

1

**Validación de la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos [Texto impreso] = Validation of the Uncertainty in Illness Scale in caregivers of patients in palliative care / Mauricio Arias Rojas, Sonia Carreño Moreno, Juan Rafael López**

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. 271 : 23 refs.

Introducción: La Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad es una herramienta con la que cuenta el profesional de enfermería para medir la incertidumbre que experimentan las personas en relación con la enfermedad. Los cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos experimentan altos niveles de incertidumbre debido a la enfermedad de su familiar. Actualmente no existen herramientas validadas en el idioma español para medir la incertidumbre en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos. Objetivos: Adaptar y validar la Escala Incertidumbre ante la Enfermedad, versión cuidador familiar, en cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos en el idioma español y en el contexto colombiano. Materiales y métodos: Estudio de tipo metodológico realizado con cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos. Se realizaron tres fases en el proceso de adaptación y validación: 1) adaptación semántica y cultural con 20 cuidadores familiares; 2) validez de constructo, y 3) consistencia interna. Los datos de estas dos últimas fases fueron determinados con una muestra de 300 cuidadores. Se aplicaron las pruebas de análisis factorial confirmatorio, y la prueba de Alfa de Cronbach para la consistencia interna. Resultados: En la adaptación semántica, el porcentaje total de comprensión de los ítems estuvo por encima de 87 %. Los resultados del análisis factorial confirmatorio mostraron 4 factores que confirmaron las dimensiones del instrumento en su versión original; sin embargo, se eliminaron 5 ítems porque no se ajustaron a las dimensiones encontradas. La consistencia interna mostró un alfa de Cronbach para el total de la escala de 0,72. Conclusión: La Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad cuenta con pruebas de validez y confiabilidad aceptables, y puede ser usada en cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos en el contexto colombiano.

Abstract: Introduction: The Uncertainty in Illness Scale is a tool available to nursing professionals to measure the uncertainty people experience in relation to their disease. Family caregivers of patients in palliative care experience high levels of uncertainty due to their relative's condition. Currently there are no validated tools in the Spanish language to measure uncertainty in caregivers of patients in palliative care. Objectives: To adapt and validate the Uncertainty in Illness Scale, family caregiver version, in family caregivers of patients in palliative care, in the Spanish language and in the Colombian context. Materials and methods: A methodological study carried out in family caregivers of patients in palliative care. The adaptation and validation process encompassed three phases: 1) semantic and cultural adaptation with 20 family caregivers; 2) construct validity; 3) internal consistency. Data in the last two phases were collected from a sample of 300 caregivers. A confirmatory factor analysis was performed, and Cronbach's alpha was used to test internal consistency. Results: During semantic adaptation item comprehension was rated 87 %. The results of the confirmatory factor analysis showed 4 factors that confirmed the instrument dimensions in the original version. However, 5 items were eliminated for lack of adjustment to the dimensions found. Regarding internal consistency, a Cronbach's alpha of 0.72 was obtained for the total scale. Conclusion: The Uncertainty in Illness Scale has acceptable validity and reliability tests, and can be used in family caregivers of patients in palliative care in the Colombian context.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Oct-Dic), v. 26, n. 4, p. 265-271

1. Cuidador 2. Cuidados paliativos 3. Enfermería 4. Incertidumbre 5. Caregivers 6. Nursing 7. Palliative care  
8. Uncertainty

2

**Caracterización de las personas atendidas en cuidados paliativos en Atención Primaria de Salud en Cerro Navia, Chile [Texto impreso] = Characterization of people cared for in Primary Health Palliative Care in Cerro Navia, Chile / Denisse Parra-Giordano, Pilar Cornejo Rivas, María Inés Ferrada Carrasco, Rocío Gómez García, Cristina Muñoz del Pino**

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. 278-279 : 37 refs.

**Objetivo:** Describir características sociodemográficas y clínicas de las personas a las que se les brindan cuidados paliativos en Atención Primaria de Salud (APS) durante visitas domiciliarias en la comuna de Cerro Navia, a través de una investigación cuantitativa, obtenida de bases secundarias, durante el periodo de julio de 2017 a junio de 2018. **Material y método:** Investigación cuantitativa, diseño no experimental, transversal, descriptiva, con paradigma crítico. El estudio se realiza mediante la revisión de fuentes secundarias (registros de atenciones) de todas las personas atendidas en el Programa de Dependencia Severa en los distintos Centro de Salud Familiar (CESFAM) de Cerro Navia durante el periodo de julio de 2017 a junio de 2018. Se analizaron datos sociodemográficos y clínicos, tales como edad, sexo, ingreso económico, parentesco del cuidador/a y sexo, patologías y si el cuidado era a personas con enfermedades oncológicas o no. Para el análisis de información se utilizó una matriz en Microsoft Excel. **Resultados:** Se revisaron las fichas de 539 personas, de las cuales 436 cumplieron con los criterios de inclusión, con una mediana de 78 años, dependencia severa del 61,5 %, con una mayor prevalencia de FONASA B (64,5 %). Los cuidadores eran mayormente de sexo femenino con 83,3 %, en donde el parentesco más frecuente fue "hija/o". Finalmente, del total de la población, el 85 % presentaba enfermedades crónicas como principal patología para ser atendida dentro del programa dependencia severa. **Conclusiones:** Se identificó que la población atendida en el programa de dependencia severa mayoritariamente posee patologías crónicas, por lo cual la entrega de CCPP debería extenderse a la población con enfermedades crónicas.

**Abstract:** Objective: To describe the sociodemographic and clinical characteristics of the patients receiving palliative care in the primary health care (PHC) setting during home visits in the 'commune' of Cerro Navia through a quantitative research using secondary sources from July 2017 to June 2018. Methods: A quantitative research using a non-experimental, cross-sectional, descriptive design within the critical paradigm. The study was carried out by reviewing secondary sources (care records) for the patients cared for within the Severe Dependence Program at the various CESFAM in Cerro Navia from July 2017 to June 2018. Patient sociodemographic and clinical data were analyzed, including age, gender, income, caregiver kinship and gender, disease, and cancer status (yes/no). A Microsoft Excel matrix was used to analyze information. Results: A total of 539 records were collected, of which 436 met the inclusion criteria. Median age was 78 years. A total of 61.47 % had severe dependency, 64.45 % had FONASA B affiliation, 78.67 % had female caregivers, with "daughter" being the primary kinship, and 85 % had chronic diseases as primary condition qualifying to receive care within the Severe Dependence Program. Conclusions: The population cared for within the Severe Dependence Program was found to suffer mostly from chronic conditions, hence PC delivery should be extended to the population with chronic diseases.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Oct-Dic), v. 26, n. 4, p. 272-279

1. Atención Primaria de Salud 2. Cuidados paliativos 3. Enfermedad crónica 4. Política pública 5. Teoría de enfermería 6. Visita domiciliaria 7. Chronic disease 8. Home visit 9. Nursing theory 10. Palliative care 11. Primary health care 12. Public policies

---

3

**Sedación paliativa con propofol en una unidad de cuidados paliativos de un hospital de tercer nivel [Texto impreso] = Palliative sedation with propofol at a palliative care unit in a tertiary hospital / Eduardo García Romo... [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. 288-289 : 26 refs.

**Antecedente y objetivos:** El aumento de pacientes paliativos genera más situaciones de sedación paliativa complicada. Múltiples factores influyen en la dificultad para realizar una sedación: tolerancia farmacológica, interacciones medicamentosas, afrontamiento emocional... En situaciones de resistencia a fármacos sedantes

habituales se precisan otros fármacos como el propofol. El objetivo principal es revisar el uso de propofol en cuidados paliativos y describir varios pacientes que precisaron sedación paliativa con propofol en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP). Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron, durante 10 meses, los pacientes que precisaron propofol por una sedación complicada y dos pacientes que fallecieron durante la inducción con propofol. Se registraron múltiples variables y comentarios de las historias clínicas para aclarar el motivo de precisar propofol. Resultados: Existe poca literatura acerca del uso de propofol en cuidados paliativos, basada en casos clínicos aislados o series cortas de pacientes. Cuatro pacientes de nuestra revisión precisaron sedación con propofol. Estos casos fueron significativamente más jóvenes (55,5 años;  $p = 0,01$ ) y la sedación fue más prolongada (7,5 días;  $p = 0,05$ ). Los principales motivos para la sedación fueron sintomatología física múltiple o sufrimiento emocional. Todos los pacientes habían precisado dosis altas de otros fármacos sedantes y tuvieron mala respuesta a rescates de otros sedantes en las horas previas. Se propone una guía clínica para el uso de propofol en cuidados paliativos. Conclusiones: - El propofol es un fármaco poco usado en cuidados paliativos, en general con buenos resultados. - Los pacientes que precisaron propofol por una sedación complicada fueron más jóvenes y tuvieron una sedación más prolongada. Destaca el intenso sufrimiento emocional. - Existen factores de sedación complicada o resistencia al midazolam que pueden ayudar a iniciar lo antes posible otro fármaco sedante más eficaz. - Se propone un protocolo para el uso de propofol en paliativos, recomendando comenzar con dosis bajas. - Es necesaria una mayor difusión en el empleo del propofol en una sedación complicada. - Son necesarios estudios que aclaren aspectos dudosos en el uso del propofol.

**Abstract: Background and Objectives:** The more patients cared for in palliative care, the more complicated situations arise – for example, palliative sedation due to a refractory symptom. Many factors may complicate a difficult sedation because of drug tolerance or interactions and psychological assessment. Resistance to usual sedative medications is frequent in these situations, and other pharmaceuticals like propofol, with limited use in a palliative care unit (PCU), are needed. The main objectives of this study were to research the available literature, and to report various PCU cases in a tertiary hospital where palliative sedation with propofol was needed. **Material and methods:** A descriptive and retrospective study was performed during 10 months. Sedated patients with propofol were included. Also, two patients who died when induction doses of propofol were administered. Many variables were recorded. The clinical records of patients were also reviewed to elucidate the reason why propofol sedation was needed. **Results:** Few studies exist examining the use of propofol in palliative care based on case reports or small series of cases. Four patients required sedation with propofol. These patients were younger (average age, 55.5,  $p = 0.01$ ) and had a longer time between sedation onset and death (average time, 7.5 days,  $p = 0.05$ ). The main symptoms motivating sedation were multifactorial and emotional suffering. All patients receiving propofol needed high-dose maintenance sedation with other sedative medications, and had responded minimally or not at all to rescue doses in previous hours. Updated guidelines for propofol use in PCUs have been drafted, with recommendations and dosages in case of complicated sedation. **Conclusions:** - Propofol use is limited in palliative care, usually with good results. Patients where propofol was needed were younger and sedation was longer. There was high emotional suffering in these patients. - There are factors responsible for complicated sedation or limited response to midazolam. Knowledge of these factors might help in providing earlier, more effective sedation. - Guidelines for propofol use in the PCU setting are proposed, recommending low maintenance doses initially. - A more widespread use of propofol as sedative medication in PCUs is recommended when complicated sedation occurs. - Further studies are needed to clarify many aspects of propofol use.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Oct-Dic), v. 26, n. 4, p. 280-289

1. Agonía 2. Cuidados paliativos 3. Propofol 4. Sedación 5. Agony 6. Palliative care 7. Propofol 8. Sedation

---

#### 4

**Sedación paliativa en una unidad de cuidados paliativos de un hospital de tercer nivel [Texto impreso] : ¿es habitual el sufrimiento emocional o existencial? = Palliative sedation in a palliative care unit at a tertiary hospital: is emotional or existential suffering frequent? / Eduardo García Romo... [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. 298-299 : 38 refs.

Antecedente y objetivos: Hoy en día la mayor difusión de los cuidados paliativos deriva en más pacientes atendidos y, por tanto, mayor complejidad en la sintomatología a tratar. En una situación de agonía puede haber síntomas refractarios que precisan sedación. El sufrimiento emocional, psicológico o existencial como causa de sedación no está muy claro entre los diferentes profesionales. Los objetivos de este estudio son: a) conocer la frecuencia de sedación en la agonía en una unidad de cuidados paliativos (UCP), la relación con el tipo de enfermedad del paciente y el motivo que la justificaba; b) revisar los fármacos y dosis empleadas, y el tiempo hasta el fallecimiento; c) valorar la necesidad de opioides en el momento del fallecimiento; d) analizar los pacientes que precisaron sedación por sufrimiento emocional o existencial. Material y método: Estudio retrospectivo de pacientes fallecidos en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Fundación Jiménez Díaz entre el 1 diciembre de 2015 y el 30 de septiembre de 2016. Se registraron: edad, tipo de enfermedad, necesidad de sedación en la agonía, síntoma principal que justificaba la sedación, fármacos empleados, dosis empleadas en el momento del fallecimiento, tiempo entre el inicio de la sedación y el fallecimiento, tipo de opioide y dosis en el momento del fallecimiento. Se registraron comentarios de la historia clínica de los pacientes con sufrimiento emocional o existencial refractarios que precisaron una sedación, y se revisó si habían precisado valoración por psicología o psiquiatría, y quién tomaba la decisión para iniciar la sedación. Se aplicó el test exacto de Fisher para las variables dicotómicas, y la *t* de Student para comparar las medias en grupos independientes. Resultados: Se incluyeron 299 pacientes (edad media 75,8 años, DS 11,2). Se registraron 234 pacientes con enfermedad oncológica (78 %), y 63 pacientes (21 %) con enfermedad no oncológica. Dos pacientes presentaban criterios de ambas. Precisaron sedación en la agonía 92 pacientes (31 %): 84 oncológicos y 8 no oncológicos. Hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ) entre la necesidad de sedación en los pacientes oncológicos y no oncológicos. Los principales motivos que justificaron una sedación fueron: delirium (34 pacientes, 37 %), sufrimiento espiritual (15 pacientes, 16 %) y multifactorial (14 pacientes, 15 %). Los principales fármacos empleados en la sedación fueron midazolam (93 %) y de forma combinada midazolam con un neuroleptico (67 %). La dosis en el momento del fallecimiento fueron 40,6 mg de midazolam y 90,5 mg levomepromazina. El tiempo entre el inicio de la sedación y el fallecimiento fue de 2,4 días (DS 1,7). El 95 % de los pacientes sedados recibían opioides en el momento del fallecimiento, principalmente cloruro mórfico parenteral, con una dosis media de 41,7 mg. La edad media de los pacientes que precisaron sedación por sufrimiento emocional o existencial fue 67,07 años (DS 10,20). El 87 % de estos pacientes recibieron valoración por psicología o psiquiatría, lo que facilitó que la mayoría de ellos (80 %) dieran su consentimiento para el inicio de la sedación. Conclusiones: Casi un tercio de los pacientes que fallecieron en la UCP precisaron sedación. Los pacientes oncológicos precisaron sedación con mayor frecuencia que los pacientes no oncológicos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. El delirium y el sufrimiento emocional fueron las causas más frecuentes que justificaron una sedación en la agonía. Es frecuente el uso combinado de benzodiazepinas y neurolepticos en una sedación en la agonía. Las dosis medias de midazolam y levomepromazina en el momento del fallecimiento en pacientes sedados fueron similares a las registradas en otros estudios. El tiempo entre el inicio de la sedación y el fallecimiento fue de pocos días. El opioide más utilizado en el momento del fallecimiento de los pacientes sedados fue cloruro mórfico parenteral, aunque no todos los pacientes lo precisaron. La sedación por sufrimiento emocional o existencial refractario es habitual en las UCP, aunque genera controversia entre los diferentes profesionales. Se recomienda hacer un abordaje multidisciplinar en cuidados paliativos para mejorar la atención a los pacientes con sufrimiento psicoexistencial.

Abstract: Background and objectives: Nowadays palliative care treatments are well recognized, and many patients are referred with intractable symptoms. Patients in agony with refractory symptoms require sedation. The use of sedation for purely emotional or existential suffering is controversial. The objectives of this study are: a) to report the frequency of sedation in agony in a Palliative Care Unit (PCU), the relationship with the underlying disease, and the symptoms motivating sedation; b) to review the medications and dosage used to implement sedation, and to quantify the time from sedation to death; c) to describe the use and dosage of opioids at the end of life; d) to analyze the cases of patients undergoing sedation due to emotional or existential suffering. Material and methods: A retrospective study of deceased patients at the PCU at Fundación Jiménez Díaz Hospital between December 1, 2015 and September 30, 2016 was performed. Registered variables included age, type of underlying disease, need of sedation during agony, main symptoms motivating sedation, medication used for sedation, dosage at the time of death, time between beginning of sedation and death, use of opioids and dosage of opioids at the time of death. The medical records of patients sedated due to emotional or existential suffering were reviewed, and the psychiatric and psychological assessment, as well as the decision-making process for sedation, were described. We used data query in Access XP, and the statistical analysis software package SPSS v15.0 in order to analyze results. Fisher's exact test and Student's *t*-test were used to prove statistical significance. Results: In all, 299 patients were included (average age, 75.8 years; SD, 11.2). There were 234 oncological patients (78 %), and 63 patients (21 %) were non-oncological. Two patients simultaneously belonged to both groups. Ninety-two patients required sedation during agony (31 %): 84

oncological and 8 non-oncological patients. There was a statistically significant ( $p < 0.001$ ) difference between use of sedation in oncologic and non-oncologic patients. The main symptoms motivating sedation were delirium (34 patients, 37 %), emotional or existential suffering (15 patients, 16 %), and multifactorial (14 patients, 15 %). The principal medications used for sedation were midazolam (93 %) and the combined use of a benzodiazepine and a neuroleptic drug (67 %). The average dose at the time of death was 40.6 mg/day for midazolam and 90.5 mg/day for levomepromazine. The average time between sedation onset and death was 2.4 days (SD, 1.7). Opioids were prescribed to 95 % of sedated patients, mainly morphine via a syringe driver, with a median dose of 41.7 mg/day. The average age of patients with emotional or existential suffering was 67.1 years (SD, 10.2). A psychiatric or psychological assessment had been performed in 87 % of these patients, and 80 % of sedations were performed with the patient's explicit consent. Conclusions: One third of patients in the PCU required palliative sedation in agony. Oncological patients had a statistically significant higher demand for sedation. Delirium and emotional suffering were the main reasons used to justify sedation during agony. The combined use of a benzodiazepine and neuroleptic is common when sedating in agony. The average doses of midazolam and levomepromazine at the time of death were similar to those found in many other studies. The average time between sedation onset and death was around 48 hours. Morphine via a syringe driver was the main opioid prescribed at the time of death for sedated patients. Not all patients required opioids at the time of death. The use of sedation for emotional or existential suffering is frequent in the PCU, but is controversial for many authors. A broader multidisciplinary approach should be enabled in all palliative care settings to improve quality of care for patients with profound psychoexistential suffering.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Oct-Dic), v. 26, n. 4, p. 290-299

1. Agonía 2. Cuidados paliativos 3. Opioides 4. Sedación 5. Sufrimiento psicológico y existencial 6. Agony 7. Opioids 8. Palliative care 9. Psychological and existential suffering 10. Sedation

---

5

**Formación y aplicación del instrumento NECPAL en el ámbito de la Atención Primaria [Texto impreso] = Training on and application of the NECPAL instrument in the Primary Care setting / Carmen Santiago Trapero, Enrique Arrieta Antón, Leandro Maroto Gómez**

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. 307-308 : 28 refs.

Introducción: En el área de salud de Segovia los datos existentes de morbilidad en relación con la enfermedad crónica no permiten conocer las necesidades de atención en cuidados paliativos de los pacientes y su entorno familiar. El proyecto NECPAL CCOMS-ICO® puede constituir el instrumento adecuado para identificar a los pacientes crónicos en situación de enfermedad avanzada con necesidades paliativas en cualquier recurso del sistema de salud. Objetivo: Formación de los profesionales en el Instrumento NECPAL y, a través de su aplicación, identificar a las personas que presentan necesidades de atención paliativa, describir sus características demográficas, conocer sus problemas de salud, el grado de dependencia, las demandas de atención sanitaria que generan y el circuito asistencial implicado en la respuesta a sus necesidades. Método: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo de una muestra de la población del área de salud de Segovia, atendida en las consultas de Atención Primaria, desarrollado entre el 1 de diciembre de 2014 y el 16 de mayo de 2015. Los datos descriptivos de las variables cuantitativas se han expresado como media y desviación típica. Los estadísticos descriptivos para variables cualitativas se han expresado en frecuencias y porcentajes. Resultados: Se realizó formación a 35 profesionales. Se obtuvo una muestra total de 316 pacientes NECPAL positivo procedentes del medio rural, con una edad media de 84,8 años y una distribución paritaria de mujeres y hombres. Los pacientes presentaban una elevada comorbilidad, una media de 4,6 enfermedades crónicas, un consumo de 6 fármacos por paciente y una elevada frecuentación de servicios sanitarios. El 86 % de los pacientes habían acudido al Centro de Salud menos de 1 vez a la semana, el 64 % no recibieron ninguna visita a domicilio y el 10 % precisaron 2 visitas semanales. La media de consultas hospitalarias por paciente fue de 1,6 siendo las más frecuentes las de Neurología, Cardiología, Medicina Interna, Geriátrica. Conclusiones: La formación de los profesionales para la utilización del instrumento NECPAL facilita la adquisición de conocimientos en el área de los cuidados paliativos. El instrumento NECPAL permite la identificación de pacientes con necesidades de atención paliativa, siendo de utilidad para su aplicación por los Equipos de

Atención Primaria, sin que su utilización suponga una sobrecarga. El perfil de los sujetos identificados como NECPAL positivo es el de un paciente estable en su entorno asistencial habitual, de baja demanda asistencial activa, con necesidades episódicas hospitalarias breves (inferiores a 15 días), y con un alto consumo tanto de medicación como de recursos sanitarios.

**Abstract:** Introduction: Morbidity data related to chronic disease in the Segovia Health Area do not allow an understanding of the palliative care needs of patients and their families. The NECPAL CCOMSICO © project may represent an appropriate tool for the identification of patients with advanced chronic conditions who require palliative care in any of the health system resources. Objective: To train professionals on the NECPAL tool and, via its application, to identify people who require palliative care, to describe their demographic characteristics, to gain insight into their health issues, level of dependence, and health care demands, and to identify the health care circuit involved in satisfying their needs. Methods: An observational, descriptive, longitudinal, prospective study in a population sample from the Segovia Health Area attending Primary Care clinics from December 1, 2014 to May 16, 2015. Descriptive data for quantitative variables are expressed as mean and standard deviation. Descriptive statistics for qualitative variables are expressed as frequencies and percentages. Results: Thirty-five professionals were trained. A total sample of 316 NECPAL-positive patients from rural areas was obtained, with a mean age of 84.8 years and a balanced distribution of men and women. Patients had high comorbidity levels, with 4.6 chronic conditions on average, use of 6 drugs, and high rates of health services frequentation. Of these patients, 86 % had visited their health center less than once a week, 64 % received no home care visits, and 10 % required 2 visits per week. The mean number of hospital visits per patient was 1.6, most commonly to Neurology, Cardiology, Internal Medicine, and Geriatrics. Conclusions: Training of professionals in the use of the NECPAL tool facilitates knowledge acquisition in the field of palliative care. The NECPAL tool allows to identify patients with palliative care needs, and is useful for application by Primary Care teams without overloading their work schedule. The profile of subjects identified as NECPAL-positive is that of a stable patient in their usual care setting, with low rates of active care demands, short (less than 15 days) episodic hospital care needs, and high medication use and health care resource utilization rates.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Oct-Dic), v. 26, n. 4, p. 300-308

1. Atención primaria 2. Cuidados paliativos 3. Enfermedad crónica 4. Instrumento NECPAL 5. Chronic disease 6. NECPAL tool 7. Palliative care 8. Primary health care

---

6

**Comunidades compasivas en Colombia para el apoyo a personas con enfermedad avanzada y al final de la vida [Texto impreso] : uniendo esfuerzos = Compassionate communities in colombia to support people facing advanced illness and the end of life: joining efforts / María Lucía Samudio... [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. 316-317 : 40 refs.

Diversos países de medianos ingresos se encuentran en un proceso de transición demográfica avanzado hacia el envejecimiento. Atender esta población heterogénea implica un reto a los sistemas de salud y demanda una mayor participación de la comunidad, dada la alta prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores y su frecuente dependencia funcional y fragilidad, que impactan en la calidad de vida e incrementan los costos asistenciales. En los años 90, la Organización Mundial de la Salud adoptó un modelo comunitario de salud pública que busca empoderar a las comunidades respecto al cuidado de la salud. Ello ha permitido el surgimiento de las comunidades compasivas, un movimiento social que parte de una filosofía en la cual la prioridad es el bienestar común. Algunos ejemplos de ello son las iniciativas que buscan promover e integrar socialmente los cuidados paliativos en la vida cotidiana de las personas creando "comunidades que cuidan" y que enseñan a cuidar a las personas al final de la vida. El presente artículo presenta los antecedentes del movimiento de ciudades compasivas en el mundo, su importancia para los cuidados paliativos y describe el desarrollo de este movimiento en Colombia, detallando acciones individuales y conjuntas de las ciudades que buscan aunar esfuerzos en pro del bienestar de las personas que enfrentan enfermedades avanzadas y el final de vida. Colombia ha logrado, en un periodo relativamente corto, promover acciones compasivas en siete de sus ciudades y comenzar a tejer redes no solo a nivel local sino también nacional. Se espera que muchos más se

unan en este esfuerzo y que esto permita complementar la atención que se brinda por cuidados paliativos y potenciarla.

**Abstract:** Many middle-income countries are facing an advanced demographic change towards ageing. Caring for this heterogeneous population represents a challenge for health systems and requires a growing participation of the community, considering the high prevalence of chronic diseases in the elderly, and their frequent functional dependence and fragility, which altogether impacts their quality of life and increases health costs. The World Health Organization adopted in the 1990s a community public health approach seeking to empower the society in the care of their health. Since then, a social movement known as "Compassionate communities" has emerged, based on a principle that prioritizes the community's wellbeing. The initiatives that promote the social inclusion of palliative care in everyday life are an example of these "communities that care" and that teach others how to care for a person facing the end of life. This article presents the background of compassionate communities and their importance to palliative care. It also describes the development of this movement in Colombia and details the individual and collective actions of the cities interested in joining efforts toward the wellbeing of people facing advanced illness and the end of life. In a relatively short period, Colombia has successfully promoted compassionate actions in seven cities and has begun to develop networks not only locally but also nationally. It is hoped that many more will join this effort to complement and strengthen palliative care.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Oct-Dic), v. 26, n. 4, p. 309-317

1. Apoyo social 2. Compasión 3. Comunidad 4. Cuidadores 5. Cuidados paliativos 6. Cuidado terminal 7. Enfermos terminales 8. Redes de cuidado comunitario 9. Redes sociales 10. Caregivers 11. Community 12. Community care networks 13. Compassion 14. Palliative care 15. Social network 16. Social support 17. Terminal care 18. Terminal ill

---

7

**Paraplejía en paciente con esquizofrenia [Texto impreso] = Paraplegia in a patient with schizophrenia / Mariela Rocío Rodríguez Rico, Deborah Moreno-Alonso, Maria Labori Trias, Montserrat Olmo-Plaza**

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. 321 : 13 refs.

Presentamos el caso clínico de una mujer, con antecedente de esquizofrenia paranoide crónica, en tratamiento con diversos antipsicóticos, con fragilidad familiar importante, que consulta a urgencias por paraplejía de días de evolución, siendo finalmente diagnosticada de una compresión medular por neoplasia de pulmón avanzada. Al presentar este caso queremos destacar la importancia en la detección precoz de necesidades y de factores de complejidad para optimizar el abordaje e interrelación de recursos de la comunidad durante el proceso de enfermedad.

**Abstract:** We report the case of a woman with a history of chronic paranoid schizophrenia on treatment with various antipsychotic drugs and with significant family fragility who presented at the emergency room with paraplegia for the past few days. She was finally diagnosed with spinal cord compression due to advanced lung cancer. In this case report we want to highlight the importance of early identification as regards needs and complexity factors in order to optimize the multidisciplinary approach and resource interrelationships during the disease process.

Medicina Paliativa. -- 2019 (Oct-Dic), v. 26, n. 4, p. 318-321

1. Abordaje multidisciplinar 2. Cuidados paliativos 3. Esquizofrenia 4. Intervención precoz 5. Valoración de necesidades 6. Early intervention 7. Multidisciplinary approach 8. Need assessment 9. Palliative care 10. Schizophrenia