

## 1

**Versión española del Hospice Comfort Questionnaire para evaluar el confort en pacientes en cuidados paliativos [Texto impreso] : adaptación transcultural y validación = Spanish version of the Hospice Comfort Questionnaire: validation of a comfort assessment scale for palliative care patients / Adriana Coelho, Vítor Parola, Miguel Escobar Bravo, João Apóstolo**

Este artículo se encuentra disponible en su edición impresa. Los datos para su localización están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 11 : 30 refs.

**Objetivo:** Traducir, adaptar y validar el Hospice Comfort Questionnaire para su utilización en el ámbito de los cuidados paliativos españoles. **Método:** Han participado en este estudio un total de 67 pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos. El instrumento empleado ha sido el Hospice Comfort Questionnaire. Se adoptó una metodología dirigida a la equivalencia semántica, idiomática y conceptual del contenido de los ítems y la equivalencia psicométrica, mediante la evaluación de la fiabilidad, la validez de contenido y de criterio. **Resultados:** Respecto a la fiabilidad, se observaron comportamientos poco consistentes con el resto de la escala en siete ítems, que presentaran una correlación inferior a 0,20. Teniendo en cuenta los datos estadísticos y el análisis crítico de contenido de los ítems, se decidió eliminar solamente tres ítems. Una vez reducida la escala a 46 ítems, se midió la consistencia interna del total de la escala con un  $\alpha$  de Cronbach de 0,89 y de cada grupo de ítems de cada estado del confort. El  $\alpha$  de Cronbach del alivio fue de 0,72, de la tranquilidad 0,73, y de la trascendencia 0,75. Se constató validez de criterio a través del coeficiente de correlación de Spearman, obteniendo una correlación de 0,805 entre el Hospice Comfort Questionnaire versión española y la Escala Visual Analógica de Confort. **Conclusiones:** Los resultados muestran que la versión española del Hospice Comfort Questionnaire es un instrumento de evaluación de confort en cuidados paliativos con garantías psicométricas de calidad (buena fiabilidad y validez).

**Abstract:** Objective: To translate, adapt and validate the Hospice Comfort Questionnaire for use in the context of palliative care Spanish. Method: A total of 67 patients admitted in the Palliative Care Unit have participated in this study. The instrument used was the Hospice Comfort Questionnaire. A methodology for the semantic, idiomatic and conceptual equivalence of items` content and psychometric equivalence by assessing the reliability, validity and content approach was adopted. Results: Regarding reliability, results inconsistent with the rest of the scale were observed in 7 items, with a correlation of less than 0.20. Taking into account the statistical data and critical content analysis of the items, it was decided to eliminate only 3 items. Once the scale was reduced to 46 items, the internal consistency of the total scale was measured with a Cronbach's  $\alpha$  of 0.89 and each group of items in each comfort state. Cronbach's  $\alpha$  of relief was 0.72; ease 0.73 and transcendence 0.75. Criteria validity was found through the Spearman correlation coefficient, obtaining a correlation of 0.805 between the Spanish version of the Hospice Comfort Questionnaire and the Visual Analog Scale of Comfort. Conclusions: The results show that the Spanish version of the Hospice Comfort Questionnaire is an instrument for evaluating comfort in palliative care with psychometric quality assurance (good reliability and validity). Spanish adaptation of Hospice Comfort Questionnaire provides access to a tool that allows professionals to develop more suitable care plan for comfort needs of patients admitted to palliative care units.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Ene-Mar), v. 26, n. 1, p. 3-11

1. Confort 2. Cuidados paliativos 3. Cuidados paliativos al final de la vida 4. Cuidado terminal 5. Estudios de validación 6. Comfort 7. Hospice care 8. Palliative care 9. Terminal care 10. Validation studies

## 2

**Construcción de un instrumento de screening sobre la priorización de la evaluación de trabajo social sanitario en una unidad de cuidados paliativos de agudos [Texto impreso] = Development of a screening tool for prioritization of health-social work assessment in an acute palliative care unit / Elisabeth Barbero Biedma, Sílvia Sala Suñe, Carolina Oliva Arias, Sílvia Llorens-Torromé, Josep Porta i Sales**

Este artículo se encuentra disponible en su edición impresa. Los datos para su localización están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 20-21 : 27 refs.

**Objetivo:** Construir un instrumento de screening de priorización en base a la complejidad en la intervención del trabajador social (TS) en una unidad de cuidados paliativos de agudos (UCPA). **Método:** Se construyó un cuestionario ad hoc de evaluación social con 16 variables (independientes) agrupadas en siete dimensiones. Cada variable se puntuaba con valores de 0, 3, o 5, siendo 0 la situación menos compleja y 5 la situación más compleja. Asimismo, se adjudicó un tiempo promedio a diferentes intervenciones en TS sanitario (variable dependiente). La variable tiempo (invertido por TS) se ha categorizó a partir del valor de su mediana. Se ha realizado una regresión logística multivariante con la variable tiempo y variables explicativas (preguntas del cuestionario), a fin de identificar las variables que incrementaban el riesgo de mayor consumo de tiempo de TS (complejidad) para atender las necesidades de paciente-familia. **Resultados:** Se evaluaron 200 cuidadores. La mediana de tiempo medio invertido por TS fue de 140 minutos. Las preguntas que definen complejidad en TS son: "En estos momentos se siente apoyado por su entorno (familiar, social)" y "El/los cuidador/es, ¿se ven con ánimos y posibilidad de cuidar al enfermo en casa y con las limitaciones actualmente previsibles?". Cualquier respuesta desfavorable incrementa el riesgo de complejidad 3 veces. **Conclusiones:** El uso de dos preguntas sencillas de forma proactiva permiten identificar aquellos casos que van a consumir más tiempo de trabajo social sanitario (complejidad) tras ingresar en una UCPA.

**Abstract:** Aim: To develop a social work (SW) assessment prioritization screening tool base on social complexity in an Acute Palliative Care Unit (APCU). Method: We developed an ad hoc questionnaire which assessed 16 variables (independent) grouped into 7 dimensions. Each variable was scored 0,3 or 5, where 0 was the less complex situation and 5 the more complex one. An average time was allocated for each of the SW interventions usually undertaken in the APCU. The variable time (used by the SW) was categorised using its median value. It was used a multivariable logistic regression analysis with the variable time and the explicative variables (questions in the questionnaire) in order to identify those questions that increased the risk of time consumption (complexity). Results: Two hundred main-careers were assessed. The median time used by the SW was 140 minutes. The questions that defined SW complexity were: "Currently, do you feel supported by your social network?", and "Caregivers are looking forward to being able to take care of the patient at home with the currently foreseeable limitations". Any unfavourable answer to any of the questions increases the risk of being a complex case by three. Conclusions: The use of two easy questions proactively allows identifying those cases that will consume more health SW time at the APCU.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Ene-Mar), v. 26, n. 1, p. 12-21

1. Complejidad 2. Cuidados paliativos 3. Neoplasia 4. Trabajo social 5. Complexity 6. Family 7. Neoplasm  
8. Palliative care 9. Social work

---

3

**Adaptación transcultural y validación del cuestionario PG-13 para la detección precoz de duelo prolongado [Texto impreso] = Cross-cultural adaptation and validity of the prolonged grief PG-13 questionnaire: a tool for early diagnosis / Patricia Estevan Burdeus, Cristina de Miguel, Holly G Prigerson, Jesús Ángel García García, Isabel del Cura, Grupo de Estudios de Duelo Prolongado (GEDUPROL)**

Este artículo se encuentra disponible en su edición impresa. Los datos para su localización están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 34-35 : 39 refs.

**Objetivo:** Adaptar y validar al castellano el cuestionario PG-13. **Diseño:** Fase 1. Adaptación transcultural de cuestionarios. Fase 2: Validación de pruebas diagnósticas. **Emplazamiento:** Atención primaria, equipo de soporte a la atención domiciliaria paliativa y tres hospitales de cuidados paliativos de Madrid. **Participantes:** Fase 1. Tres traductores inglés-castellano, tres traductores castellano-inglés. Comité multidisciplinar: Tres psicólogos, médica y enfermera de Cuidados Paliativos, médica de atención primaria. Fase 2: Se ofreció participar a 329 personas mayores de edad que habían sufrido una pérdida hacía más de seis meses pero menos de 18, elegidos por muestreo no probabilístico. Rechazaron 23, respuesta incompleta 7, participantes 299. **Método:** Fase 1. Traducción-retrotraducción del cuestionario. Elaboración de versión inicial, estudio piloto y elaboración de la versión definitiva. Fase 2. Estudio de fiabilidad test-retest (n = 26) repitiendo el cuestionario

siete días después de la primera entrevista y calculando el coeficiente kappa. Fiabilidad de la escala mediante el alfa de Cronbach. Validez lógica y de contenido mediante comité multidisciplinar. Validez de constructo: análisis factorial y asociación de DP con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Episodio Depresivo Mayor (EDM), apoyo social percibido de Duke, presencia de DP medido con Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) usando coeficiente phi de Pearson. Validez de criterio mediante comparación con entrevista clínica estandarizada (n = 84). Resultados: Fiabilidad test-retest: Kappa = 1. Consistencia interna: Alfa de Cronbach = 0,9183. Validez de constructo: Correlación significativa de DP con TAG, EDM, DP medido con ITRD y apoyo social percibido bajo. En el análisis factorial dos ítems explicaron el 62,4 % de varianza. Prevalencia DP: 7,04 %. Validez de criterio: Al comparar diagnóstico de DP con entrevista clínica con PG-13: Sensibilidad 50 %, Especificidad 94,29 %, VPP 63,64 %, VPN 90,41 %, RVP 8,75, RVN 0,53. Conclusiones: El cuestionario PG-13 es una herramienta apta para el cribado de DP.

**Abstract:** Objectives: This study aims to make the cross-cultural adaptation of the PG-13 and to study the validity and reliability of the Spanish version. Design: Phase 1: Cross-cultural adaptation. Phase 2: Study of validity and reliability of this test. Location: Primary Care service, Home palliative care service and three Hospices. Participants: Phase 1. Three English-Spanish translators, three Spanish-English translators. Panel of experts: Three Psychologists, one doctor and nurse from a home palliative care team and one primary care doctor. Phase 2: We invited 329 adults who had lost a loved person for more than 6 months but less than 18 months to participate, chosen with consecutive sampling. Decline to participate = 23, missing data = 7, participants 299. Methods: Phase 1: Translation and back-translation to obtain a first draft. Pilot study and corrections to elaborate the final version. Phase 2: Intraobserver reliability study: 26 subjects repeated the questionnaire 7 days after the first evaluation, kappa coefficient was calculated. Cronbach's alpha was used to measure the reliability of the scale. Logic validity and content was studied by a panel of experts. Construct validity was studied by factorial analysis and Pearson's Phi association of results of PG-13 test with General Anxiety Disorder (GAD), Major Depressive Disorder (MDD), Duke's Social Perceived Support, and PG measured by Texas Revised Inventory of Grief (TRIG). Criterion validity was studied using standardized clinical interview (n = 84). Results: Intraobserver reliability study: Kappa=1. Cronbach's alpha = 0,9183. Statistical correlation was demonstrated between PG measured by PG-13 and GAD, MDD, low perceived social support and PG measured with TRIG. Factorial analysis showed that two items explained 62,4 % of variance. PG prevalence was 7,04 %. Comparing PG-13 questionnaire versus standardized clinical interview: Sensitivity 50 %, Specificity 94,29 %, Positive predictive value 63,64 %, Negative predictive value 90,41 %, Positive likelihood ratio 8,75, Negative likelihood ratio 0,53. Conclusion: PG-13 questionnaire is a suitable tool for PG screening.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Ene-Mar), v. 26, n. 1, p. 22-35

1. Clasificación internacional de enfermedades 2. Diagnóstico 3. Duelo 4. Pruebas psicológicas 5. Diagnóstico 6. Grief 7. International classification of diseases 8. Psychological tests

#### 4

**Caracterización del dolor en neoplasias hematológicas avanzadas del adulto en la red pública [Texto impreso] : Ministerio de Salud de Chile = Pain characteristic of adult advanced hematological malignancies from the public health network. Ministry of health of Chile / María Lea Derio Palacios, María Elena Cabrera Contreras, Gabriel Cavada Chacón, Oscar Arteaga Herrera**

Este artículo se encuentra disponible en su edición impresa. Los datos para su localización están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 42 : 31 refs.

**Introducción:** El objetivo del presente trabajo es caracterizar el dolor en neoplasias hematológicas avanzadas del adulto atendidos en la red pública de salud de Chile. **Material y método:** Revisión retrospectiva de la base de datos de adultos con neoplasias hematológicas avanzadas el año 2011, que incluye diagnóstico de linfoma, leucemia aguda y crónica, y mieloma que cumplieron los criterios de inclusión, entre ellos intensidad del dolor, a través de la escala visual análoga (EVA) al ingreso y previo al fallecimiento y tipo de dolor. La escala ECOG Performance Status (PS) y Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) para resto síntomas. **Resultados:** De un total de 24.094 pacientes, 771 pacientes (3,2 %) eran portadores de neoplasia hematológica avanzada, de los cuales 400/771 (52 %) cumplieron los criterios de inclusión. Las neoplasias hematológicas más frecuentes

fueron leucemia y mieloma. Al ingreso, la prevalencia global de dolor fue 88,3 %, en mieloma múltiple 96,7 % (134/140 casos), leucemia 87,5 % (126/144), linfoma no Hodgkin 80,4 % (86/107) y linfoma de Hodgkin 77,8 % (7/9). El tipo de dolor se asoció al diagnóstico ( $p < 0,05$ ). El tipo de dolor más frecuente fue mixto 56 %, solo somático 14 %, solo neuropático 13 % y solo visceral 5,3 %. Un 11,7 % no presentó dolor. Según ECOG al ingreso, el 33 % era autovalente y el 7 % postrado. La fatiga fue el síntoma más prevalente fuera del dolor. La permanencia media fue de  $112 \pm 70$  días, (rango 1-336). El EVA bajó de 6 a 2 puntos ( $p < 0,05$ ) previo al fallecimiento. En el 96,2 % el EVA final, fue menor o igual a 4 ( $p < 0,05$ ). Conclusiones: La prevalencia de dolor en neoplasia hematológica avanzada fue 88,3 %, siendo de 96,7 % en mieloma. El tipo de dolor se asoció al diagnóstico, siendo el dolor mixto el más frecuente y la fatiga el síntoma más prevalente fuera del dolor. Se logró alivio eficaz del dolor, bajando el EVA de 6 a 2 puntos previo al deceso, y el 96,2 % de los pacientes alcanzaron un EVA final = 4.

**Abstract:** Aim: The purpose of this study is to characterize pain in adults with advanced hematological malignancies at the public health network of Pain Relief and Palliative Care Program in Chile. Method: Retrospective review of the database of active patients attended during 2011. Patients with lymphoma, acute and chronic leukemia and multiple myeloma who met the inclusion criteria were included, including pain intensity through visual analogue scale (VAS) at entry and death and type of pain. ECOG Performance Status Scale (PS) and Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) for rest symptoms. Results: Out of 24.094 active patients, 771 (3,2 %), had advanced hematological malignancy and 400 (52,0 %) met the inclusion criteria. The most common hematologic neoplasia were leukaemia and multiple myeloma. At admission pain was present in 88,3 % of cases, in multiple myeloma 96,7 % (134/140 cases), leukemia 87,5 % (126/144), non Hodgkin lymphoma 80,4 % (86/107) and Hodgkin lymphoma 77,8 % (7/9). Pain type was associated with diagnosis ( $p < 0,05$ ). The most common type of pain was mixed 56 %, just somatic 14 %, just neuropathic 13 % and just visceral 5,5 %. And 11,7 % had no pain. According to ECOG at entrance, 33 % were autonomous and 7 % bedridden. Fatigue was the most prevalent symptom besides pain. Mean stay was  $112 \pm 70$  days (range 1-336). VAS felt from 6 to 2 points ( $p < 0,05$ ) at death. In 96,2 VAS was equal or less than 4 ( $p < 0,05$ ) at end of life. Conclusions: Pain was present in 88,3 % of advanced hematological malignancy, 96,7 % in multiple myeloma. Pain type was associated with diagnosis. Mixed pain was the most common and fatigue the most relevant symptom besides pain. Effective pain relief was achieved, lowering EVA from 6 to 2 points prior to death and 96.2 % of patients achieving a final EVA = 4.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Ene-Mar), v. 26, n. 1, p. 36-42

1. Cáncer hematológico avanzado 2. Cuidado paliativo 3. Dolor 4. Advanced hematological cancer 5. Pain 6. Palliative care

---

5

**Exploración de los valores y deseos de pacientes con enfermedad crónica avanzada y con enfermedad crónica compleja [Texto impreso] : conversaciones acerca del final de la vida = Reported wishes and values in patients with advanced chronic conditions (PACC) and patients with chronic condition (PCC). Conversations about end-of-life / Christian Villavicencio-Chávez, Cristina Garzón-Rodríguez, Jesús Vaquero-Cruzado, Enric Gràcia, Anna Torrents, Pilar Loncán**

Este artículo se encuentra disponible en su edición impresa. Los datos para su localización están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 48-49 : 30 refs.

**Objetivo:** Explorar los deseos y valores de los pacientes con Enfermedad Crónica Avanzada (MACA) y Enfermedad Crónica Compleja (PCC), usando el Go Wish Card Game (GWG) como instrumento para establecer una conversación sobre el final de la vida. **Material y métodos:** Se incluyeron pacientes MACA y PCC ingresados en la unidad de convalecencia y larga estancia de la Fundació Sociosanitaria Santa Susanna. Se registraron datos sociodemográficos, nivel de instrucción, nivel de competencia mediante la Escala Móvil de Drane (EMD) y estado cognitivo mediante la escala de Pfeiffer. Se usó el GWG como instrumento para explorar los deseos y valores. Los pacientes seleccionaron entre las cartas lo importante y no importante. De las importantes, se les pidió que seleccionaran las 10 más importantes. Se evaluó la utilidad y adecuación de la entrevista. **Resultados:** Se incluyeron 16 mujeres y 7 hombres, la edad promedio fue de  $82,39 \pm 7,38$ . MACA: 13 %; PCC: 87 %. El grado de

instrucción fue: sin estudios: 56,5 %, estudios primarios: 43,5 %. Los niveles de competencia según la EMD fueron: I (8,7 %), II (52,2 %) y III (39,1 %). Pfeiffer = 2 errores: 60,8 %; entre 3-4 errores: 30,4 %; entre 5-7 errores: 8,6 %. Los deseos identificados como más importantes fueron: "No ser una carga para mi familia" (91,3 %), "No estar conectado a máquinas" (69,6 %) y "No tener dolor" (69,6 %). Los deseos menos importantes fueron: "Saber qué cambios puede tener mi cuerpo" (73,9 %); "Ser consciente de lo que está pasando" (65,2 %); y "Morir en casa" (65,2 %). La entrevista fue útil en el 91,3 % y apropiada en el 95,7 %. Conclusión: No ser una carga para mi familia, no estar conectado a las máquinas y no tener dolor, fueron los deseos más importantes los pacientes MACA y PCC. El GWG fue un buen instrumento para explorar los deseos y valores acerca del final de la vida.

**Abstract:** Objective: The aim was to explore wishes and values of Patients with Advanced Chronic Condition (PACC) and Chronic Condition (PCC), using the Go Wish Card Game (GWG) as a tool to establish a conversation about end-of-life (EOL). Material and methods: PACC and PCC admitted to the in-patient unit of intermediate-care and long term-care of Fundació Sociosanitaria Santa Susanna were recruited. Sociodemographic data, level of education and competence level were recorded. Their competency was registered by Drane's sliding scale (DSS) and cognitive status using the Pfeiffer scale. We used the GWG as a tool to speak about EOL. Patients were asked to categorize these wishes as important or not important, which 10 wishes were most important, and to assess the usefulness and appropriate of the interview. Results: 16 women and 7 men were recruited, the average age was  $82.39 \pm 7.38$ . PACC: 13 %, PCC: 87 %. The educational level was: without studies: 56.5 %, primary studies: 43.5 %. The DDS levels were: I (8.7 %), II (52.2 %) and III (39.1 %). Pfeiffer = 2 mistakes: 60.8 %; Between 3-4 mistakes: 30.4 %; Between 5-7 mistakes: 8.6 %. The desires identified as most important were: "Not being a burden for my family" (91.3 %), "Not connected to machines" (69.6 %) and "Not having pain" (69.6 %). The less frequent wishes were: "Knowing what changes my body can have" (73.9 %); "Be aware of what is happening" (65.2 %); And "Dying at home" (65.2 %). The interview was useful in 91.3 % and appropriate in 95.7 %. Conclusion: Not being a burden for my family, not being connected to machines and not having pain, were the most important wishes for the PACC and PCC. The GWG was a good tool to explore the desires and values about EOL.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Ene-Mar), v. 26, n. 1, p. 43-49

1. Anciano frágil 2. Cuidados paliativos 3. Planificación anticipada de cuidados 4. Advance care planning 5. Frail elderly 6. Palliative care

---

6

**Prevalencia de la adherencia terapéutica a opioides mayores en una muestra de pacientes oncológicos avanzados [Texto impreso] : estudio piloto = Prevalence of the therapeutic adherence to strong opioids analgesics in a sample of advanced cancer patients. A pilot study / Ramona Gonzalez-Rubió, Núria Arrarás-Torrelles, Jesús López-Ribes, Eva Barallat-Gimeno, Ariadna Gasol-Cudós, Jaume Canals-Sotelo**

Este artículo se encuentra disponible en su edición impresa. Los datos para su localización están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 54 : 24 refs.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de adherencia terapéutica a opioides mayores de la escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) medida con el test 4-ítem Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4), en una muestra de pacientes oncológicos avanzados. Conocer los factores asociados a adherencia terapéutica en este tipo de paciente. Material y método: Estudio observacional prospectivo realizado en la Región Sanitaria de Lleida entre septiembre de 2013 y marzo de 2014. Se incluyeron 89 pacientes oncológicos avanzados consecutivamente, atendidos por equipos específicos de fin de vida, ya sea en el domicilio (PADES) o bien en la consulta externa de ámbito hospitalario (UFISS). Se utilizó el test autoadministrado MMAS-4. Resultados: Se incluyeron un total de 89 pacientes de los cuales 48 (54 %) fueron atendidos por PADES y 41 (46 %) por UFISS. Media de edad ( $70,3 \pm 14,1$  años). Pacientes varones 64 (72 %). La dosis equivalente de morfina diaria (MEDD) fue de  $76,26 \pm 74,73$  mg. Un total de 47 pacientes (52,8 %) presentaron adherencia al tratamiento. Haber recibido analgésicos por vía transdérmica es un factor que contribuye a la mala adherencia terapéutica ( $p = 0,006$ ) y fallar la pregunta D del MMAS-4 junto con género femenino contribuye a la mala adherencia terapéutica ( $p = 0,027$ ). Discusión: Se detecta un 52,8 % de adherencia terapéutica a opioides del tercer escalón de la OMS en la muestra estudiada.

**Abstract:** Aim: To determine the prevalence of the therapeutic adherence to strong opioids analgesics (third step of the analgesic ladder of the World Health Organization [WHO]) in a sample of advanced cancer patients using the Morisky-Green-Levine tool (MMAS-4) and to know the factors associated. Methods: Observational and prospective study carried out in the Sanitary Region of Lleida between September 2013 and March 2014. A total of 89 advanced cancer patients consecutively attended by end-of-life specific teams both at home (PADES) and at the hospital (UFISS) were included. The self-administered 4-items Morisky-Green-Levine test was used. Results: Mean of age (70, 3 ± 14, 1 years). Man 64 (72 %). Patients attended by the Home care Team 48 patients (54 %). The Morphine Equivalent Daily Dose (MEDD) was 76.26 ± 74.73 mg. The therapeutic adherence was detected in 47 patients (52.8 %). Factors related to the route of administration of the analgesic (transdermal,  $p = 0,006$ ) and between female genre and to fail to question D of the MMAS-4 ( $p = 0,027$ ) were detected in the multivariate analysis. Discussion: We detected a prevalence of therapeutic adherence to the analgesics of the third ladder of the WHO of 52,8 % in the sample studied.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Ene-Mar), v. 26, n. 1, p. 50-54

1. Adherencia terapéutica 2. Cáncer 3. Cuidados paliativos 4. Escalera analgésica de la OMS 5. Opioides 6. Test de Morisky-Green-Levine (MMAS-4) 7. Cancer 8. Opioids 9. Palliative 10. Therapeutic adherence 11. Who analgesic ladder 12. 4 items Morisky-Green-Levine tool

---

7

**Actitudes ante la muerte en voluntarios acompañando pacientes al final de la vida [Texto impreso] : estilos de apego y fatiga por compasión = Attitudes toward death in volunteer with patients at the end of life: attachment styles and compassion fatigue / José Carlos Bermejo, Xavier Azcoitia, Marisa Magaña, Hadil Hassoun, Marta Villacieros Durbán**

Este artículo se encuentra disponible en su edición impresa. Los datos para su localización están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 60-61 : 42 refs.

**Objetivo:** Evaluar las actitudes hacia la muerte en voluntarios, negativas (evitación, aceptación de escape y miedo a la muerte) y positivas (aceptación neutral y acercamiento), teniendo en cuenta los estilos de apego y la fatiga por compasión. **Método:** La muestra estaba compuesta por 89 voluntarios de un centro sociosanitario, con una edad comprendida entre los 24 y los 81 años. Se llevó a cabo una regresión lineal para predecir las actitudes hacia la muerte, tanto positivas como negativas, partiendo de las variables calidad de vida profesional, satisfacción y fatiga por compasión, estilos de apego, edad, situación laboral, creencias religiosas, creencias en el más allá. **Resultados:** La actitud positiva hacia la muerte obtuvo una  $R^2$  de 0,424, siendo las variables en la regresión creencias en el más allá ( $\beta = 0,369$ ,  $p < 0,001$ ), creencias religiosas ( $\beta = 0,272$ ,  $p < 0,001$ ), edad ( $\beta = 0,195$ ,  $p < 0,029$ ) y situación laboral ( $\beta = -0,186$ ,  $p < 0,032$ ). La actitud negativa hacia la muerte obtuvo un  $R^2 = 0,118$ , siendo la única variable incluida en la ecuación el apego preocupado ( $\beta = 0,347$ ,  $p < 0,001$ ). **Conclusión:** Se establece un modelo capaz de predecir el 42 % de la varianza con respecto a las actitudes positivas hacia la muerte, y un 12 % hacia las actitudes negativas. Según se avanza en el nivel de creencias religiosas, creencias sobre el encuentro en más allá y edad, y cuanto menor es el tiempo de ocupación laboral se encuentra actitud más positiva hacia la muerte. Sin embargo, la actitud negativa hacia la muerte se define por un estilo de apego preocupado.

**Abstract:** Objective: To evaluate the attitudes toward death in volunteers; negative (fear of death, avoidance and escape acceptance) and positive attitudes (approach acceptance and neutral acceptance), considering attachment styles and compassion fatigue. Method: The sample included 89 volunteers of a healthcare center, between 24 and 81 years-old. Multiple regression analysis were used to predict attitudes towards death, so much positive as negative, departing from the variables, professional quality of life, compassion satisfaction and fatigue, attachment styles, age, employment situation, religious beliefs and afterlife beliefs. Results: Positive attitudes toward death showed  $R^2 = 0.424$ , being included in regression equation the variables afterlife beliefs ( $\beta = 0.369$ ,  $p < 0.001$ ), religious beliefs ( $\beta = 0.272$ ,  $p < 0.001$ ), age ( $\beta = 0.195$ ,  $p < 0.029$ ) and employment situation ( $\beta = -0.186$ ,  $p < 0.032$ ). Negative attitudes toward death showed  $R^2 = 0.118$ , being the only variable included in regression equation concerned attachment style ( $\beta = 0.347$ ,  $p < 0.001$ ). Conclusion: A model predicting the 42 %

of the variance with respect to positive death attitudes and 12 % to negative attitudes has been set. According to advancing the level of religious beliefs, afterlife beliefs and age, and the lower is the time of occupation, positive attitude towards death are developed. However the negative attitude toward death is defined by a concerned attachment style.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Ene-Mar), v. 26, n. 1 , p. 55-61

1. Actitudes hacia la muerte 2. Estilos de apego 3. Fatiga por compasión 4. Regresión lineal 5. Voluntarios  
6. Attachment styles 7. Attitudes toward death 8. Compassion fatigue 9. Linear regression 10. Volunteers

8

**Neurólogos y demencias avanzadas, ¿estamos preparados para los mejores cuidados? [Texto impreso] = Neurologists and advanced dementia, are we prepared for the best care? / Miriam Eimil-Ortiz, María José Gil-Moreno, Beatriz Oyanguren-Rodeño, Luis Ignacio Casanova-Peño, Carlos López de Silanes de Miguel, Marta González-Salaices**

Este artículo se encuentra disponible en su edición impresa. Los datos para su localización están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 65-66 : 8 refs.

**Objetivo:** Analizar si los neurólogos identifican las demencias en fases avanzadas y si ello implica un cambio en la orientación del manejo del paciente. **Método:** se revisaron las historias de los pacientes diagnosticados de demencia según el CIE-9 con los siguientes términos y fallecidos en el hospital de Torrejón, entre enero y diciembre de 2016: alzheimer, demencia frontotemporal, demencia vascular, parkinson, demencia relacionada con parkinson, demencia por cuerpos de Lewy y demencia mixta. Se analizó si las historias contenían los datos suficientes para determinar la fase de la demencia de acuerdo con las escalas GDS-FAST, si las anotaciones permitían determinar si los pacientes cumplían los criterios de terminalidad para demencia de la NPHCO y si existían alusiones a planificaciones específicas en situaciones de alta complejidad, como en caso de disfagia/afagia o infecciones graves. **Resultado:** se encontraron 52 historias. **Estadificación de la demencia:** se pudo definir la escala FAST o GDS en 46 historias. **Terminalidad:** no se pudo completar en ningún caso si los pacientes cumplían criterios de terminalidad. **Ingresos o eventos médicos:** en los 6-12 meses previos. Se hizo mención a ingresos o incidencias médicas en 16 pacientes (31 de los 52 habían sufrido incidencias médicas). **Situación nutricional:** se hizo la pregunta sobre la presencia de disfagia en 30. **Mención al peso:** se anotó referencia al peso en 13 pacientes. Se especificó la existencia de un análisis de sangre en dos. **Planteamiento en consulta sobre las fases predecibles:** se escribió en la historia sobre la información acerca de fases venideras en cuatro pacientes. **Instrucciones previas:** hay una única historia que recoge este elemento. **Verbalización sobre planificación en determinados escenarios clínicos (sonda o no, manejo paliativo en fase avanzada, etc.):** Hallada en dos pacientes. **Conclusiones:** Los neurólogos no realizamos una recogida de datos en nuestras historias dirigida a identificar situación de terminalidad y, por tanto, que abra la puerta a un manejo paliativo.

**Abstract:** Objective: To analyze whether neurologists identify dementias in advanced stages and whether this implies a change in the orientation of patient management. Method: We reviewed the clinical records of patients diagnosed with dementia according to ICD-9 with the following terms and died at the Torrejón hospital between January and December 2016: Alzheimer's disease, fronto temporal dementia, vascular dementia, lewy body dementia, Parkinson's disease and mixed dementia. We analyzed whether the records contained sufficient data to determine the phase of the dementia according to the GDS-FAST scales, if the annotations made it possible to determine if the patients met NPHCO dementia's termination criteria and if there were allusions to specific schedules in situations of high complexity, such as dysphagia/aphagia or infections. Results: 52 histories were found. Staging of dementia: the FAST or GDS scale could be defined in 46 stories. Terminality: in no case could it be completed if the patients fulfilled criteria of terminality. Medical income or events in the previous 6-12 months. Mention was made of income or medical incidents in 16 patients (31 out of 52 had medical incidents). Nutritional status: the question was asked about the presence of dysphagia in 30. Mention of weight: weight was recorded in 13 patients. The existence of a blood test was specified in 2. Approach on the predictable phases: Information about upcoming was written down in 4 patients. Advance directives: there is a single patient. Verbalization on planning in certain clinical scenarios (probe or not, advanced palliative management

...). Found in 2 patients. Conclusions: Neurologists do not perform a rigorous data collection aimed at identifying terminality situation and, therefore, open the door to palliative management, so palliative care can be hardly offered.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Ene-Mar), v. 26, n. 1, p. 62-66

1. Cuidados paliativos 2. Demencia avanzada 3. Enfermedad terminal 4. Historias clínicas 5. Neurología 6. Planificación de cuidados 7. Advanced dementia 8. Advance directives 9. Medical records 10. Neurology 11. Palliative care 12. Planning 13. Terminal disease

9

**Aproximación terapéutica al síndrome de anorexiacaquexia en pacientes con cáncer [Texto impreso] : revisión sistemática de la literatura = therapeutic approach to the anorexia-cachexia syndrome in cancer patients. Systematic literature review / Ana Ballesteros Abad, María Nabal Vicuña**

Este artículo se encuentra disponible en su edición impresa. Los datos para su localización están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 76 : 28 refs.

**Objetivo:** Realizar una revisión sistemática de la literatura sobre las aproximaciones terapéuticas al síndrome anorexia-caquexia en pacientes oncológicos avanzados. **Material y método:** Se realizó una búsqueda de artículos científicos consultando las bases de datos: PubMed, Cochrane, Elsevier, Wiley y Google Scholar, con restricción de fecha 01/01/1990-31/12/2015, en los idiomas inglés y español. Las palabras clave utilizadas fueron: "fatigue, anorexia, cachexia, cancer, treatment" y las mismas palabras traducidas al español. En la base de datos PubMed, las ecuaciones de búsqueda utilizadas fueron: "Tumoral cachexia AND treatment" y "Fatigue, anorexia, cachexia AND cancer". Se incluyeron todos los estudios que definieran el síndrome de caquexia tumoral e indicaran al menos una línea de tratamiento para el mismo. Se excluyeron aquellos en los que la caquexia era resultado de una enfermedad terminal diferente al cáncer y en los que el tratamiento había sido enfocado únicamente en la paliación del dolor oncológico. Para seleccionar los artículos se realizó una lectura del título y/o resúmenes de los mismos. En caso de duda, se procedió a la lectura completa del trabajo. Los parámetros analizados fueron: tipo de estudio, criterios de inclusión, tamaño de la muestra, tipo de cáncer, tipos de tratamiento y eficacia de los mismos. **Resultados:** en PubMed, con la estrategia de búsqueda "tumoral cachexia AND treatment" encontramos 16 artículos de los cuales un ensayo clínico cumplía los criterios de inclusión. En la misma base de datos, mediante la estrategia de búsqueda: "fatigue, anorexia, cachexia AND cancer" encontramos 106 artículos de los cuales incluimos ocho ensayos clínicos. Como artículo relacionado con la búsqueda anterior incluimos un ensayo clínico más. Además, realizamos una búsqueda de artículos a través de diversas plataformas, e incluimos en la revisión ocho revisiones narrativas y tres ensayos clínicos. **Conclusiones:** 1) La diversidad de estudios revisados imposibilita la realización de un metanálisis. 2) Las medidas terapéuticas de la caquexia se basan en la modulación metabólica. 3) Sigue siendo controvertida que la utilización de suplementos nutricionales mejore el pronóstico del paciente con enfermedad avanzada. 4) La literatura propone diversos tratamientos para el síndrome de caquexia tumoral, siendo en la actualidad el acetato de megestrol el tratamiento de elección. 5) Existen fármacos en desarrollo, como los miméticos de la grelina, que ofrecen resultados prometedores.

**Abstract:** Objective: To review what has been published in the scientific literature about the treatment options of the anorexia- cachexia syndrome in cancer patients. Method: We performed a systematic review of the literature. Databases used were: PubMed, Cochrane, Elsevier, Wiley y Google Scholar, with date restriction 01/01/1990-31/12/2015. Languages were English and Spanish, Key words used were: "fatigue, anorexia, cachexia, cancer in English and Spanish. In PubMed, search strategy were: "Tumoral cachexia AND treatment" and "Fatigue, anorexia, cachexia AND cancer". Articles included had to offer information about any treatment option to the cachexia syndrome. Articles including patients suffering from other illness than cancer were excluded. Papers selection was done base on title and abstract information. In some cases the inclusion was done after reading all the content. Information selected was: type of study, inclusion criteria, simple size, type of cancer, type of treatment and results. Results: In PubMed, based on the search strategy: "tumoral cachexia AND treatment" we found 16 papers but only one was included. Based on the search strategy "fatigue, anorexia, cachexia AND cancer" we found 106 papers but only 8 clinical trials were included. Other related articles were



included: 4 clinical trials and 8 narrative reviews. Conclusion: 1) The methodological differences among the papers reviewed make impossible to develop a metaanalysis. 2) Most of the treatment lines are based on metabolic modulation. 3) It is controversial the use of nutritional supplements to improve prognosis in advanced cancer patient. 4) Among cancer cachexia treatments suggested the megestrol acetate is the election option. 5) New drugs as ghrelin have shown optimistic results.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Ene-Mar), v. 26, n. 1, p. 67-76

1. Anorexia 2. Cáncer 3. Caquexia 4. Fatiga 5. Tratamiento 6. Cachexia 7. Cancer 8. Fatigue 9. Treatment

---

## 10

**Propuesta de un repertorio bibliográfico sobre enfermedad crónica avanzada y cuidados paliativos [Texto impreso] = Proposal of a bibliographic repertoire on advanced chronic disease and palliative care/ José María Tenias Burillo, José Ramón Navarro Sanz, Virginia Carrero Planes, María Jesús Castellote**

Este artículo se encuentra disponible en su edición impresa. Los datos para su localización están accesibles a través del enlace al título de la publicación.

Bibliografía: p. 83 : 12 refs.

**Objetivo:** Identificar las publicaciones seriadas sobre enfermedad crónica avanzada y cuidados paliativos, y ordenarlas según su visibilidad e impacto. **Método:** Se buscaron las publicaciones seriadas que aparecen en MIAR (Matriz de Información para el Análisis de Revistas) o en Ullrichs (base de publicaciones seriadas) que tratan sobre diferentes aspectos del cuidado en enfermos terminales y crónicos avanzados. Se seleccionaron aquellas revistas que al menos estaban incluidas en bases de datos especializadas (MEDLINE, EMBASE, CINAHL y PsycInfo) y cuyo impacto estuviera evaluado en una base de datos de citas (Journal Citation Reports o en Scopus). La selección de las revistas se hizo por al menos dos observadores, y en caso de duda se consultó la descripción de la revista ("aim and scope"). El listado final fue ordenado según el índice de visibilidad ICDS (Índice Compuesto de Difusión Secundaria). **Resultados:** Se recuperaron y seleccionaron 39 publicaciones seriadas, 27 indexadas en Medline, 27 en Embase, 23 en Cinahl y 14 en PsycInfo. La visibilidad fue alta (ICDS = 9) en 23 revistas (59 %). Salvo dos, todas se publican en inglés. **Conclusiones:** La enfermedad crónica avanzada y los cuidados paliativos dispone de un repertorio bibliográfico amplio y de alta visibilidad. Este repertorio puede utilizarse en la selección de revistas a revisar en sesiones clínicas, grupos de lectura crítica, etc., y como criterio de priorización a la hora de publicar un trabajo de investigación sobre el tema.

**Abstract:** Objective: Identify serial publications on advanced chronic disease and palliative care and classify them according to visibility and impact. **Methods:** We looked for serial publications included in MIAR (Matrix of Information for the Analysis of Journals) or Ullrichs (serial publications catalog) that will deal with different aspects of palliative care and advanced chronic patients. We selected those journals that were at least included in specialized databases (Medline, Embase, Cinahl and PsycInfo) and whose impact was evaluated in a citation database (Journal Citation Reports or Scopus). The selection of the magazines was made by at least two observers and in case of doubt the description of the magazine (aim and scope) was consulted. The final listing was ranked according to the ICDS (Composite Secondary Diffusion Index) visibility index. **Results:** We retrieved and selected 39 serials, 27 indexed in MEDLINE, 27 in EMBASE, 23 in CINAHL and 14 in PsycInfo. The visibility was high (ICDS = 9) in 23 journals (59 %). Except two, all are published in English. **Conclusions:** Advanced chronic disease and palliative care have a broad and high-visibility bibliographic repertoire. This repertoire can be used in the selection of journals to be reviewed in clinical sessions, critical reading groups, etc. and as a criterion of prioritization when publishing a research paper on the subject.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Ene-Mar), v. 26, n. 1, p. 77-83

1. Bibliografía como asunto 2. Cuidados paliativos 3. Enfermedad crónica 4. Bibliography as topic 5. Chronic disease 6. Palliative care