

1

Evaluación cuantitativa de la atención recibida por los pacientes crónicos avanzados en un hospital comarcal [Texto impreso] = A quantitative assessment of the care received by advanced chronic patients in a regional hospital / Estefanía Serratusell...[et al.]

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. 196-197 : 27 refs.

Objetivo: Valorar la necesidad potencial de cuidados paliativos durante el último mes de vida de una muestra de pacientes fallecidos en un hospital comarcal de Mallorca, y cuantificar los procesos diagnósticos y terapéuticos que reciben durante su estancia hospitalaria, estimando también el coste económico. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo sobre 119 pacientes fallecidos que cumplieron los criterios de inclusión. Un profesional experto en cuidados paliativos revisó la historia clínica cuantificando el uso de servicios y los procedimientos aplicados. Para la estimación de los costes se utilizaron los Grupos Relacionados con el Diagnóstico. **Resultados:** El análisis de datos se realizó sobre 62 mujeres y 57 hombres, con una edad media de $78,15 \pm 12,62$ años. La prevalencia de pacientes fallecidos que cumplieron criterios de necesidad de atención paliativa fue del 88,81 %, con una identificación previa de pacientes paliativos del 6,7 %. El cáncer apareció como diagnóstico en 44 casos. La media de pruebas de imagen realizadas fue de $3,61 \pm 2,70$, analíticas de sangre de $7,46 \pm 7,69$ y tratamientos con antibióticos de $1,51 \pm 1,60$. El coste total medio de la atención prestada a la muestra fue de 5.662,44 €. **Conclusiones:** Los resultados evidencian la elevada prevalencia de pacientes con necesidad de atención paliativa entre el total de fallecidos y una baja identificación previa. Se observa una alta frecuentación de los servicios hospitalarios y una alta aplicación de procedimientos invasivos en el último mes de vida, con el elevado coste económico y potencial de sufrimiento que supone.

Abstract: Objective: To assess the potential need for palliative care during the last month of life in patients who passed away at a regional hospital in Mallorca, and to quantify the diagnostic and therapeutic procedures they underwent during their stay with an estimation of the costs incurred. Methods: A retrospective observational study was conducted on 119 deceased patients meeting the inclusion criteria. An expert in palliative care reviewed their medical records and quantified the services and procedures that were provided. Costs were estimated based on diagnosis-related groups (DRGs). Results: Data were analyzed for 62 women and 57 men, with a mean age of 78.15 ± 12.62 years. The prevalence of deceased patients who met the criteria for palliative care need was 88.81 %, with prior identification of palliative patients at 6.7 %. Cancer was found to be the diagnosis in 44 cases. The mean number of imaging tests was 3.61 ± 2.70 , that of blood tests was 7.46 ± 7.69 , and that of antibiotic treatments was 1.51 ± 1.60 . The average total cost of care was €5,662.44. Conclusions: Our results reveal a high prevalence of patients with palliative care need among the total number of deceased subjects, and a low rate of prior identifications. Frequentation of hospital services was found to be high, as was the use of invasive procedures in the last month of life, which potentially entails high costs and patient suffering.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Jul-Sep), v. 26, n. 3, p. 190-197

1. Análisis de costes 2. Atención hospitalaria 3. Costes 4. Cuidados paliativos 5. Enfermedad crónica
6. Procedimientos terapéuticos 7. Chronic disease 8. Costs 9. Cost analysis 10. Hospital care 11. Palliative care
12. Therapeutic procedures

2

Malestar emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes avanzados ante la situación de final de vida [Texto impreso] = Emotional distress and coping strategies in advanced patients facing an end-of-life situation / Eva Rodríguez Bruzos... [et al.]

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. 203-204 : 37 refs.

Introducción: El final de vida constituye una situación de gran impacto emocional para pacientes y familiares. En estas circunstancias los pacientes ponen en marcha diferentes estrategias de afrontamiento para poder hacer frente a esta difícil y compleja situación. **Objetivos:** Conocer el grado de malestar emocional de los pacientes en situación de final de vida, explorar las estrategias de afrontamiento que utilizan y comparar el malestar emocional y las estrategias que emplean los pacientes atendidos en un centro hospitalario con las de los pacientes atendidos en su domicilio. **Método:** Estudio transversal correlacional. La muestra está constituida por 75 pacientes en situación de final de vida, el 53,3 % fueron tratados en el domicilio y el 46,7 % en un centro hospitalario. Se realizó una entrevista individual con cada paciente donde se recogían sus datos sociodemográficos y clínicos y se administraban los cuestionarios de malestar emocional (DME) y de estrategias de afrontamiento (MINI-MAC y BRCS). **Resultados:** El 73,3 % de los pacientes presentan malestar emocional y el 81,3 % expresan preocupaciones relacionadas principalmente con la familia (47,5 %). Las estrategias de afrontamiento más utilizadas son el espíritu de lucha (45,9 %) y la resiliencia (44 %). Cuando se comparan ambos grupos, los pacientes atendidos en el domicilio presentan puntuaciones significativamente más elevadas en las estrategias de preocupación ansiosa ($p = 0,016$) y desesperanza ($p = 0,005$), respecto a los pacientes ingresados en un centro hospitalario. **Conclusiones:** A pesar de que son pacientes que presentan malestar emocional, una importante proporción de ellos utiliza estrategias de afrontamiento adaptativas. No obstante, la elevada proporción de malestar entre los pacientes del estudio nos sugiere la importancia de desarrollar intervenciones psicológicas preventivas para disminuir este malestar y proporcionar estrategias adaptativas que mejoren la calidad de vida del paciente al final de la vida.

Abstract: Introduction: The end of life represents a situation with a high emotional impact on patients and family members. Under these circumstances, patients set in motion a number of coping strategies to deal with this complex, difficult situation. **Objectives:** To assess emotional distress levels in patients at the end of life, to explore the coping strategies they use, and to compare emotional distress and coping strategies between home-care and hospitalized subjects. **Method:** This was a correlational, cross-sectional study. The sample included 75 patients at the end of life. Of these, 53.3% were being cared for in their homes, and 46.7% in health facilities. A one-on-one interview was carried out with each patient to collect sociodemographic and clinical data, and to administer emotional distress (DME) and coping strategies (MINI-MAC and BRCS) questionnaires. **Results:** A total of 73.7% of patients have emotional distress, and 81.3% report concerns, primarily about their families (47.5%). The most commonly used coping strategies include a fighting spirit (45.5%) and resilience (44%). Patients cared for at home show significantly higher anxious worrying ($p=0.016$) and hopelessness ($p=0.005$) scores when compared to hospitalized individuals. **Conclusions:** Despite their having emotional distress, a significant proportion of these patients develop adaptive coping strategies. However, the high rate of distress found among study patients suggests the importance of developing preventive psychological interventions to reduce such distress and provide adaptive strategies to improve quality of life at the end of life.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Jul-Sep), v. 26, n. 3, p. 198-204

1. Adaptación 2. Afrontamiento 3. Cuidados paliativos 4. Final de vida 5. Malestar emocional 6. Paciente avanzado 7. Adjustment 8. Advanced patient 9. Coping 10. Emotional distress 11. End of life 12. Palliative care

3

Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería [Texto impreso] = Fear of death and its relationship with emotional intelligence in nursing students / Elena Fernández-Martínez, Cristina Liébana-Presa, María Martínez-Soriano, Ana López-Alonso

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. 210 : 24 refs.

Antecedentes y objetivo: Los estudiantes de enfermería deben adquirir competencias emocionales para afrontar la muerte como parte de su etapa formativa. Con este estudio se plantea describir las variables miedo a la muerte e inteligencia emocional, analizar la relación entre ellas y comparar si existen diferencias con otras variables sociodemográficas. **Método:** Estudio descriptivo transversal, diseño comparativo y correlacional con una población de 164 estudiantes de cuarto de Grado en Enfermería. La recogida de datos fue un cuestionario anónimo que contenía variables sociodemográficas, la escala Miedo a la Muerte de Collett-Lester (EMMCL) y la

escala de inteligencia emocional TMMS-24. Se analizaron estadísticos descriptivos, coeficiente de correlación de Pearson y se aplicó la prueba de T de Student. Resultados: Participaron 101 estudiantes (61,6 %). Se obtuvo una correlación inversa entre la regulación emocional y el miedo a la muerte. Hay diferencias significativas entre el miedo a la muerte y el género. Las experiencias previas relacionadas con la muerte y la preparación en el cuidado del enfermo terminal se correlacionan inversamente con el miedo a la muerte. Conclusiones: Las mujeres alcanzan mayores puntuaciones de miedo a la muerte que los hombres. Además, a mayor regulación de las emociones, menor miedo a la muerte. Es importante conocer las actitudes ante la muerte e implementar programas de formación en habilidades emocionales entre los estudiantes de enfermería.

Abstract: Background and objectives: Nursing students must build emotional competence for facing death as part of their training program. This study was performed to describe the variables fear of death and emotional intelligence, to analyze the relationship between them, and to assess whether any differences exist with other sociodemographic variables. Method: This was a comparative, correlational, cross-sectional study in a population of 164 fourthyear nursing degree students. Data were collected using an anonymous questionnaire, which included sociodemographic variables, the Collett-Lester Fear of Death Scale (CL-FODS or EMMCL in Spanish), and the Trait Meta-Mood Scale 24 (TMMS-24) for emotional intelligence. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were analyzed; Student's t-test was also used. Results: A total of 101 students took part in the study (61.6%). An inverse correlation was obtained between emotional regulation and fear of death. Significant differences exist between fear of death and gender. Prior experiences related to death and terminal care training are inversely correlated with fear of death. Conclusions: Women obtained higher fear of death scores when compared to men. Furthermore, the greater the emotional regulation, the lower the fear of death. It is important that attitudes towards death be acknowledged, and that training programs in emotional skills be provided to nursing students.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Jul-Sep), v. 26, n. 3, p. 205-210

1. Emociones 2. Estudiantes de enfermería 3. Inteligencia emocional 4. Muerte 5. Miedo a la muerte 6. Death
7. Emotions 8. Emotional intelligence 9. Fear of death 10. Nursing students

4

Relación entre espiritualidad y bienestar emocional en pacientes oncológicos paliativos [Texto impreso] : estudio preliminar = Relationships between spirituality and emotional well-being in palliative care cancer: a preliminary study / Nieves Moyano, Alfonso Cuvi, Ester Ayllón

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. 216-217 : 40 refs.

Objetivo: Examinar la relación entre la percepción de espiritualidad y bienestar emocional a través de la evaluación subjetiva de ansiedad como estado y depresión en pacientes oncológicos en cuidados paliativos en Ecuador. **Método:** Se evaluaron 74 pacientes de cáncer en cuidados paliativos (19 varones y 55 mujeres) con edades entre 24 y 88 años (M = 58,07; DT = 13,84). Se administraron: FACIT-Sp-12, STAI-E y PHQ-9 para evaluar espiritualidad y sus dimensiones (significado, paz y fe), ansiedad-estado y depresión, respectivamente. **Resultados:** Los análisis de clúster, jerárquico y basado en k-medias, indicaron cuatro clúster. Dos clúster ofrecieron niveles altos y bajos respectivamente en espiritualidad, con correspondientes puntajes en ansiedad y depresión, bajos en el primer caso y elevados en el segundo. Niveles medios de espiritualidad se asociaron con niveles medios en bienestar emocional. Finalmente, se destacó un clúster que representó elevados niveles en fe y medios en paz y significado, que no demostraron diferencias en bienestar emocional, pero sí en variables sociodemográficas como nivel educativo y edad. **Discusión y conclusión:** La espiritualidad resulta relevante para la ansiedad y depresión. La dimensión de espiritualidad y fe parece diferenciarse de significado y paz, si bien su impacto sobre el afecto negativo no resulta claro. Se considera la implicación clínica de la espiritualidad en el bienestar de los pacientes.

Abstract: Objective: To examine the role spirituality plays on mental health through an assessment of state anxiety and depression in palliative care cancer patients in Ecuador. Method: Data were collected from 74 palliative care patients with cancer (19 men and 55 women) aged between 24 and 88 years (M = 58.07; SD =

13.84). We administered the following self-reported measures: FACIT-Sp-12, STAI-E, and PHQ-9 to evaluate spirituality and its dimensions (meaning, peace, faith), state anxiety, and depression, respectively. Results: A cluster analysis, both hierarchical and based on k-means, revealed four clusters. Two clusters provided high and low scores in spirituality, respectively, with scores for anxiety and depression being low and high, respectively. Furthermore, intermediate levels of spirituality were associated with intermediate scores in emotional well-being. Finally, the last cluster represented high levels in faith and intermediate levels for peace and meaning, which did not yield significant differences in emotional well-being. Instead, there were differences in education and age. Discussion and conclusion: Spirituality is relevant for anxiety and depression. The faith dimension of spirituality differs from meaning and peace, albeit its impact on negative affect remains unclear. Clinical implications for patient well-being are discussed.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Jul-Sep), v. 26, n. 3, p. 211-217

1. Ansiedad-estado 2. Cáncer 3. Depresión 4. Espiritualidad 5. Cancer 6. Depression 7. Spirituality 8. State anxiety

5

Evaluación de la atención sanitaria en el proceso de muerte de pacientes con patologías respiratorias [Texto impreso] = An evaluation of health care in the dying process of patients with respiratory disease / Juana M.^a Sepúlveda-Sánchez, Francisco Rivas-Ruiz, Alejandra Chica-Rama, Alicia Padilla-Galo, José Joaquín Cebrían-Gallardo, José Carlos Canca-Sánchez

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. 222 : 10 refs.

Antecedentes y objetivo: A pesar del elevado número de fallecimientos, en las instituciones sanitarias no siempre se alcanzan estándares de calidad en el proceso de la muerte. El propósito de este estudio fue evaluar la calidad de la atención sanitaria al final de la vida en pacientes ingresados por patología respiratoria en un hospital de agudos. **Material y método:** Estudio transversal descriptivo de periodo en el que se analizaron 80 pacientes fallecidos. Las variables se establecieron atendiendo las disposiciones recogidas en la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte aprobada por el Parlamento Andaluz. **Resultados:** Alto grado de cumplimiento en la evaluación y tratamiento del dolor (95 %) y en la posibilidad de estar acompañado (93,8 %), frente al bajo cumplimiento en la oferta para el seguimiento domiciliario (3,8 %) e información sobre cuidados paliativos (7,5 %). Mayor calidad en la atención global recibida en pacientes más jóvenes. El género y tipo de patología no arrojó diferencias significativas. **Conclusiones:** Se detectan áreas de mejoras en la atención al final de la vida que requieren estrategias de implementación multicomponentes que favorezcan cambios en la práctica sanitaria.

Abstract: Background and objective: Although a high proportion of seriously ill patients die in hospital, they do not always receive the high standard of care they require. The purpose of this study was to assess the quality of palliative care provided to seriously ill patients hospitalized for respiratory disease. Study population and methods: A cross-sectional, descriptive study was performed on 80 deceased patients. Variables were established in accordance with the Spanish Law 2/2010, of April 8th, on Personal Rights and Guarantees to Die in Dignity, approved by the Parliament of Andalusia. Results: High adherence to protocols was observed in relation to pain assessment and relief (95 %), and to enabling family members to accompany the patient (93.8 %). In contrast, palliative home care was rarely offered (3.8 %), and scarce information was provided on palliative care (7.5 %). General palliative care improved when patients were younger. No significant differences were observed based on patient gender or type of disease. Conclusions: Areas for improvement were identified in end-of-life care, which require multicomponent implementation strategies favoring changes in health practice.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Jul-Sep), v. 26, n. 3, p. 218-222

1. Cuidados paliativos 2. Derecho a morir 3. Legislación y jurisprudencia 4. Toma de decisiones 5. Decision making 6. Legislation and jurisprudence 7. Palliative care 8. Right to die

6

Obstinación diagnóstica en pacientes oncológicos hospitalizados en situación de últimos días [Texto impreso]
= **Diagnostic obstinacy in hospitalized oncologic patients during their last days of life** / **María Ángeles González-Benítez, María Luisa Amaya González, Monserrat Godoy Guerrero, Aurora Ruz Zafra, Cristina Segura Schultz, Alberto Ruiz-Cantero**

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. 226 : 8 refs.

Introducción: La limitación del esfuerzo terapéutico debería incluir la limitación de la realización de pruebas diagnósticas que no mejoran los síntomas del paciente. El objetivo de este estudio fue analizar el uso de pruebas diagnósticas en pacientes oncológicos hospitalizados en sus últimos días de vida. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo incluyendo todos los pacientes oncológicos estadio IV que fallecieron en el Servicio de Medicina Interna durante un periodo de dos años. Las variables analizadas fueron edad, sexo, número de pruebas de laboratorio (contabilizadas como una sola prueba por cada extracción), número de pruebas radiológicas (radiología simple, ecografía, tomografía computerizada [TC], resonancia magnética [RM]) y si se realizó extracción de analítica de sangre en las últimas 48 horas de vida. **Resultados:** Fueron incluidos 51 pacientes (15 mujeres, 29,4 %), con una edad media de 71,94 años (desviación estándar 11,06). Se realizaron pruebas de laboratorio a 45 pacientes (88,4 %), con una mediana de 3 pruebas por paciente (rango intercuartílico 1,5). En 41 casos (80,4 %) se realizaron estudios radiológicos, con una mediana de 1 (rango intercuartílico 1,3) estudio por paciente. Las pruebas radiológicas realizadas fueron: radiografía simple (37 pacientes, 72,5 %), ecografía (17 pacientes, 33,3 %), TC (12 pacientes, 23,6 %), RM (1 paciente, 2 %). A 23 pacientes (45,1 %) se les realizó una extracción de sangre en las últimas 48 horas de vida. **Conclusiones:** Se realiza un número elevado de pruebas diagnósticas en los últimos días de vida de pacientes oncológicos en situación terminal. Aunque las pruebas realizadas no se consideran invasivas, producen molestias innecesarias a los pacientes que no contribuyen al control de síntomas.

Abstract: Introduction: Any limitation of therapeutic effort should include a limitation of diagnostic tests not contributing to patient comfort. The aim of the present study was to assess the use of diagnostic tests among hospitalized cancer patients during their last days of life. **Methods:** A retrospective observational study was performed on all stage-IV cancer patients who died during hospitalization in the Internal Medicine Unit over a period of two years. Analyzed variables included: age, gender, number of laboratory tests, and number of imaging tests (plain X-rays, ultrasound, computed tomography [CT], magnetic resonance imaging [MRI]), and whether a blood test had been performed within the last 48 hours of life. **Results:** A total of 51 patients were included (women, 15; 29.4 %) with an average age of 71.94 years (standard deviation, 11.06). Of these, 45 patients (88.4 %) underwent laboratory tests with a median of 3 tests per patient (interquartile range, 1.5), 41 patients (80.4 %) underwent imaging tests with a median of 1 test per patient (interquartile range, 1.3). The frequencies of imaging tests were: plain X-rays, 37 patients (72.5 %); ultrasounds, 17 patients (33.3 %); CT, 12 patients (23.6 %); MRI, 1 patient (2 %). Twenty-three patients (45.1 %) underwent at least one blood test within their last 48 hours of life. **Conclusions:** A large number of laboratory and imaging tests are performed during the last days of terminally ill, hospitalized cancer patients. While these tests are not considered to be invasive, they cause unnecessary discomfort to patients, and do not contribute to symptom relief.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Jul-Sep), v. 26, n. 3, p. 223-226

1. Cuidados paliativos 2. Final de la vida 3. Obstinación diagnóstica 4. Diagnostic obstinacy 5. End of life
6. Palliative care

7

Conocimiento y valoración de las voluntades anticipadas del personal sanitario de unidades de hospitalización a domicilio, oncología médica, hospitales de día y servicios de urgencias [Texto impreso] = Knowledge and assessment of living wills by health professionals at home hospitalization units, medical oncology departments, daytime hospital services and emergency rooms / María Teresa García Salvador, Nuria Garrido Rodríguez, Vicente Ribes Gadea, Luis Gómez Royuela, Silvia Forcano Sanjuan, Vicente Ruiz García

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.234-235 : 24 refs.

Objetivo: Describir el conocimiento del personal sanitario de servicios implicados en el manejo de enfermos paliativos en situación avanzada, sobre el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) y su Registro Nacional. Conocer cómo valoran su uso y si lo consultan habitualmente. **Material y método:** Estudio multicéntrico, transversal descriptivo, mediante cuestionario anónimo cumplimentado por personal médico y de enfermería en tres centros hospitalarios. Se recogieron un total de 160 cuestionarios correspondientes a 58 médicos y 102 enfermeros, pertenecientes a Servicios de Urgencias (SU), Oncología, Unidades de Hospitalización a Domicilio (HaD) y Hospital de Día. El cuestionario constaba de 14 preguntas tipo test de respuesta única, además de las variables demográficas y laborales pertinentes para el estudio. **Resultados:** Las medias de edad de la muestra fueron de 42 ± 9 años, y la experiencia profesional de $17 \pm 9,3$ años. El 83,1 % de los encuestados afirmaron conocer el DVA y el 53,7 % que sabrían cumplimentarlo, pero solo un 8,1 % de ellos contestaron correctamente a la pregunta de dónde localizar dicho documento. El 92,5 % de los encuestados no lo consultan nunca. Los dos encuestados que afirmaban consultarlo habitualmente, no supieron localizarlo. **Conclusiones:** Existe un desconocimiento generalizado del DVA, siendo este independiente tanto de la categoría profesional como de los años de experiencia o del servicio en el que se trabaja. Incluso en los casos que dicen conocerlo, sus respuestas no corroboran tal afirmación.

Abstract: Objective: To describe the knowledge healthcare providers at the units involved in the management of advanced palliative care patients have of the advance directives document (ADD). To find out how do they value its use, and whether they check it out regularly. **Material and methods:** A multicenter, cross-sectional, descriptive study using an anonymous questionnaire to be completed by doctors and nurses in three hospitals. A total of 160 questionnaires were collected from 58 doctors and 102 nurses working at emergency rooms (ERs), oncology departments, home hospitalization units (HHUs), and day hospital services. Questionnaires included 14 multiple choice questions with only one valid option, and also collected the demographic and labor variables required by the study. **Results:** Mean age in the sample was 42 ± 9 years, and professional experience was 17 ± 9.3 years. Among responders, 83.1 % claimed knowledge of the ADD, and 53.7 % said they could complete it, but only 8.1 % knew where to find it; 92.5 % of respondents never consult it. The two respondents who claimed they usually checked it out were eventually unable to locate it. **Conclusions:** Lack of knowledge about ADDs and their related National Registry is widespread, and occurs regardless of professional category or years of experience. Even in providers who claim awareness of this document the answers provided belie it.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Jul-Sep), v. 26, n. 3, p. 227-235

1. Instrucciones previas 2. Planificación anticipada de decisiones 3. Testamento vital 4. Advance care planning 5. Advance directives 6. Living will

8

Definición y recomendaciones para la planificación de decisiones anticipadas [Texto impreso] : un consenso internacional apoyado por la European Association for Palliative Care (EAPC) = Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care / Cristina Lasmarías, Sara Delgado Giron, Judith A. C. Rietjens, Ida J. Korfage, Xavier Gómez-Batiste

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. 247-249 : 84 refs.

La Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA) –Advance Care Planning (ACP)*– está implementándose exponencialmente en servicios de oncología y otras especialidades a nivel internacional, pero no existe una definición y unas recomendaciones en relación con su uso. Se llevó a cabo un proceso formal Delphi de consenso para contribuir al desarrollo de una definición y proporcionar recomendaciones para su aplicación. El grado de acuerdo entre los 109 expertos (82 de Europa, 16 de Norteamérica y 11 de Australia) que valoraron la definición de PDA y sus 41 recomendaciones osciló entre el 68 y el 100 %. La PDA se definió como la capacidad de permitir a las personas atendidas definir objetivos y preferencias sobre tratamientos y atención futuros, discutir esos objetivos y preferencias con los familiares y los profesionales responsables de la atención, y registrar y revisar esas preferencias cuando proceda. Las recomendaciones incluyeron la adaptación de la PDA en base a la predisposición de los individuos, adecuando el contenido de la PDA al deterioro de las condiciones de salud de las personas enfermas, y utilizando figuras de facilitadores/as (no médicos) para el soporte en el proceso de PDA. Presentamos una lista de los resultados obtenidos para facilitar el agrupamiento y la comparación de estos resultados con otros estudios sobre PDA. Creemos que nuestras recomendaciones pueden ser una guía para la práctica clínica, la legislación de PDA y la investigación.

Abstract: Advance care planning (ACP) is increasingly implemented in oncology and beyond, but a definition of ACP and recommendations concerning its use are lacking. We used a formal Delphi consensus process to help develop a definition of ACP and provide recommendations for its application. Of the 109 experts (82 from Europe, 16 from North America, and 11 from Australia) who rated the ACP definitions and its 41 recommendations, agreement for each definition or recommendation was between 68-100%. ACP was defined as the ability to enable individuals to define goals and preferences for future medical treatment and care, to discuss these goals and preferences with family and health-care providers, and to record and review these preferences if appropriate. Recommendations included the adaptation of ACP based on the readiness of the individual; targeting ACP content as the individual's health condition worsens; and, using trained non-physician facilitators to support the ACP process. We present a list of outcome measures to enable the pooling and comparison of results of ACP studies. We believe that our recommendations can provide guidance for clinical practice, ACP policy, and research.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Jul-Sep), v. 26, n. 3, p. 236-249

1. Consenso internacional 2. Delphi 3. Planificación de decisiones 4. Advance care planning 5. International consensus

9

Neoplasia primaria múltiple [Texto impreso] : estudio de casos en cuidados paliativos = Multiple primary neoplasm. A cases study in palliative care / Iago Villamil Cajoto, Carmen Martínez Lamas, Lucía Balea Vázquez, Nieves Fernández Castro

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. 252-253 : 11 refs.

El término neoplasia primaria múltiple define a la presencia de dos o más procesos neoplásicos de distinto origen simultáneamente. Existe poca información de los pacientes en cuidados paliativos con esta patología. Presentamos una serie de 10 casos seguidos en nuestra unidad.

Abstract: The term multiple primary neoplasm is defined as the occurrence of two or more neoplastic processes of different origin that develop simultaneously. Information is sparse regarding patients with this condition in the palliative care setting. We report herein a series of 10 consecutive cases seen in our unit.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Jul-Sep), v. 26, n. 3, p. 250-253

1. Cuidados paliativos 2. Neoplasia primaria múltiple 3. Multiple primary neoplasm 4. Palliative care

10

Tolerabilidad y efectividad de levetiracetam y midazolam en infusión continua subcutánea [Texto impreso] : caso clínico = Tolerability and effectiveness of levetiracetam and midazolam in subcutaneous continuous infusion: case report / Miguel Ángel Sancho Zamora, Noelia Espadas Hervás, Genoveva López Castellano, Isabel Cañada Millas

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. 256 : 7 refs.

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurológico crónico caracterizado por síntomas motores y no motores. Su asociación con epilepsia ha sido objeto de estudio desde hace mucho tiempo. En fases avanzadas es frecuente el deterioro cognitivo y la pérdida de la deglución, lo que obliga a la administración parenteral de medicamentos. Levetiracetam ha sido utilizado en infusión subcutánea con buenos resultados y sin efectos secundarios relevantes, aunque la posibilidad de infusión combinada junto a otros medicamentos de uso frecuente en Cuidados Paliativos es poco conocida. Presentamos el caso de una paciente con enfermedad de Parkinson en fase terminal y crisis comiciales en la que, al perder la vía oral y los accesos venosos para su tratamiento, se utilizó levetiracetam en infusión continua subcutánea combinada con midazolam. Esta mantuvo el control de síntomas alcanzado previamente por vía venosa, sin efectos adversos locales. La administración conjunta con midazolam no alteró la estabilidad ni la efectividad del anticonvulsivante.

Abstract: Parkinson's disease is a chronic neurological disorder characterized by motor and non-motor symptoms. Its association with epilepsy has been studied for a long time. In advanced stages, cognitive deterioration and loss of swallowing are common. This requires the parenteral administration of medicines. Levetiracetam has been used in subcutaneous infusion with good results and without relevant side effects, although the possibility of combined infusion together with other medications frequently used in palliative care is not well known. We report the case of a patient with Parkinson's disease in the terminal phase and seizures in which, after losing the oral route and venous access for treatment, levetiracetam was used in continuous subcutaneous infusion combined with midazolam. Symptom control remained the same as previously achieved using the venous route, without local adverse effects. Coadministration with midazolam did not alter the stability or effectiveness of the anticonvulsant.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Jul-Sep), v. 26, n. 3, p. 254-256

1. Convulsiones 2. Cuidados paliativos 3. Enfermedad de Parkinson 4. Infusión subcutánea 5. Levetiracetam 6. Cevetiracetam 7. Infusion 8. Palliative care 9. Parkinson disease 10. Subcutaneous