen 27 códigos nominales que conforman 6 temas que describen la experiencia de la persona que ha presentado una gastrectomía total: 1) una nueva oportunidad, 2) un cuerpo extraño, 3) añorando sentirme útil, 4) entendiendo otros tratamientos, 5) percibiendo molestias y síntomas, y 6) comiendo lo que pueda.

Conclusiones: El paciente intervenido de una gastrectomía total se enfrenta a una experiencia como sobreviviente del cáncer que le implica entender cómo manejar las molestias físicas, la adaptación a la dieta, la dificultad económica y el desempleo. Conocer la vivencia como una nueva oportunidad y los requerimientos de otros tratamientos implica contar con una red de apoyo social, emocional y espiritual. Es fundamental consolidar programas de seguimiento a sobrevivientes que respondan de manera oportuna a sus necesidades.

Abstract: Objective: To describe the experience of patients with gastric cancer who have undergone gastrectomy. Method: Qualitative study with 17 adults who underwent total gastrectomy in a cancer care centre in Bogotá, Colombia. The approach was phenomenological using the analysis proposed by Colaizzi. Descriptive codes, nominal codes and categories were identified as central issues. In-depth interviews were used and theoretical saturation sampling. Result: From 165 descriptive codes, 27 nominal codes emerged that make up 6 subjects that describe the experience of the person who has undergone total gastrectomy: 1) a new opportunity, 2) a foreign body, 3) yearning to feel useful, 4) understanding other treatments, 5) sensing discomfort and symptoms, and 6) eating what I can. Conclusions: The patient who has undergone total gastrectomy faces an experience as a cancer survivor that involves understanding how to manage physical discomfort, adaptation to diet, economic difficulty and unemployment. Viewing the experience as a new opportunity, and the requirements of other treatments implies having a social, emotional and spiritual support network. It is essential to consolidate monitoring programmes for survivors that respond in a timely manner to their needs.

Enfermería clínica. -- 2019 (Ene-Feb), v. 29, n. 1, p. 27-33

1. Análisis cualitativo 2. Gastrectomía 3. Neoplasias gástricas 4. Sobrevivientes 5. Gastrectomy 6. Qualitative analysis 7. Stomach neoplasms 8. Survivors

5

Adherencia a la terapia inhalada en el ámbito ambulatorio [Recurso electrónico] = Adherence to inhaled therapy in the outpatient setting / Emma Barja-Martínez... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 37-38 : 10 refs.

Objetivo: Conocer el grado de adherencia a la terapia inhalada en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma en una consulta de Neumología. Identificar el tipo de incumplimiento y otros factores que influyen en el mismo. **Método:** Estudio descriptivo transversal en el que se incluyó consecutivamente a 124 pacientes. La adherencia se evaluó a través del Cuestionario Test de Adhesión a los Inhaladores (TAI). **Resultados:** Se reclutó a 62 mujeres y 62 hombres, y la mediana de edad fue 63 años. El 51,6% fueron pacientes con EPOC y el 48,4% con asma. El 38,7% presentó buena adherencia, el 37,9% intermedia y el 23,4% mala. En cuanto al incumplimiento, un 13,7% fue errático, un 4,8% deliberado y un 28,2% inconsciente. Los pacientes con estudios básicos tuvieron mejor cumplimiento que los demás ($p = 0,05$) y los pacientes con EPOC presentan mejor adherencia que los asmáticos ($p = 0,02$). La edad, el género y el formador no mostraron diferencias estadísticas significativas. **Conclusiones:** El 38,7% de los pacientes presentan una buena adherencia a la terapia inhalada, predominando el incumplimiento inconsciente. Pacientes con EPOC y con estudios básicos presentan mayores niveles de adhesión. La formación de neumólogo y enfermera de neumología parece mejorar la adherencia, aunque no se encontraron diferencias significativas.

Abstract: Objective: To find out the degree of adherence to inhaled therapy in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and asthma in a pulmonology clinic. To identify the type of non-compliance and the different factors affecting it. Method: A descriptive, cross-sectional study in which 124 patients were included. Adherence was assessed using the 'Test of Adherence to Inhalers' (TAI) questionnaire. Results: A total of 62 women and 62 men were recruited and the average age was 63. Fifty-one point 6 percent of the patients had COPD, and 48.4% were asthmatics. Thirty-eight point 7 percent of the them showed high adherence, 37.9% showed intermediate adherence and 23.4%, low adherence. In terms of non-compliance, 13.7% was erratic, 4.8% was deliberate, and 28.2%, unwitting. Patients with a basic level of education had better compliance than the others ($P=0.05$), and patients with COPD showed higher adherence than the asthmatics ($P=0.02$). Age, gender and the trainer did not indicate significant statistical differences. **Conclusión:** 38.7% of patients show high adherence

to inhaled therapy, with a predominance of unwitting non-compliance. Patients with COPD and with a basic level of education showed higher levels of adherence. The training given by the pulmonologist and the respiratory nurse seemed to improve adherence to these treatments, although no significant differences were found.

Enfermería clínica. -- 2019 (Ene-Feb), v. 29, n. 1, p. 34-38

1. Administración por inhalación 2. Asma 3. Cumplimiento de la medicación 4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 5. Administration by inhalation 6. Asthma 7. Chronic obstructive pulmonary disease 8. Medication adherence

6

La donación de órganos en asistolia controlada tipo iii de Maastricht [Recurso electrónico] : implicaciones éticas y cuidados al final de la vida = Organ donation after controlled cardiac death under Maastricht category iii: Ethical implications and end of life care / M. Isabel González-Méndez, Luis López-Rodríguez

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 45-46 : 30 refs.

El descenso en la potencialidad de donación en muerte encefálica ha determinado la necesidad de valorar fuentes alternativas y la donación en asistolia representa una buena opción. Los objetivos del presente artículo han sido describir las características de la donación de órganos controlada tipo iii de Maastricht y determinar los cuidados al final de la vida y el papel de las enfermeras en el proceso de donación. En este tipo de donación, la parada cardiocirculatoria es previsible tras la limitación de tratamientos de soporte vital. Se trata de pacientes para los que no existen opciones de terapia efectivas y, en el contexto de una práctica organizada y planificada en la que participan cada uno de los profesionales implicados en el cuidado del paciente, se toma la decisión, de acuerdo con la familia, de retirar medidas de soporte vital. Esta limitación de tratamientos de soporte vital nunca se lleva a cabo con el objetivo de realizar una donación Maastricht iii, sino con el de evitar la prolongación del proceso de morir mediante intervenciones inútiles y posiblemente degradantes. La obligación del equipo de salud es proporcionar una muerte digna y ello no solo incluye la ausencia de dolor, sino que se debe garantizar al paciente y su entorno familiar una sensación de placidez y serenidad. Una vez tomada la decisión de no instauración o retirada de medidas, la enfermera tiene un papel importante en la implementación de un plan de cuidados paliativos en el que deben participar médicos, enfermeros y paciente/familiares, y cuyo foco debe ser la dignidad y el bienestar del paciente, considerando sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales.

Abstract: The decrease in potential donation after brain death has resulted in a need to evaluate alternative sources. Donation after cardiac death is a good option. The objectives of this article are to describe the Maastricht type iii controlled organ donation characteristics and to determine end-of-life care and the role of nurses in the donation process. In this type of donation, cardiocirculatory arrest is predictable after the limitation of life sustaining treatments. These are patients for whom there are no effective therapy options and, in the context of an organised and planned practice involving all the professionals involved in the care of the patient, the decision is made, in consultation with the family, to withdraw life support measures. This limitation of life sustaining treatments is never carried out with the aim of making a Maastricht iii donation, but to avoid prolonging the dying process through useless and possibly degrading interventions. The obligation of the health team is to provide a dignified death and this not only includes the absence of pain, but the patient and their family must be guaranteed a feeling of calmness and serenity. Once the decision has been taken to withhold or withdraw measures, the nurse has an important role in the implementation of a palliative care plan in where physicians, nurses and patients/families should be involved and whose focus should be on patients' dignity and comfort, considering their physical, psychological and spiritual needs.

Enfermería clínica. -- 2019 (Ene-Feb), v. 29, n. 1, p. 39-46

1. Cuidados Paliativos 2. Enfermería de Cuidados Críticos 3. Obtención de tejidos y órganos 4. Paro cardíaco 5. Unidad de Cuidados Intensivos 6. Cardiac arrest 7. Critical Care Nursing 8. Intensive Care Unit 9. Palliative Care 10. Tissue and organ procurement

7

Implementación del registro código ictus en el servicio de urgencias de un hospital comarcal [Recurso electrónico] = Implementation of the stroke code registry in the emergency department of a regional hospital/ Helena Estirado-Fugarolas, Maribel Maldonado-Meléndez

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 52-53 : 10 refs.

El ictus es una enfermedad cerebrovascular ocasionada por una disminución u obstrucción brusca del flujo sanguíneo cerebral. Las células nerviosas no reciben oxígeno y se produce una alteración transitoria o permanente de las funciones del encéfalo, que provoca una elevada morbimortalidad ocasionando discapacidades con un gran coste económico para la sociedad. El código ictus (CI) se instauró en el Hospital de Mollet en el año 2015 y contó con la creación de un protocolo específico, una guía de actuación y una hoja de registro. El hospital no dispone de unidad de ictus por lo que las personas tributarias de revascularización son trasladadas al centro de referencia. La hoja de registro CI se estructura en varias partes: datos demográficos y clínicos, valoración A-B-C-D, escala National Institute of Health Stroke (NIHSS) y escala de Rankin, procedimientos y diagnósticos enfermeros: deterioro de la comunicación verbal, deterioro de la movilidad física, dolor agudo, ansiedad y riesgo de aspiración. Este trabajo tiene como objetivo describir la implementación del registro CI y evaluar el nivel de cumplimentación en el servicio de urgencias del Hospital de Mollet. También permite conocer los tiempos de atención y traslado a otro centro, el grado de cumplimentación de las escalas NIHSS y de Rankin, y evaluar la activación de los diagnósticos enfermeros. El análisis del registro CI ofrece una visión global sobre la atención sanitaria e identifica los puntos débiles para instaurar nuevos planes de actuación, estandarizar la atención, favorecer la continuidad asistencial y evitar posibles errores.

Abstract: Stroke is a cerebrovascular disease caused by a decrease or abrupt obstruction of blood flow to the brain. Nerve cells do not receive oxygen and there is a transient or permanent alteration of the function of a certain region of the brain. It causes high morbidity and mortality resulting in disabilities with a large economic cost to society. The Stroke Code was established at the Mollet Hospital in 2015. A protocol, action guideline and registry were created. The Mollet Hospital does not have a specialist unit so people who suffer thrombolysis and / or who require specific care are transferred to the referral centre. This registry is organized in several parts: demographic and clinical data, A-B-C-D assessment, procedures, National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) and Rankin scale, and nursing diagnoses: Impaired verbal communication, Impaired physical mobility, Acute pain, Anxiety and Risk for aspiration. This paper aims to describe the implementation of the Stroke Code registry and the level of completion in the emergency department of the Mollet hospital, revealing care times and transfers to other centres; NIHSS and Ranking scales completion and the activation of nursing diagnoses. An analysis of the Stroke Code registry provides data about healthcare services and detects weak points to improve to establish new action plans, standardise and promote continuity of care and avoid possible errors.

Enfermería clínica. -- 2019 (Ene-Feb), v. 29, n. 1, p. 47-53

1. Código ictus 2. Enfermería 3. Ictus 4. Servicio de urgencias 5. Code stroke 6. Emergency service 7. Nursing 8. Stroke