

1

Preferencias de atención a la discapacidad en una muestra de pacientes hospitalizados [Recurso electrónico] = Disability care preferences in a sample of hospitalized patients / Pablo Gallardo Schall, María Fernanda Alonso Carrillo, Michelle Herrera Verdejo, Susana Hidalgo Soto.

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

Bibliografía: p. 279 : 20 refs.

Antecedentes: En Chile, el 16 % de la población son mayores de 60 años; de ellos el 25 % tiene algún grado de dependencia funcional y el 10 % dependencia severa. En este contexto, una de las problemáticas de los equipos de salud es la definición de objetivos de cuidado cuando el paciente no los puede manifestar, decisión que podría facilitarse definiendo directrices anticipadas. Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo. Incluyó pacientes de 40-60 años que recibieron atención entre septiembre-octubre de 2017 en el Hospital San José, ubicado en Santiago de Chile. Se aplicó una encuesta sobre el conocimiento de riesgo de dependencia funcional y sus voluntades anticipadas. Resultados: 150 pacientes, edad media 51,4 años, 56 % son solteros/divorciados, promedio 1,2 hijos y escolaridad media 46 %. Las patologías más prevalentes fueron hipertensión arterial del 50 % y diabetes del 30 %. El 40 % tenía autopercepción de salud regular. El 50 % refirió conocer sus patologías crónicas y riesgo de dependencia asociado. Respecto a las preferencias anticipadas en el hipotético caso de dependencia severa en el futuro, el 60 % escogería un familiar como cuidador, el 72 % preferiría vivir en domicilio propio y el 55,3 % rechazaría reanimación en caso de parada cardiorrespiratoria. No se encontró correlación estadística entre escolaridad y conocimiento de estado de salud, riesgo de dependencia asociado a sus enfermedades ni tampoco con la decisión de recibir reanimación en caso de parada cardiorrespiratoria. Conclusiones: De nuestra muestra podemos interpretar que existe una brecha respecto a lo que significa envejecimiento satisfactorio, manejo adecuado de patologías crónicas potencialmente invalidantes y elaboración de directrices anticipadas por quienes las padecen.

Abstract: Background: In Chile, 16 % of the population are over the age of 60; of these, 25 % have some degree of functional dependence and 10 % have severe dependence. In this context, one of the problems of health teams is the definition of objectives of care when the patient cannot express them, a decision that could facilitate defining directives. Material and methods: A cross-sectional, descriptive study. It included patients aged 40-60 years who received care between September and October of 2017 at San José Hospital, Santiago de Chile. A survey on the knowledge of their functional dependence risk was administered, covering their advance preferences. Results: A total of 150 patients participated with an average age of 51.4 years; 56 % were single/divorced. They had 1.2 children on average, and a mean level of schooling of 46 %. The most prevalent diseases were hypertension (50 %) and diabetes (30 %). Forty percent perceived their health status as fair; 50 % claimed to be aware of their chronic diseases and their associated risk of dependence. Regarding the advance preferences, in the hypothetical situation of severe dependence, 60 % would choose a relative as caregiver, 72 % would prefer to live in their own home, and 55.3 % rejected resuscitation in case of cardiac arrest. There was no statistical correlation between schooling and awareness of health status, risk of dependence associated with their illnesses, or the decision to receive resuscitation in case of cardiac arrest. Conclusions: From our sample we may interpret that there is a gap regarding the meaning of successful aging, correct management of potentially invalidating chronic diseases, and preparation of advance directives by those who suffer from them.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Oct-Dic), v. 27, n. 4, p. 271-279

1. Cuidador 2. Dependencia 3. Enfermedad crónica 4. Preferencias anticipadas 5. Advance preferences
6. Caregiver 7. Chronic disease 8. Dependence

2

Experiencias y necesidades de los hermanos de niños en situación paliativa [Recurso electrónico] : estudio cualitativo desde la perspectiva de los profesionales = Experiences and needs of siblings of children in a palliative situation: a qualitative study from the perspective of professionals / Marta Suárez-Fernández, Marta Terrón-Pérez.

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

Bibliografía: p. 285-286 : 31 refs.

Introducción: Los cuidados paliativos pediátricos consisten en los cuidados activos e integrales que se realizan al cuerpo, mente y espíritu del niño y su familia, desde que es diagnosticado de una enfermedad amenazante para la vida. Las investigaciones se centran sobre los efectos que esto causa en los padres y los niños, sin centrarse en las repercusiones que esto tiene en los hermanos. **Objetivo:** Conocer y analizar las experiencias y necesidades de los hermanos de niños en situación paliativa desde la perspectiva de los profesionales más cercanos a ellos. **Materiales y método:** Estudio cualitativo exploratorio, que se centró en la provincia de Valencia. Participaron cinco profesionales que trabajan en la Asociación de Padres de Niños con Cáncer de la Comunidad Valenciana (ASPANION), y la obtención de datos se realizó mediante entrevistas individuales semiestructuradas. **Resultados:** Aspectos referidos a la adaptación de la familia, los cambios de comportamiento de los hermanos durante el proceso, la comunicación entre ambos, la importancia de la información y la participación del hermano durante la enfermedad, así como las dificultades que encuentran los profesionales para tratar con estos hermanos, son algunos de los resultados obtenidos. **Conclusiones:** Los hermanos viven los procesos paliativos con gran capacidad de adaptación, aunque, en momentos de estrés o cuando aparecen sentimientos de abandono o culpa, los hermanos lo expresan a través de cambios en el comportamiento. Es importante que los padres expresen sus miedos y mantengan el vínculo con el hermano, haciéndoles partícipes de la situación e informándoles de todo, teniendo muy en cuenta el factor de la edad. La gran demanda de los profesionales es la de poder trabajar con los hermanos directamente, de manera que puedan tener una atención más cercana.

Abstract: Introduction: Research on children in a palliative situation and the effects this exerts on parents is increasingly abundant. Despite this, there is still a gap in understanding the way in which siblings live through the stages of terminal illness and death. **Objective:** To know and analyze the experiences and needs of the siblings of children in a palliative situation from the perspective of the professionals closest to them. **Material and method:** A qualitative exploratory study focused on the province of Valencia. Five professionals working for the Asociación de Padres de Niños con Cáncer de la Comunidad Valenciana (ASPANION) participated, and the data collection was carried out using semi-structured individual interviews. **Results:** Aspects related to family adaptation, behavior changes in siblings during the process, communication between family members, the importance of sibling information and participation during the illness period, and the difficulties professionals find in dealing with siblings are some of the results obtained. **Conclusions:** Siblings live palliative processes with great adaptability, although in times of stress, or when feelings of abandonment or guilt appear, they express their discomfort through changes in behavior. It is important that parents express their fears and maintain their bond with siblings, making them participants in the situation and informing them of everything, taking into account the age factor. The great demand by professionals is that they may work with siblings directly, so these may receive closer attention.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Oct-Dic), v. 27, n. 4, p. 280-286

1. Cuidados paliativos pediátricos 2. Experiencias 3. Hermanos 4. Investigación cualitativa 5. Profesionales 6. Experiences 7. Pediatric palliative care 8. Professionals 9. Qualitative research 10. Siblings

3

Lugar de la muerte de las personas tributarias de recibir cuidados paliativos en las Illes Balears [Recurso electrónico] = Place of death of people candidate to receive palliative care in the Balearic Islands / Yolanda Muñoz Alonso ... [et al.].

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

Bibliografía: p. 292-293 : 25 refs.

Objetivo: Describir dónde fallecen las personas tributarias de recibir atención por servicios específicos de cuidados paliativos en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears (CAIB) en los años 2015 y 2016. **Método:** Estudio descriptivo. **Sujetos:** personas fallecidas en la CAIB por causas susceptibles de requerir atención paliativa prestada por los servicios específicos de CP. **Variables:** lugar de fallecimiento, sector sanitario, causa, sexo y edad. **Fuentes:** registro de mortalidad de la CAIB y memorias de actividad de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria y de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Son Espases. **Resultados:** En 2015 fallecieron en el domicilio 852 personas, mientras que en el año 2016 fueron 837. Representan el 31,2 y el 28,9 %, respectivamente, del total de fallecidos tributarios de recibir cuidados paliativos específicos. El número de personas que fallecen en el domicilio es distinto entre los sectores sanitarios de las islas con porcentajes que oscilan entre el 20,6 y el 48 %. También se han hallado diferencias en función del sexo de las personas fallecidas en domicilio, siendo menor en los hombres que en las mujeres. **Conclusiones:** Los porcentajes de fallecidos en domicilio en CAIB se encuentran alejados de las preferencias manifestadas en los estudios revisados. Existe variabilidad entre los sectores sanitarios de la Comunidad. Se han reducido los porcentajes de muerte en domicilio entre los años 2015 y 2016. Se identifican diferencias en función del sexo y de las patologías analizadas. Necesitamos avanzar en la disponibilidad de estándares.

Abstract: Objective: To describe where people candidate to receive specific palliative care (PC) services died in the autonomous community of the Balearic Islands (CAIB) from 2015 through 2016. Method: This was a descriptive study. Subjects: people who died in the CAIB from causes susceptible to requiring palliative care by specific PC services. Variables: place of death, health care sector, cause, sex, and age. Sources: CAIB death registry and activity reports by home care support teams (ESAD) and the pediatric palliative care unit (PPCUN) at Hospital Son Espases. Results: In 2015 a total of 852 patients died in their homes, whereas in 2016 the number of home deaths was 837. These represent 31.2 % and 28.9 % of all deaths in patients candidate to receive specific palliative care, respectively. The number of patients who die in their homes varies among health care sectors in the Islands, with percentages oscillating between 20.6 % and 48 %. Differences were also found according to the gender of those who died in their homes, with numbers being lower for men as compared to women. Conclusions: The percentages of home deaths in the CAIB are far removed from the preferences reported in the studies reviewed. There is variability among health care sectors in our autonomous community. Home death percentages decreased from 2015 to 2016. Differences may be identified according to gender and health condition. We need to move forward to having some standards available.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Oct-Dic), v. 27, n. 4, p. 287-293

1. Cuidados paliativos 2. Lugar de muerte 3. Mortalidad 4. Mortality 5. Palliative care 6. Place of death

4

Aspectos éticos y legales ante la conspiración de silencio según los profesionales sanitarios [Recurso electrónico] = Ethical and legal aspects in the conspiracy of silence according to health professionals / Ángela Cejudo López, Eugenia Gil García, Ana María Porcel Gálvez.

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

Bibliografía: p. 301-302 : 35 refs.

Objetivos: Conocer los discursos de los profesionales sanitarios sobre el marco normativo ético y legal en el contexto del pacto de silencio, como origen del fenómeno y sus consecuencias: participación en la toma de

decisiones, obstinación terapéutica, limitación o adecuación del esfuerzo terapéutico y sedación paliativa. Estudio cualitativo descriptivo, enfoque fenomenológico. Emplazamiento y participantes: profesionales de enfermería y medicina de atención primaria, hospital y urgencias de Sevilla. Método: Entrevistas semiestructuradas. Áreas exploradas: comunicación inicial sobre diagnóstico, pronóstico y situación de últimos días, opinión sobre el pacto de silencio, consecuencias en el afrontamiento de la muerte y la participación en la toma de decisiones. Análisis de contenido interpretativo. Resultados: Información a la familia de forma preferente, la mayoría desconocen los principios éticos al final de la vida, se confunde intimidad, autonomía y confidencialidad, si la conspiración de silencio está presente la mantienen. La autonomía está anulada, se aplica la beneficencia y la no maleficencia desde el punto de vista del profesional, se cita falta de justicia respecto a la comunicación e información según razones sociales. La participación del paciente en toma de decisiones imposible en este contexto; se sobreactúa para evitar la muerte cayendo en la obstinación terapéutica. No se suele practicar la adecuación del esfuerzo terapéutico y el rechazo del tratamiento es imposible. Aparece la eutanasia como categoría emergente, se confunde con la sedación paliativa. Conclusiones: Desconocimiento del marco normativo ético y legal al final de la vida como causa del pacto de silencio, teniendo como consecuencias la falta de participación en la toma de decisiones, obstinación terapéutica y no aplicación de limitación del esfuerzo terapéutico.

Abstract: Objective: to collect the discourses of health professionals about the ethical and legal regulatory framework in the context of the pact of silence as origin of the phenomenon, and its consequences: participation in decision making, therapeutic obstinacy, limitation or adjustment of therapeutic efforts, and palliative sedation. A qualitative, descriptive study using a phenomenological approach. Place and participants: nurses and physicians in primary care, palliative care, hospital care, and emergency care in Seville. Methods: Semi-structured interviews. Explored areas: breaking bad news regarding diagnosis, prognosis, and end of life; opinions about the conspiracy of silence, consequences for coping with death, and participation in decision making. Interpretive content analysis. Results: Families are preferentially informed; most are unaware of ethical principles at the end of life; intimacy, autonomy, and confidentiality are mixed up terms; when present, the conspiracy of silence is maintained. Autonomy is overridden, beneficence and nonmaleficence are applied from the professional's perspective, lack of justice is mentioned regarding communication and information according to social reasons. Patient participation in decision making is impossible in this setting; overreacting occurs to avoid death, leading to therapeutic obstinacy. Therapeutic effort adjustment is not practiced and treatment refusal is impossible. Euthanasia appears as an emergent category, and is confused with palliative sedation. Conclusion: Ignorance of the ethical and legal regulatory framework for end-of-life care, as a cause of the pact of silence. Consequences include absence of patient participation in decision making, therapeutic obstinacy, and failure to implement therapeutic effort limitations.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Oct-Dic), v. 27, n. 4, p. 294-302

1. Barreras de comunicación 2. Bioética 3. Cuidados paliativos 4. Toma de decisiones 5. Bioethics
6. Communication barriers 7. Decision making 8. Palliative care

5

Delirium en una unidad de cuidados paliativos [Recurso electrónico]: incidencia y factores de riesgo asociados = Delirium in a palliative care unit: incidence and associated risk factors / Lucía Sáenz de Santa María Benedet, Rocío García Ronderos, Gloria Ordoñez Estébanez, Margarita Garía Rodríguez, Juan José Solano Jaurrieta, José Gutiérrez Rodríguez.

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

Bibliografía: p. 308-309 : 20 refs.

Introducción: El delirium es un trastorno neuropsiquiátrico muy frecuente en pacientes ingresados en unidades de cuidados paliativos. Objetivos: Estudiar la incidencia de delirium en una población de pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos (UCP); analizar los posibles factores sociodemográficos, clínicos, funcionales y mentales que pudieran asociarse al riesgo de delirium. Material y métodos: Estudio epidemiológico longitudinal sobre una población de pacientes hospitalizados en la UCP entre el 13 de marzo y el 13 de abril de 2019. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, funcionales (índice de Barthel y Karnofsky) y mentales (Global Deterioration Scale). El diagnóstico de delirium se realizó en base al Confusional

Assessment Method (CAM) y se clasificó en hiperactivo, hipoactivo y mixto. Resultados: 35 sujetos fueron incluidos en el estudio ($77,69 \pm 11,66$ años; 51,4% mujeres; Barthel $35,14 \pm 31,54$ y Karnofsky $30 \pm 19,40$). Se detectó una incidencia de delirium del 65,7% (11,4% hiperactivo, 20,4% hipoactivo y 34,3% mixto). Se objetivó asociación estadística con delirium de: puntuación en el Barthel y Karnofsky, presencia de metástasis cerebrales y ser tratados con antidepresivos. Conclusiones: Para nuestra población de estudio, el 65,7 % de los sujetos ingresados en la UCP desarrolla un delirium. Según los resultados obtenidos, la puntuación en Barthel y el Karnofsky, así como la existencia de metástasis cerebrales y la prescripción de antidepresivos, son factores que se asocian a un aumento del riesgo de sufrir delirium.

Abstract: Introduction: Delirium is a very common neuropsychiatric disorder in patients admitted to palliative care units. Objectives: To study the incidence of delirium in a population of patients admitted to a Palliative Care Unit (PCU); to analyze the sociodemographic, clinical, functional, and mental factors associated with the risk of delirium. Material and methods: A longitudinal epidemiological study in a population of patients hospitalized in the PCU between March 13 and April 13, 2019. Sociodemographic, clinical, functional (Barthel and Karnofsky Index), and mental variables were collected (Global Deterioration Scale). The diagnosis of delirium was made based on the Confusional Assessment Method (CAM), and was then classified as hyperactive, hypoactive, or mixed. Results: A total of 35 subjects were included in the study (77.69 ± 11.66 years, 51.4 % women, Barthel: 35.14 ± 31.54 , Karnofsky: 30 ± 19.40). The incidence of delirium was 65.7 % (11.4 % hyperactive, 20.4 % hypoactive, 34.3 % mixed). A statistical association with delirium was observed for: Barthel and Karnofsky scores, presence of brain metastases, and treatment with antidepressants. Conclusions: In all, 65.7 % of the subjects admitted to the PCU developed delirium. Barthel and Karnofsky scores, as well as the existence of brain metastases and the prescription of antidepressants were factors associated with the risk of delirium.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Oct-Dic), v. 27, n. 4, p. 303-309

1. Cáncer 2. Cuidados paliativos 3. Delirium 4. Incidencia 5. Cancer 6. Incidence 7. Palliative care

6

Recursos sanitarios empleados por pacientes paliativos fallecidos en domicilio [Recurso electrónico] = Health resources used by palliative care patients who died at home / Sergio Romeo López Alonso, Irene Martínez Ríos, Susana Martín Caravante, Ignacio Salvador Soriano Ruiz, María Isabel Moreno Moreno, Ana Isabel Martínez García.

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

Bibliografía: p. 317-318 : 32 refs.

Introducción: Existe un número creciente de pacientes paliativos que prefieren fallecer en casa con apoyo sanitario. Además, los servicios de salud disponen de diversos recursos asistenciales para dar respuesta a las necesidades de salud que presenta esta población. **Objetivo:** Conocer los recursos asistenciales empleados por personas susceptibles de cuidados paliativos (CP) previos a su fallecimiento, tanto de atención primaria (AP) como de urgencias, así como su relación con el seguimiento por la unidad de CP. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo sobre la población fallecida durante el año 2015 en el domicilio de Málaga capital, que pertenece a la zona básica de salud de Málaga (Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce). Se recogieron datos sobre las asistencias realizadas durante los seis meses previos al fallecimiento. Las variables principales fueron: visitas por unidad de CP, consultas y visitas de profesionales de AP, visitas de urgencias y emergencias extrahospitalarias, admisiones en urgencias hospitalarias, patologías susceptibles de CP, edad y sexo del paciente. El análisis de datos fue descriptivo con resúmenes numéricos y tablas de frecuencia, e inferencial mediante test de Chi Cuadrado y U de Mann-Whitney. **Resultados:** Novecientas cincuenta personas fallecieron en su domicilio, de las cuales 417 (43,89 %) fueron incluidas en el estudio por haber sido identificadas como susceptibles de CP siendo 212 atendidas exclusivamente por AP y 205 por AP, así como por unidades de CP. La mediana de tiempo de seguimiento por la unidad de CP fue de 47 días. Algunos datos relevantes a destacar en la media de asistencias que reciben estos pacientes son: llamadas telefónicas por la unidad de CP (6,83), visitas por la unidad de CP (4,71), visitas por enfermera de familia (4,26), consultas al MdF (3,32), equipo médico

del Servicio de Urgencias de Atención Primaria (2,08), hospitalizaciones (1,46), entre otros. En general, en aquellos pacientes seguidos por la unidad de CP hay un aumento del 21,6 % en consultas y visitas por profesionales de AP (agregados), y un aumento del 31,4 % en visitas por las unidades móviles de urgencias (agregadas). Desglosando por tipo de recurso, destaca el aumento en el número de visitas a domicilio de enfermeras de AP y urgencias domiciliarias. Conclusiones: Las personas susceptibles de CP hacen uso frecuente de AP para su asistencia sanitaria, complementándose con los servicios de urgencias a domicilio y admisiones a hospital. En los pacientes con mayor complejidad, que son derivados para el seguimiento por unidades de CP, se constata un incremento de asistencias por profesionales de AP y por los servicios de urgencias, especialmente de sus enfermeras.

Abstract: Introduction: There is an increasing number of palliative care patients who prefer to die at home with healthcare support. Also, health services offer a great number of care resources to attend to the healthcare needs of this population. Objective: To explore the care resources used by patients susceptible to palliative care (PC) before dying, both from primary and emergency care services, as well as their relation to follow-up by PC units. Material and methods: A retrospective observational study was carried out in a population deceased at home in Málaga city during 2015, adscribed to the Primary Health Care area of Málaga (Málaga-Guadalhorce Health Care District). Data were collected during the last 6 months before death. The most important variables were: visits by the PC unit, consultations and visits by primary care professionals, prehospital emergencies, admissions to the hospital's emergency department, pathologies susceptible to PC, patient age and sex. The data analysis was descriptive with numerical summaries and frequency tables, and inferential using the Chi-squared test and Mann-Whitney U-test. Results: A total of 950 people died at home, of which 417 (43.89 %) were included because of having been susceptible to palliative care. Of these, 212 were attended to exclusively by Primary Care and 205 by both Primary Care and PC units. The median time of follow-up by a PC unit was 47 days. The mean number of visits received by these patients include: 6.83 telephone calls from the PC unit; 4.71 visits by PC unit staff; 4.26 visits by a family nurse; 3.32 visits by the family physician; 2.08 by the primary care emergency service medical team, and 1.46 hospitalizations, among others. Generally, patients followed by a PC unit had a 21.6 % increase in consultations and visits by primary care professionals (aggregated) and a 31.4 % increase in visits by mobile emergency care services (aggregated). This growth is particularly remarkable for primary care and home emergency nurses. Conclusions: People susceptible to palliative care frequently use Primary Care for their health care, complementing it with home emergency services and hospital admissions. Patients with added complexity referred to PC units are associated with an increased assistance rate by primary care professionals and emergency services, especially nurses.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Oct-Dic), v. 27, n. 4, p. 310-318

1. Administración de los servicios de salud 2. Atención primaria de salud 3. Cuidados paliativos 4. Cuidados paliativos al final de la vida 5. Recursos en salud 6. Servicios médicos de urgencia 7. Emergency medical services 8. Health resources 9. Health services administration 10. Hospice care 11. Palliative care 12. Primary health care

7

Análisis de las características de los pacientes con necesidades paliativas en un servicio de medicina interna [Recurso electrónico] = Analysis of the characteristics of patients with palliative needs in an internal medicine service / Leonor Hernández Alonso, Irene Zamora Martínez, Macarena García Rodríguez, Laura García Romero, Elena Martínez Zeron, José Murcia Zaragoza.

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

Bibliografía: p. 324 : 24 refs.

Objetivos: Analizar la prevalencia de pacientes con necesidad de cuidados paliativos (NCP) en pacientes fallecidos en un servicio de medicina interna (MI), así como las diferencias en la asistencia médica recibida en las últimas 48 h de vida en función de la identificación de situación de "asistencia paliativa" en la historia clínica. **Material y métodos:** Para el primer objetivo se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo, incluyendo a todos los pacientes que fallecieron en MI del Hospital Vega Baja entre enero y junio 2017. Se consideró que los pacientes tenían NCP si presentaban un NECPAL CCOMS-ICO® positivo y una

puntuación en índice PALIAR > 7,5 al ingreso. Entre los pacientes con NCP se realizó un estudio de casos-controles en función de su identificación o no en la historia clínica mediante el código diagnóstico "asistencia paliativa". Se analizaron diferencias relacionadas con la asistencia clínica en las últimas 48 h entre ambos grupos. Resultados: Hubo 120 fallecimientos durante el periodo de estudio, lo que supuso un 12 % de los ingresos en MI. De estos, 98 (82 %) presentaban NCP al ingreso. Predominó la trayectoria de "fragilidad" al final de la vida (43,8 %). Los pacientes del grupo de "asistencia paliativa" fueron expuestos en menor proporción a administración de fluidoterapia intensiva (un 36 % frente a un 93,6 %; $p < 0,01$), antibioticoterapia intravenosa (un 32 % frente a un 93,6 %; $p < 0,01$), utilización de ventilación mecánica no invasiva (un 2 % frente a un 17 %, $p < 0,01$), extracciones analíticas (un 24 % frente a un 100 %, $p < 0,01$). En este grupo de pacientes se administró en una mayor proporción sedación paliativa en las últimas 48 horas (un 90 % frente a un 29,7 %; $p < 0,01$). Conclusiones: Una elevada proporción de los pacientes que fallecen en los servicios de MI cumplen criterios de NCP desde el ingreso. La no identificación en la historia clínica se ha asociado a mayor número de maniobras diagnóstico-terapéuticas invasivas y menos utilización de sedación paliativa.

Abstract: Objectives: To analyse the prevalence of patients in need of palliative care (NPC) among people deceased in an Internal Medicine (IM) service, as well as the differences in medical care received within the last 48 hours depending on whether the need of palliative care is identified in the medical history or not. Material and methods: An observational, cross-sectional and retrospective study was conducted for the first objective, including all deceased patients in the hospital Vega Baja IM service between January and June 2017. A NECPAL CCOMS-ICO affirmative response and a score in PALIAR Index greater than 7.5 were considered as need of palliative care. A case-control study was subsequently conducted among the patients in NPC, based on the identification or not of a need of palliative care diagnosis in the medical history. The differences in clinical care over the last 48 hours were analysed between both groups. Results: There were 120 deaths during the study period, which represented 12 % of IM service admissions; 98 of these (82 %) presented with NPC on the day of admission. The end-of-life trajectory "frailty" was predominant (43.8 %). The group of patients identified as in NPC were exposed to a lesser extent to intensive fluid therapy (36 % vs 93 %; $p < 0.01$), endovenous antibiotic therapy (32 % vs 93.6 %; $p < 0.01$), use of noninvasive mechanical ventilation (2 % vs 17 %, $p < 0.01$), and blood tests (24 % vs 100 %, $p < 0.01$). Moreover, this group was offered palliative sedation in a greater proportion (90% vs 29.7 %; $p < 0.01$). Conclusions: A high proportion of deceased patients in IM services meet NPC criteria since admission. Failure to identify this in the medical history is associated with a greater number of invasive diagnostic and therapeutic maneuvers, and less use of palliative sedation.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Oct-Dic), v. 27, n. 4, p. 319-324

1. Cuidados al final de la vida 2. Medicina Interna 3. Muerte en el hospital 4. End-of-life-care 5. Inhospital dying 6. Internal medicine

8

Efectividad de los productos empleados en la prevención de la radiodermatitis en pacientes con cáncer de mama [Recurso electrónico] : revisión sistemática = Effectiveness of the products used in the prevention of radiodermatitis in patients with breast cancer. A systematic review / Ana Folch-Ayora, Arantxa Vinuesa-Barceló, María del Pilar Suárez-Alcázar, Pablo Salas-Medina, Eladio Joaquín Collado-Boira, María Desamparados Bernat-Adell.

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

Bibliografía: p. 337-339 : 51 refs.

Introducción: La radioterapia es uno de los tratamientos más utilizados en los pacientes paliativos, siendo la radiodermatitis el efecto secundario más frecuente de la radioterapia, afectando a un 85-95 % de los pacientes con cáncer sometidos a este tratamiento. **Objetivo:** el propósito de esta revisión es identificar aquellos productos con mayor eficacia en la prevención de la radiodermatitis en los pacientes con cáncer de mama. **Métodología:** Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados sobre la prevención de la radiodermatitis en pacientes con cáncer de mama en tratamiento radioterápico no concomitante, recopilados en las bases de datos PubMed, Lilacs, CINHALL, Trip Databases y Proquest Health & Medical Complete, publicados en los últimos seis años (2021 a 2018) en lengua inglesa y española. **Resultados:** Los productos que fueron efectivos en la

prevención de la radiodermatitis son: la glutamina enteral, la curcumina oral, los apósitos de film transparente, la sulfadiazina de plata, la película o la crema de barrera con polímeros, el furoato de mometasona, la crema con hidrocortisona al 1 %, la crema con melatonina y la crema con factor de crecimiento epidérmico (EGF). Se desaconseja el uso del ácido hialurónico y del aloe vera. No mejoró la radiodermatitis con el empleo de cremas hidratantes, caléndula, boswellia, alantoina y el aceite de emú. Conclusiones: En la prevención de la dermatitis por radioterapia, es efectivo el empleo de productos cuya finalidad sea la protección de la piel, como los apósitos tipo film y las cremas o películas con barrera de polímeros. Además de productos potenciadores del sistema inmunitario (glutamina enteral) y productos con propiedades antioxidantes (curcumina oral, la crema de melatonina o el factor de crecimiento epidérmico), otros productos, como los corticoides y los antibióticos tópicos, son efectivos pero su uso a largo plazo conlleva efectos secundarios.

Abstract: Introduction: Radiotherapy is one of the most widely used treatments in palliative patients, with radiodermatitis being the most frequent side effect of radiation therapy, affecting 85-95 % of cancer patients undergoing this treatment. Objective: The purpose of this review was to identify the products with greater efficacy in the prevention of radiodermatitis in patients with breast cancer. Methodology: A systematic review of randomized clinical trials on the prevention of radiodermatitis in patients with breast cancer receiving non-concomitant radiotherapy was performed. The studies were collected from the PubMed, Lilacs, CINAHL, Trip, and Proquest Health & Medical Complete databases, and included those published in the last 6 years (2012 to 2018) either in English or Spanish. Results: Products effective in preventing radiodermatitis included: enteral glutamine, oral curcumin, clear film dressings, silver sulfadiazine, polymer barrier film or cream, mometasone furoate, cream with 1 % hydrocortisone, melatonin cream, and epidermal growth factor (EGF) cream. The use of hyaluronic acid and aloe vera is not recommended. Radiodermatitis did not improve with the use of moisturizers, calendula, boswellia, allantoin, or emu oil. Conclusions: In the prevention of dermatitis by radiotherapy, the use of products whose purpose is to protect the skin, such as film-type dressings and creams, or films with polymer barriers, is effective. In addition to immune system enhancing products (enteral glutamine), and to products with antioxidant properties (oral curcumin, melatonin cream or epidermal growth factor), other products such as corticosteroids and topical antibiotics are effective, but their long-term use is associated with side effects.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Oct-Dic), v. 27, n. 4, p. 329-339

1. Neoplasias de la mama 2. Prevención 3. Radiodermatitis 4. Radioterapia 5. Breast neoplasms 6. Prevention 7. Radiodermatitis 8. Radiotherapy

9

¿Conocen los profesionales de cuidados intensivos el documento de voluntades anticipadas? [Recurso electrónico] : revisión crítica = Are palliative care professionals aware of the advanced care planning document? Critical review / Joana Maria Juliã-Móra, Miguel Ángel Rodríguez-Calero.

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

Bibliografía: p. 328 : 16 refs.

Justificación: Las instrucciones previas o documento de voluntades anticipadas (IP/DVA) constituyen un conjunto de documentos en los que el paciente puede dejar constancia de cómo desea morir o ser tratado al final de su vida, con el fin de que su voluntad sea respetada. En 1998 surgió una nueva corriente, Advance Care Planning (Planificación Anticipada de las Decisiones). En ella, el DVA aparece como una herramienta, resultado final de un amplio proceso de comunicación que exige a los profesionales sanitarios una formación acorde para proporcionar una mejor atención sanitaria al final de la vida. A este respecto, son varios los estudios que muestran que una inadecuada formación en los cuidados al final de la vida, especialmente en las unidades de cuidados intensivos (UCI), dificulta las habilidades y actitudes en la comunicación, los cuidados y el respeto del DVA con todas las medidas que contempla y, en definitiva, dificulta mantener la dignidad en el proceso de la muerte del paciente. **Objetivo:** Analizar la competencia (conocimientos, habilidades y actitudes) de médicos y enfermeras de las UCI de la Comunidad de Madrid sobre las IP o DVA. **Diseño:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. **Lugar y periodo:** Nueve hospitales de la Comunidad de Madrid, entre octubre y diciembre de 2010. **Participantes:** Se encuestó a una muestra de conveniencia cuyos criterios de inclusión fueron todos los médicos y enfermeras de las UCI de adultos de los nueve hospitales. **Intervención:** Cuestionario ad hoc estructurado, anónimo, autocumplimentado, con variables dicotómicas y escala de tipo Likert. **Recogida**

de datos y análisis: Las variables estudiadas fueron: sociodemográficas, de conocimientos, habilidades y actitudes. Para la entrega de los cuestionarios se contactó con las supervisoras de las unidades y jefes de servicio, se hizo una charla informativa, se colgaron carteles informativos y se repartieron los cuestionarios a través de los investigadores y personas de enlace. Para la recogida de las encuestas se dispuso de urnas ubicadas en las unidades. La entrega de formularios se realizó mediante consentimiento informado previo y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales de sus categorías, y se buscaron asociaciones con la prueba de ji cuadrado o el test exacto de Fisher. En las variables objeto de análisis se calculó su intervalo de confianza para un error a del 5 %, a través del programa estadístico SPSS v. 18.0. Resultados: Se entregaron 649 encuestas en total y se recogieron 331 al terminar el periodo de recepción (3 meses). La tasa de respuesta fue del 51 %. De las características sociodemográficas destaca que el 73,4 % (243) de los profesionales eran mujeres y el 67,2 % (222) con más de 31 años; del total, el 20,5 % (68) eran médicos y el 79,5 % (263) profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos con relación a los conocimientos muestran que el 64,4 % de los encuestados afirma no conocer los diferentes documentos que existen para expresar últimas voluntades. Con relación a las medidas concretas que contemplan las IP, como son la limitación del esfuerzo terapéutico, los cuidados paliativos, la donación de órganos, el rechazo a la obstinación terapéutica y la asignación de un representante legal, tan solo el 9,7 % de los profesionales las conocían todas. El 82,8 % opinaba que el DVA es un instrumento útil para los profesionales en la toma de decisiones. El 50,2 % opinaba que los DVA no se respetan. El 85,3 % de los médicos respetaría el DVA de un paciente en caso de urgencia vital, frente al 66,2 % de las enfermeras ($p = 0,007$). Solo el 19,1 % de los médicos y el 2,3 % de las enfermeras conocían si los pacientes que llevaban a su cargo poseían un DVA ($p < 0,001$). Conclusiones: Aunque los profesionales sanitarios muestran conocimientos escasos sobre las IP, presentan una actitud favorable hacia su utilidad. Sin embargo, la mayoría no conocen si los pacientes que están a su cargo poseen un DVA e incluso algunos profesionales, a pesar de conocerlo, en caso de urgencia vital no lo respetarían. Se hace necesaria una mayor formación sobre las IP.

Abstract: Rationale: A 'previous instructions' or 'advance directives' document (PI/ADD) is one of a group of formal documents in which patients can express how they would like to die or be treated in their last days of life. These documents ensure that the final wishes of patients will be considered and respected. The emerging trend of advance care planning appeared in 1998, and the ADD was proposed in this context as a broad-based communication effort requiring that healthcare professionals have proper training for end-of-life care. In this respect, previous studies show that inadequate training with regard to end-of-life care, especially in critical care units (ICUs), hinder communication skills and attitudes, the provision of care, and finally the preservation of patient dignity during the process of death. Objective: To analyse the competency (knowledge, skills, and attitudes) of ICU nurses and physicians concerning the PI/ADD in the Madrid region. Design: This was a cross-sectional study. Place and timing: Nine hospitals in the Madrid region, from October to December, 2010. Participants: All physicians and nurses at the adult ICUs of the nine participating hospitals made up a convenience sample. Instrument: An anonymous, structured, self-completed, ad-hoc questionnaire was sent to participants with dichotomous and Likert-scale variables. Data collection and analysis: Socio-demographic variables, as well as variables related to knowledge, skills and attitudes were collected. Prior to data collection medical and nurse supervisors were contacted, information sessions were carried out, and informative posters were displayed in the participating units. The questionnaires were distributed through key informants, and then deposited in closed boxes after completion. Informed consents were previously obtained, and the study was approved by the Clinical Research Ethics Committee of Hospital San Carlos, Madrid. Qualitative variables were described with absolute and relative rates and percentages according to categories. The association analysis included the Chi-squared and exact Fisher tests. A confidence interval with a 5 % error was applied using the statistics package SPSS v. 18.0. Results: A total of 649 questionnaires were delivered, and 331 of them were sent back within the pre-established period of 3 months. The response rate was 51 %. As for socio-demographic variables, 73.4 % (253) of responders were women and 67.2 % (222) were older than 31 years; 20.5 % (68) of professionals were physicians and 79.5 % (263) were nurses. Regarding knowledge, 64.4 % of participants reported they knew nothing about the different documents available for patients to formalise their last wills. With respect to concrete measures included in the PI document, such as limitation of therapeutic efforts, palliative care, organ donation, rejection of therapeutic obstinacy, and the assignment of a legal representative, only 9.7 % of these professionals were aware of all of them. A total of 82.8 % of participants believed that the ADD was a useful instrument for professional decision making; 50.2 % believed ADDs were not respected; 85.3 % of physicians would respect an ADD in case of vital emergency, in contrast to 66.2 % of nurses ($p = 0.007$). Only 19.1 % of physicians and 2.3 % of nurses actually knew whether the patients they were then caring for had an ADD or otherwise ($p < 0.001$). Conclusions: Although healthcare professionals have a low level of awareness about PI documents, they show a favourable attitude regarding their usefulness. However, most of the participants did not actually know if their patients had an ADD, and some professionals, even when they know an

ADD is available, will refuse to comply with it in case of a life emergency. In this regard, further training is required with relation to PIs.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Oct-Dic), v. 27, n. 4, p. 325-328

1. Cuidados al final de la vida 2. Cuidados intensivos 3. Instrucciones previas 4. Testamento vital
5. Voluntades anticipadas 6. Advance directives 7. End of life care 8. Intensive care 9. Living wills

10

COVID-19 en pacientes en cuidados paliativos [Recurso electrónico]: primeros resultados en un hospital comarcal = COVID-19 in palliative care patients: first results in a county hospital / Iago Villamil Cajoto, Alicia Álvarez Pérez, Lucía Balea Vázquez, Juan José Lorenzo Otero, Carmen Martínez Lamas.

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

Bibliografía: p. 343 : 6 refs.

La infección por SARS-CoV-2 es una realidad emergente y urgente. No hay apenas datos sobre la afección en los pacientes en cuidados paliativos por esta infección.

Abstract: SARS-CoV-2 infection is an emergent and urgent reality. Hardly any data are available regarding the condition of patients on palliative care because of this infection.

Medicina Paliativa. -- 2020 (Oct-Dic), v. 27, n. 4, p. 340-343

1. COVID-19 2. Cuidados paliativos 3. Final de vida 4. Pandemia 5. End of life 6. Palliative care 7. Pandemic