

1

**Sentido del sufrimiento en una muestra de mayores consagrados a la vida religiosa [Recurso electrónico] : validación de la Escala Humanizar breve = Meaning of suffering in a sample of elders consecrated to religious life. Validation of the scale Humanizar brief version / José Carlos Bermejo, Marta Villacieros, Hadil Hassoun.**

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

Bibliografía: p. 8-9 : 36 refs.

**Objetivo:** Validación mediante análisis factorial confirmatorio de la Escala Humanizar breve en una muestra de adultos consagrados a la vida religiosa y comparación de las puntuaciones obtenidas por los religiosos con los datos publicados en población general. **Método:** La Escala Humanizar breve consta de 14 ítems. Sus 2 factores recogen el sentido que se puede dar al sufrimiento como cambio(SS Cambio) y como carga(SS Carga). Con una muestra de N = 190 religiosos consagrados, se realizó un análisis factorial confirmatorio (estimación, mínimos cuadrados no ponderados sobre matriz de correlaciones policóricas), empleando los paquetes de R Lavaan y Semplot. **Resultados:** Tras eliminar los ítems 1, 8 y 11, el análisis factorial confirmatorio confirmó el modelo de 2 factores, SS Cambio (5 ítems) y SS Carga (6 ítems). Los índices de ajuste obtenidos fueron adecuados: RMSEA = 0,065; GFI = 0,992; SRMR = 0,079; CFI = 0,974; NNFI = 0,966; X2/gl = 1,79. Los pesos factoriales fueron significativos y mayores de 0,425. El alfa de Cronbach fue de 0,698 para el primer factor y de 0,712 para el segundo. La escala completa de 0,819. Los factores mostraron una correlación de 0,658 ( $p < 0,01$ ). La media/ítem en la dimensión SS Carga fue mayor en población de religiosos consagrados (en este estudio; M/ítem = 2,36) que en cualquiera de los grupos de población general (M/ítem  $< 1,85$ ). **Conclusión:** Se confirma la Escala Humanizar breve de 11 ítems para su uso en mayores religiosos, población en la que el sentido que se otorga al sufrimiento como carga es mayor que en el resto de la población. Se evidencia la importancia de valores y creencias, religiosidad y/o espiritualidad, a la hora de tratar el sufrimiento particularmente en cuidados paliativos.

**Abstract:** Objective: Using confirmatory factor analysis, to validate the "Humanizar" scale, short version, in a sample of adults devoted to religious life, and to compare the scores in our sample with those reported for the general population. **Method:** The "Humanizar" scale (14 items with a Likert scale) consists of 2 dimensions that give sense to suffering – as a change (SS Change) and as a burden (SS Burden). With N = 190 subjects devoted to religious life, a confirmatory factor analysis (using unweighted least squares on a polychoric correlation matrix) was done using the R packages Lavaan and Semplot. **Results:** After excluding items 1, 8, and 11, the confirmatory factor analysis confirmed the 2-dimensional model, SS Change (5 items) and SS Burden (6 items). The fitness indexes obtained were appropriate: RMSEA = 0.065; GFI = 0.992; SRMR = 0.079; CFI = 0.974; NNFI = 0.966; X2/df = 1.79. The weight factor for all items was significant and greater than 0.425. Cronbach's alpha was 0.698 for the first factor and 0.712 for the second one. For the full scale, 0.819. Factors showed a correlation of 0.658 ( $P < 0.01$ ). Mean score/item for SS Burden was higher for the religious population (in this study; item M = 2.36) than for any of the general population groups (item M  $< 1.85$ ). **Conclusion:** The validity of the 11-item, short version of the "Humanizar" scale was confirmed for its use in a population devoted to religious life, a population where the meaning given to suffering as a burden is greater than in the general population. It shows the importance of values and beliefs, religion or spirituality, in dealing with suffering, particularly in palliative care.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Ene-Mar), v. 27, n. 1, p. [3]-9

1. Análisis factorial confirmatorio 2. Cuidados paliativos 3. Escala humanizar 4. Religiosos consagrados 5. Sentido del sufrimiento

2

**Frecuentación y síntomas de presentación en urgencias de pacientes paliativos en el departamento de salud de La Riberas [Recurso electrónico] = Frequentation and presentation symptoms at the emergency room for palliative care patients of "Departamento de salud de La Ribera" / Antonio Martín-Marco, María Teresa Taberner-Bonastre, Pablo Lafuente-Sanchís, M.ª Luisa Tarraso-Gómez, Camelia Clep, Rubén Girbes-Mari.**

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

Bibliografía: p. 13-14 : 11 refs.

**Objetivo:** Conocer la frecuencia con la que los pacientes paliativos solicitan atención urgente en el departamento de salud de La Ribera, así como los síntomas más frecuentes que requieren dicha atención. **Métodos:** Se realizó un estudio longitudinal prospectivo en el que se incluyeron pacientes adultos que acudieron a urgencias tanto hospitalarias como de atención primaria del departamento de salud de La Ribera en los primeros 9 meses de 2017. **Resultados:** Se atendieron 693 episodios; 209 se resolvieron desde atención primaria y 484 fueron atendidos en el hospital. Los síntomas más frecuentes fueron la disnea, el dolor y la fiebre. Los síntomas variaron significativamente en frecuencia cuando se analizaron en subgrupos según fueran o no pacientes oncológicos. **Discusión:** Aunque la mayoría de los resultados obtenidos concuerdan con los publicados en la literatura, observamos algunas diferencias propias de nuestro departamento de salud. Además encontramos diferencias significativas en los síntomas de presentación en función de si se trata de pacientes oncológicos o no.

**Abstract:** **Objective:** A prospective longitudinal study to know the frequency of urgent care for palliative care patients in Departamento de Salud de La Ribera, as well as the most frequent symptoms that required attention. **Methods:** Inclusion of adult patients who visited the emergency room of hospitals and primary care centers belonging to Departamento de Salud de La Ribera during the first 9 months of 2017. **Results:** A total of 693 events were attended; 209 were resolved within the primary care setting, and 484 were treated in hospital. Most frequent symptoms included dyspnea, pain, and fever. Symptoms vary significantly in frequency when they are analyzed in subgroups according to whether they were oncological or not. **Discussion:** Although most of the results obtained are consistent with those previously published, we observed some differences that are specific to our health area. We also found significant differences in presentation symptoms according to whether patients were on palliative care or otherwise.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Ene-Mar), v. 27, n.1, p. 10-14

1. Cuidados paliativos 2. Disnea 3. Dolor 4. No oncológicos 5. Oncológicos 6. Síntomas 7. Urgencias  
8. Dyspnea 9. Emergency 10. Non-oncological 11. Oncological 12. Pain 13. Palliative care 14. Symptoms

---

### 3

**Dolor y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama [Recurso electrónico] = Pain and quality of life in patients with breast cancer /Ricardo Carreño, Tatiana Vidaurre, Maritza Placencia, Miguel Otoya.**

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

Bibliografía: p. 23 : 27 refs.

**Objetivo:** Medir la prevalencia de dolor en mujeres con cáncer de mama que han sido tratadas, caracterizar su forma de presentación y valorar la influencia que tiene en la calidad de vida, el dolor y el estadio de cáncer. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal analítico en 328 pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Se utilizó la encuesta calidad de vida relacionada con la salud SF-36 y una escala diseñada para medir el dolor. **Resultados:** El 87,8 % tuvo dolor; el 36,1 % dolor severo al cargar objetos, y el 26,4 % al hacer ejercicios. La media de la puntuación total de calidad de vida en todas las pacientes fue  $58,2 \pm 19,2$ . Hubo una correlación inversa significativa entre el dolor y la calidad de vida. Las pacientes con cáncer de mama y dolor presentaron afectación de la función física en los diferentes estadios clínicos. **Conclusiones:** La mitad de pacientes con cáncer de mama tuvieron dolor moderado a severo. Hubo diferencias estadísticas significativas entre pacientes con y sin dolor para la calidad de vida relacionada con la salud. El estadio clínico 0 tuvo una fuerte correlación con afectación de la función social, y el estadio clínico IV, una fuerte correlación en la dimensión de rol emocional. Pacientes con metástasis estuvieron más afectadas en la función física con baja puntuación del SF-36; de igual modo, en el dolor corporal, vitalidad y salud general.

**Abstract:** **Objective:** To measure the prevalence of pain in women having undergone treatment for breast cancer, to characterize their presentation, and to assess the influence that pain and cancer stage have on quality of life. **Materials and methods:** A descriptive, observational, cross-sectional analytical study in 328 patients with breast cancer from the National Institute of Neoplastic Diseases. The SF-36 Health Related Quality of Life

questionnaire and a scale designed to measure pain were used. Results: In all, 87.8 % had pain; severe pain when loading objects, 36.1 % and when exercising, 26.4 %. The mean total quality of life score for all patients was  $58.2 \pm 19.2$ . There was a significant inverse correlation between pain and quality of life. Patients with breast cancer and pain had physical function impairment in different clinical stages. Conclusions: Half of breast cancer patients had moderate to severe pain. There were significant statistical differences between patients with pain and without pain in health-related quality of life. Clinical stage 0 had a strong correlation with impairment of social function, and clinical stage IV had a strong correlation with the Emotional Role dimension. Patients with metastases had physical function more severely affected with a low SF-36 score; the same was the case with body pain, vitality, and general health.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Ene-Mar), v. 24, n. 1, p. 15-23

1. Calidad de vida relacionada con la salud 2. Cáncer de mama 3. Cuestionario SF-36 4. Dolor 5. Dolor crónico 6. Estadio clínico 7. Breast cancer 8. Chronic pain 9. Health-related quality of life 10. Pain 11. Quality of life 12. SF-36 questionnaire

---

#### 4

**Desarrollo y aplicación de un panel de indicadores de calidad para evaluar servicios de cuidados paliativos [Recurso electrónico] = Development and application of a quality indicator panel to evaluate palliative care services / Vilma Adriana Tripodoro, María Celina Berenguer, Ana Silvia Yastremiz, Graciela Rita Jacob, Gustavo Gabriel De Simone.**

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

Bibliografía: p. 43 : 27 refs.

Introducción: Existe una necesidad creciente de cuidados paliativos a nivel mundial en parte debido a la mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles y al envejecimiento poblacional. La OMS instó a las naciones a trabajar en el desarrollo, fortalecimiento y monitorización de los cuidados paliativos aún insuficientes. En Argentina, en 2014 se desarrolló un panel de 23 indicadores de calidad (10 de Estructura, 12 de Proceso, 1 de Resultado) para evaluar recursos (etapa 1). El objetivo actual fue la aplicación de dicho panel (etapa 2) en las 5 regiones del país, probando su factibilidad para identificar áreas de mejora. Método: Estudio exploratorio, prospectivo, observacional, de identificación y auditoría, transversal en 6 fases (julio 2016-julio 2018) utilizando el panel desarrollado con estándares preestablecidos. Se realizó el análisis descriptivo por indicador y recurso. Resultados: Fase 1, Censo de 128 recursos; Fase 2, Cartografía y categorización de los recursos en niveles de organización (38 % de respuestas); Fase 3, Capacitación del grupo investigador; Fase 4, Auditoría en terreno. Participaron 22 recursos. Se auditaron 30 historias clínicas de pacientes oncológicos fallecidos y actividades programadas, gestión, docencia, investigación; Fase 5, Análisis: los equipos de nivel 3 alcanzaron y superaron el estándar deseable para 3 indicadores de proceso (identificación del cuidador principal, plan farmacoterapéutico y emergencias); Fase 6, Interpretación y comunicación de las áreas de mejora. Conclusiones: La aplicación del panel de indicadores fue factible y se lograron identificar áreas de mejora. Un sistema de monitorización de la calidad promovería estándares asistenciales y facilitaría la planificación de acciones de capacitación y fortalecimiento institucional en Argentina.

Abstract: Introduction: There is a growing need for palliative care worldwide, due to a higher prevalence of non-communicable diseases and the aging of the population. The WHO urged nations to work on palliative care development, strengthening, and monitoring, which remain inadequate as of today. In 2014 a 23-quality indicator panel (10 for structure, 12 for process, 1 for outcome) was developed in Argentina to evaluate resources (stage 1). Our objective was to use this panel (stage 2) in 5 country regions to test its viability and to identify areas for improvement. Method: An exploratory, prospective, cross-sectional, observational study for identification and audit purposes along 6 phases (July 2016-July 2018) using the developed panel with preset standards. A descriptive analysis by indicator and resource was carried out. Results: Phase 1: Census of 128 palliative care resources; Phase 2: Mapping and categorization of resources in levels of organization (38 % of answers); Phase 3: Group training; Phase 4: On-site audit. 22 resources participated. The medical records of 30 deceased patients, as well as scheduled management, teaching, and research activities were audited; Phase 5: Analysis: level-3 teams reached and even surpassed the desired standards for 3 process indicators

(pharmacological plan, main caregiver identification, emergency instructions); Phase 6: Interpretation and communication of areas for improvement. Conclusions: The implementation of the indicator panel was found to be feasible and areas for improvement were identified. A quality monitoring system would boost up healthcare standards and ease planning for training and institutional strengthening actions in Argentina.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Ene-Mar), v. 27, n. 1, p. 24-43

1. Cuidados paliativos 2. Estructura 3. Indicadores de calidad 4. Proceso 5. Resultado 6. Outcomes 7. Palliative care 8. Process 9. Quality indicators 10. Structure

---

## 5

**Las transfusiones de derivados sanguíneos en pacientes terminales, ¿qué beneficios podemos encontrar? [Recurso electrónico] : una revisión sistemática = What benefits may we find with the transfusion of blood products to terminal patients? A systematic review / Estela Hernández Bello, Ángel Gasch Gallén, Concepción Tomás Aznar.**

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

Bibliografía: p. 52-53 : 37 refs.

Introducción: El 5-17,5 % de los pacientes terminales requieren transfusión con hemoderivados por anemia crónica, siendo las indicaciones para transfundir los niveles de hemoglobina (< 12 g dl) y los síntomas. El objetivo de este estudio fue analizar los beneficios que obtienen estos pacientes con el tratamiento con hemoderivados. Métodos: Revisión sistemática realizando la búsqueda en las bases de datos Medline, IBECs y The Cochrane Library. Se acotó a inglés y español, pacientes terminales adultos, tratamiento con hemoderivados y estudios de casos y controles, cohortes, descriptivos y ensayos clínicos. Resultados: Se seleccionaron 17 artículos de 297 encontrados: 1 caso-control, 1 caso clínico, 1 cualitativo y 14 descriptivos. 9 señalaron beneficios en síntomas, 4 mejoría de la hemoglobina sérica, y 4 combinaron las dos mediciones. Conclusiones: Todos los estudios habían aplicado el nivel de hemoglobina para indicar transfusión. La fatiga, la disnea y los niveles de hemoglobina mejoran tras la terapia, pero no mejoran la calidad de vida o la supervivencia.

Abstract: Introduction: Chronic anemia is a common condition among terminal patients, and between 5% and 17.5% of patients require blood transfusions. The main indications for transfusion are based on hemoglobin levels (< 12 g/dL) and symptomatology. The objective was to analyze the benefits of treatment with blood transfusions in these patients. Methods: A systematic review of the Medline, IBECs, and The Cochrane Library databases was performed. Inclusion criteria: papers written in Spanish or English, adult terminal patient population, and specific types of studies: clinical trials, case-control studies, cohort studies, and descriptive studies. Results: Seventeen articles were selected from a total of 297 – 1 case-control study, 1 clinical case report, 1 qualitative research, and 14 descriptions. Nine showed benefits in symptoms, 4 found improvement in serum hemoglobin, and 4 combined these two measurements. Conclusions: All the articles had applied the hemoglobin level criterion to indicate transfusion. Fatigue, dyspnea, and hemoglobin levels improve after therapy, but quality of life and survival do not improve.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Ene-Mar), v. 27, n. 1, p. 44-53

1. Anemia 2. Calidad de vida 3. Cuidados paliativos 4. Enfermedad crónica 5. Transfusión sanguínea 6. Blood transfusion 7. Chronic disease 8. Palliative care 9. Quality of life

6

**Infusión de furosemida intravenosa domiciliaria, continua y prolongada en insuficiencia cardiaca refractaria por pericarditis constrictiva [Recurso electrónico] = Long-term home-administered continuous intravenous furosemide infusion in refractory heart failure from constrictive pericarditis / Miguel Ángel Sancho Zamora, Susana del Prado Díaz, Isabel Cañada Millas, José Luis Zamorano Gómez.**

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

Bibliografía: p. 57 : 14 refs.

Presentamos dos casos clínicos de pacientes con pericarditis constrictiva en insuficiencia cardiaca refractaria a tratamiento diurético combinado y dosis elevadas de furosemida, con disnea de pequeños-mínimos esfuerzos y grandes dificultades para abandonar el hospital por dependencia al tratamiento parenteral. Fueron tratados con infusión continua intravenosa de furosemida mediante infusores elastoméricos. La técnica se mantuvo a largo plazo en domicilio de forma eficaz, con muy buena tolerancia y sin efectos secundarios reseñables.

Abstract: We present two clinical cases about constrictive pericarditis in advanced heart failure refractory to combined diuretic therapy and high dose of furosemide. Patients had small-minimum efforts dyspnea and difficulties to be discharged because of parenteral treatment dependency. They were treated with intravenous continuous furosemide infusion administered by elastomeric pumps. Long-term use at home was effective, well-tolerated and without remarkable secondary effect.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Ene-Mar), v. 27, n. 1, p. 54-57

1. Bomba elastomérica 2. Cuidados paliativos 3. Insuficiencia cardiaca avanzada 4. Perfusión continua de furosemida 5. Pericarditis constrictiva 6. Advanced heart failure 7. Constrictive pericarditis 8. Continuous furosemide infusion 9. Elastomeric pump 10. Palliative care

7

**Levetiracetam en perfusión continua subcutánea en atención de final de vida [Recurso electrónico] = Levetiracetam in continuous subcutaneous infusion at the end of life / Víctor Santacruz Saura, Adriana G. Rondón Maldonado, Marta Ginovart Prieto, Noèlia Zagala Pla, Jèssica Monteso Serna.**

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

Bibliografía: p. 61-62 : 11 refs.

Las convulsiones epilépticas ocurren con frecuencia en pacientes con tumores cerebrales primarios o secundarios en unidades de cuidados paliativos. Con la progresión de la enfermedad y la proximidad del desenlace, algunos pacientes son incapaces de ingerir los fármacos por vía oral por lo que la administración de fármacos por otras vías es necesaria. El levetiracetam es un fármaco antiepiléptico efectivo con un bajo potencial de interacciones farmacológicas además de ser bien tolerado, lo que lo hace un fármaco idóneo en crisis epilépticas en pacientes paliativos. La formulación parenteral está autorizada solo para uso intermitente por vía intravenosa. En los últimos años, se han publicado casos clínicos y un estudio retrospectivo sobre el uso del fármaco por vía subcutánea (VSC), tanto con dosis intermitentes como en perfusión continua subcutánea (PCSC), con buenos resultados. Presentamos nuestra experiencia en el uso de levetiracetam en PCSC en 6 pacientes en nuestra Unidad de Cuidados Paliativos. Protocolo de indicación y metodología de administración. Se recogen características clínicas y datos básicos, rotación de la vía, accesos VSC y cambios, reacciones locorregionales, complicaciones clínicas o toxicidad relacionadas con el fármaco. Valoración de la efectividad de la terapia. En todos nuestros casos no hubo problemas de tolerancia local ni sistémica con buen control clínico salvo un caso que precisó asociar midazolam para controlar un estatus epiléptico. Nuestra experiencia y los trabajos publicados hasta ahora, sugieren que el tratamiento con levetiracetam en PCSC puede tener un papel importante en el manejo de las convulsiones epilépticas al final de la vida. Se necesitan más estudios para confirmar las experiencias clínicas que vamos adquiriendo y evidenciar científicamente la indicación de levetiracetam por VSC y poder dejar de hacer un uso "off-label". El levetiracetam subcutáneo puede ofrecer la

posibilidad de prevenir y controlar las convulsiones epilépticas en pacientes oncológicos que requieran cuidados paliativos.

Abstract: Epileptic seizures occur frequently in patients with primary or secondary brain tumors in palliative care units. With the progression of the disease and the proximity of death, some patients are unable to take the drugs orally, and in this situations the administration of drugs by other routes is necessary. Levetiracetam is an effective antiepileptic drug with a low potential for interactions that is well tolerated, which makes it an ideal drug for the treatment of epileptic seizures in palliative care patients. The parenteral formulation is only authorized for intermittent administration through the intravenous route. In recent years some clinical cases and a retrospective study have been reported about the use of this drug in continuous and intermittent subcutaneous infusion with good results. We report our experience in the use of levetiracetam as subcutaneous infusion in 6 patients in our Palliative Care Unit, including the protocol for indication and administration method. We collected the clinical characteristics and basic data, as well as the changes, local reactions, clinical complications, and toxicities associated with this drug. We assessed therapy effectiveness. In all our cases we had no local or systemic tolerance issues, and achieved a good clinical control except for one case that required associating midazolam to control an epileptic status event. Our experience and the works published so far suggest that treatment with levetiracetam in subcutaneous infusion may have an important role in the management of epileptic seizures at the end of life. Nevertheless, further studies are needed to confirm our clinical experience in order to scientifically establish the indication of levetiracetam by the subcutaneous route, and discontinue the "off-label" use of this drug. Subcutaneous levetiracetam may offer an opportunity to prevent and control epileptic seizures in cancer patients requiring palliative care.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Ene-Mar), v. 27, n. 1, p. 58-62

1. Convulsiones 2. Cuidados paliativos 3. Final de vida 4. Levetiracetam 5. Perfusión continua subcutánea  
6. Tumores cerebrales 7. Brain tumors 8. Continuous subcutaneous infusion 9. Dying 10. Palliative care  
11. Seizures