

Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos

Boletín Informativo N° 20

Mayo 2010

V Congreso ALCP y VIII Congreso de la AAMyCP Edición especial

EQUIPO EDITORIAL

Editor general: Dr. Roberto Wenk (Argentina)

Coordinación: Lic. Ana Carolina Monti (Argentina)

CONTACTO

Lic. Carolina Monti

Fax 54 (3461) 433 351, Correo-E: alcp.administracion@gmail.com

Contenido:

[Mensaje del Presidente](#) | [Mensaje del Presidente y la Gerente Administrativa](#) | [Agradecimientos](#) | [Asistentes](#) | [Asamblea ALCP](#) | [Actividad científica: ganadores](#) | [Actividad científica: resúmenes de trabajos](#) | [Resúmenes talleres](#) | [Concurso fotografía](#) | [Poemas paliativos](#) | [Ediciones anteriores](#)

Mensaje del Presidente

Este es el primer boletín que envío desde que asumí la Presidencia de la ALCP durante el congreso de Buenos Aires el pasado Marzo. Es un honor dirigirme a todos los colegas paliativistas de Latinoamérica. Gracias por elegirme y espero poder servirles desde la ALCP en el fortalecimiento y el desarrollo de los Cuidados Paliativos en nuestra región.

Dr. Jorge Eisenchlas
Presidente ALCP

[Volver a contenido](#)

Mensaje del Presidente y la Gerente Administrativa

Hola a todos;

Bienvenidos a la edición especial de nuestro Boletín Informativo. Esta edición está dedicada al V Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos que se celebró recientemente en la ciudad de Buenos Aires, Argentina del 15 al 18 de Marzo. En cada Congreso contamos con más asistentes: este año llegamos a casi 700 personas acreditadas.

Muchas gracias a todos por participar!

El Comité Organizador del Congreso trabajó conjuntamente con miembros de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos y el Comité Científico, en la organización de este evento.

El Programa Científico incluyó diversos temas como medicina y clínica, enfermería, aspectos psico-socio-espirituales del paciente y la familia, educación y certificación en cuidados, paliativos, investigación, cabildeo (advocacy), gestión, evaluación de calidad, modelos asistenciales, políticas sanitarias y acceso a medicamentos, nutrición, farmacología, voluntariado, etc.

Esperamos que este Congreso les haya dejado muchas cosas nuevas para continuar en la región la labor tendiente a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Este boletín incluye un resumen de lo que consideramos es de interés para todos acerca del congreso. Pero lo más importante y útil de este evento fue la posibilidad de reunirnos y seguir creando redes de colaboración, amistad y apoyo para el desarrollo y avance de los cuidados paliativos en Latinoamérica.

La Comisión Directiva seleccionó la ciudad de **São Paulo, Brasil, como sede del VI Congreso de la ALCP** que se celebrará en **Marzo de 2012**, con el apoyo y coordinación de la Academia Nacional de Cuidados Paliativos y la Asociación Brasileira de Cuidados Paliativos. Felicitaciones a ambas asociaciones por ser la próxima sede!

Hasta el próximo Boletín,

Dr. Jorge Eisenchlas
Presidente ALCP

Carolina Monti
Gerente Administrativa - ALCP

[Volver a contenido](#)

Agradecimiento especial

El Congreso contó con el apoyo logístico, financiero y administrativo de varias personas, entidades y empresas privadas que hicieron posible este evento. En nombre del Comité Organizador y la Comisión Directiva, le damos las gracias:

1. A la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, en especial a la Dra. Vilma Tipodoro, presidente del congreso por su colaboración.
2. Al Comité Científico del Congreso y en especial a la Dra. María de los Ángeles Minatel, su Presidente, por el trabajo y el esfuerzo en la selección de los trabajos, pósteres y material para incluir en el programa.
3. A las organizaciones que colaboraron con donaciones de fondos y material educativo:
 - CONTINUUM SRL – Argentina
 - Editorial La Letra (Argentina)
 - Fundación FEMEBA - Argentina
 - Hospital Nacional Baldomero Sommer - Argentina
 - International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) - EEUU
 - National Cancer Institute - EE.UU.
 - PalCare (Argentina)
 - Pallium Latinoamérica - Argentina
 - Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA)
 - Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) – España
 - Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos - Perú

4. A las siguientes empresas:

- Bodegas Escorihuela Gascón – Argentina, por la donación para el encuentro de las naciones.
- Dell Latin America, por prestar las computadoras para facilitar el acceso a Iinternet.

5. A los siguientes laboratorios y representantes de la industria farmacéutica por la compra de stand, patrocinio de simposios y otros gastos y actividades:

- Farmacia Santa Teresita – Argentina
- Gador
- Gobbi Novag
- Grünenthal
- Laboratorios Raffo / Tecnofarma
- Sandoz
- Soubeiran Chobet
- Wyeth

6. Gracias a todos los plenaristas que aceptaron nuestra invitación por su interés en colaborar en el desarrollo de los Cuidados Paliativos. También a los miembros de las mesas simultáneas y talleres por su la calidad de sus presentaciones.

7. A todos los que enviaron trabajos para ser expuestos como pósteres y presentaciones orales, que mostraron que en América Latina continua creciendo el interés en la producción de trabajos científicos de calidad.

8. A los miembros de las comisiones de trabajo de la ALCP por la calidad de los cursos pre-Congreso.

9. A las compañías que trabajaron en la organización y la logística del Congreso:

- Ana Juan Eventos
- Danilo Fritzler por el desarrollo y actualización del sitio web del Congreso en <http://vcongresoalcp.org/bienvenida>

10. A los casi 700 asistentes provenientes de países de América Latina, Norte América, África y Europa!

[Volver a contenido](#)

Asistentes

Contamos con asistentes de diferentes profesiones y países:

Profesión	#
Médicos	377
Psicólogos	90
Enfermeros	88
Voluntarios	45
Estudiantes	37
Otros	23
SD	19
T. Social	11

Farmacéuticos	5
Total	695

Asistentes por países:

País	#
Argentina	266
Brasil	91
Colombia	55
Chile	50
Uruguay	44
Perú	31
C. Rica	26
México	20
USA	16
Panamá	15
Ecuador	13
Paraguay	13
España	12
Venezuela	12
Canadá	8
R. Dominicana	8
El Salvador	3
Reino Unido	3
Alemania	2
Bolivia	2
Guatemala	2
Sudáfrica	2
Cuba	1
TOTAL	695

[Volver a contenido](#)

Asamblea Ordinaria ALCP

El 27 de Marzo se realizó la 2da Asamblea Ordinaria de la ALCP en la que se presentaron los estados financieros de la Asociación y se eligió la Comisión Directiva para el período 2010-2012.

Los integrantes de la Comisión Directiva que terminaron su periodo fueron:

- **Presidente:** Liliana De Lima, MHA (Colombia)
- **Secretario:** Dr. Jorge Eisenclas (Argentina)
- **Vocales:** Dra. Patricia Bonilla (Venezuela), Lic. Marlene Goyburu (Perú), Sra. Estela Jaime (Argentina)

Su participación durante la creación y el desarrollo de la ALCP, fueron muy valiosas. Esperamos seguir contando con su ayuda en el futuro.

Gracias a María del Rosario Berenguel y Alicia Krikorian por la labor realizada y por su continuidad en la nueva comisión por otro período.

En esta Asamblea fueron elegidos y/o ratificados los siguientes miembros:

- Presidente: Jorge Eisenchlas (Argentina) (nuevo)
- Consejo Asesor: Liliana De Lima (Colombia, USA) (nuevo)
- Fiscal: María del Rosario Berenguel (Perú) (ratificada)
- Tesorera: Alicia Krikorian (Colombia) (ratificada)
- Vocales:
 - Rosa Buitrago (Panamá) (nueva)
 - Beatriz Montes de Oca (México) (nueva)
 - Roberto Bettega (Brasil) (nueva)

Felicitaciones a los nuevos miembros por este reconocimiento. Continuaremos trabajando duro para consolidar la ALCP y garantizar su supervivencia y permanencia en el futuro.

Gracias a todos los que participaron en la Asamblea.

[Volver a contenido](#)

Actividad científica: ganadores

El Comité Científico recibió 186 propuestas para sesiones simultáneas y talleres, y 132 trabajos de investigación para pósteres y presentaciones orales. Durante el Congreso se realizaron 13 sesiones plenarias, 29 sesiones simultáneas y talleres, 12 mesas con expertos y se presentaron 42 trabajos orales.

El libro de resúmenes está disponible en archivo PDF en:

<http://vcongresoalcp.org/programa-cientifico>

Los talleres pre-congreso, que contaron con la presencia de 354 inscriptos, fueron:

- Enfermería
- Psicosocial: aspectos espirituales
- Voluntariado
- Educación
- Casos particulares en el control de síntomas
- Farmacia
- Gestión y planificación en Cuidados Paliativos

Premios a pósteres y presentaciones orales. Se presentaron 130 pósteres seleccionados y 42 presentaciones orales por el Comité Científico y por primera vez se entregaron premios a los mejores trabajos orales.

Los ganadores en cada categoría fueron:

	Premios	Categoría	Título	Autor/es	País
Trabajos orales	1º premio	CP no oncológicos - Control de síntomas	Procedimientos invasivos em cuidados paliativos - Indicações e casuística do Instituto Nacional de Câncer - Brasil	AM da Silva, A Barros	Brasil

	2° premio	Aspectos psicosociales	Ambigüedad y duelo frente al paciente con demencia	V Díaz	Colombia
	3° premio	Misceláneas	Opioides para el dolor severo: consumo, costos y estrategia de un hospital público para garantizar la accesibilidad	E Laje, C Castillo, B Vugalter, M Ferraro, D Contissa, R Wenk, M Bertolino	Argentina
Pósteres					
	1° premio	Dolor y control de síntomas	Análise do uso de medicação paliativa por pacientes em fase final: impacto na qualidade de vida nos cuidados domiciliares	MP Andery	Brasil
	2° premio	Comunicación	Factores que influyen para comunicar malas noticias en el médico del primer nivel de atención	DG Vidal	México
	3° premio	Gestión / administración y políticas	Guía clínica chilena sobre alivio del dolor y cuidados paliativos: percepción de relevancia de las recomendaciones para la atención primaria	LI Tupper, C Jaña	Chile

Más adelante en esta edición, se incluyen los resúmenes de cada trabajo ganador. Felicitaciones a los ganadores por los excelentes trabajos que presentaron!

[Volver a contenido](#)

Resúmenes ganadores: presentaciones orales

1° premio: Procedimientos invasivos em cuidados paliativos - Indicações e casuística do Instituto Nacional de Câncer - Brasil

AM da Silva, A Barros

Instituto Nacional de Câncer, Brasil.

Cuidado Paliativo consiste na abordagem que atua na melhoria da qualidade de vida de pacientes e seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, em que pese a identificação precoce, adoção de medidas impecáveis e o tratamento da dor e outros problemas, incluindo os físicos e espirituais.

A Cirurgia Paliativa consiste no procedimento realizado para alívio de sintomas. O procedimento pode fazer parte do tratamento, inclusive com intuito curativo, mas o manejo de sintoma é um elemento essencial da intervenção cirúrgica.

Várias situações clínicas em cuidados paliativos são passíveis de intervenção cirúrgica / invasiva, proporcionando ao paciente uma maior qualidade de vida.

Destacamos os episódios hemorrágicos em pacientes com tumores de cabeça e pescoço (ligadura de artérias carótidas externas), as obstruções respiratórias altas (traqueostomia), as efusões mesoteliais (paracentese, toracocentese, pericardiocentese, pleurodese, pericardiodese), disfagia

nas neoplasias orocervicais (gastrostomia endoscópica / cirúrgica), obstrução intestinal maligna (prótese endoscópica, gastrostomia descompressiva, colostomia), icterícia obstrutiva (prótese endoscópica, drenagem biliar externa, anastomose bílio-digestiva), nefropatia obstrutiva em pacientes com câncer de colo de útero (nefrostomia percutânea).

Serão abordadas as indicações dos procedimentos, bem como os aspectos técnicos mais relevantes e a casuística do INCa de janeiro de 2006 a dezembro de 2008 (237 procedimentos).

Não há apoio financeiro nesta apresentação. Não há conflito de interesse.

2º premio: Ambigüedad y duelo frente al paciente con demencia

V Díaz

Universidad de Antioquia, Colombia.

El duelo es la respuesta ante la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente como la libertad o un ideal. Se caracteriza por un estado de ánimo doloroso, pérdida del interés por el mundo exterior, dificultad para elegir un nuevo objeto de amor y alejamiento de actividades no conectadas con lo perdido. Se afirma que la labor del duelo inicia con una prueba de realidad de que el objeto amado ya no existe lo que le impone el sujeto el doloroso proceso de asumir la pérdida y adaptarse a la vida sin lo perdido.

Sin embargo, particulares tipos de pérdidas que el ciclo vital y los procesos corporales causan en los humanos generan cuestionamientos a la teoría del duelo. Es el caso de los pacientes diagnosticados con algún tipo de demencia, problema de salud que contemporáneamente se ha acrecentado por el progresivo envejecimiento de la población, y los efectos que este grupo de enfermedades trae para las familias. Si decíamos que el duelo requiere una prueba de realidad que testifique que el objeto amado ya no existe, en la experiencia de estas familias dicha prueba pareciera ausente por estar el ser amado físicamente presente pero mental y afectivamente ausente, lo que confronta al doliente con pérdidas múltiples marcadas por la ambigüedad.

Partiendo de lo anterior, discutiremos en esta presentación la pregunta por la particularidad del duelo frente al diagnóstico de demencia de un ser amado. Interrogaremos la posibilidad de este duelo y propondremos que, aunque por las características de este grupo de enfermedades se dificulta el proceso de aceptar la pérdida y reasumir la vida sin el otro, esto no anula completamente la posibilidad de la tramitación del duelo. Éste dependerá, esencialmente, del movimiento psíquico que hace un sujeto frente a lo perdido y que le permite reubicar afectivamente al ser amado y, contando con la ambigüedad y la incertidumbre, resignificar la vida.

3º premio: Opioides para el dolor severo: consumo, costos y estrategia de un hospital público para garantizar la accesibilidad

E Laje¹, C Castillo¹, B Vugalter¹, M Ferraro¹, D Contissa¹, R Wenk², M Bertolino¹

¹ Hospital Tornu, Argentina. ² Programa Argentino de Medicina Paliativa, Fundación FEMEBA, Argentina.

Introducción: Los opioides son el principal tratamiento farmacológico del dolor severo. Existen numerosas estrategias dirigidas a disminuir las barreras de accesibilidad a los mismos, sin embargo en Argentina ésta continúa siendo muy compleja. Una variable determinante es el alto costo de estos medicamentos para la población de pacientes sin cobertura social que se atienden en hospitales públicos.

Objetivo:

- 1- determinar el consumo de opioides en una UCP
- 2- analizar el costo comparativo de las formulaciones de opioides fuertes hospitalarias y comunitarias
- 3- fundamentar estrategias para garantizar la accesibilidad a los mismos de la población asistida en un hospital del área pública de la ciudad de Buenos Aires

Método: Estudio retrospectivo sobre el consumo de opioides de pts seguidos por 1 equipo de cuidados paliativos desde enero a junio 2009, en base a registros de farmacia

Resultados: La cantidad consumida de morfina fue 87,5 g, de oxycodona 27 g, de metadona 134 g. El precio de compra hospitalario 12, 4 \$/g, 32,8 \$/g y 8,5 \$/g, respectivamente.

El costo total de la compra hospitalaria fue 1085 \$, 885 \$ y 1141,6 \$. Esto correspondería en precio de preparado magistral en una Farmacia Comunitaria a 5250 \$ para morfina, 2565 \$ para oxycodona y 10.072 \$ para metadona. El precio comparativo en especialidad medicinal de morfina sería de 24237 \$ y 44.722 \$ para metadona.

El porcentaje de ahorro de la preparación magistral hospitalaria de los principales opioides fuertes utilizados:

- Morfina oral fue de 383 % en comparación a un preparado magistral comunitario y de 2134% en relación al de la especialidad medicinal.
- Oxycodona de LI: entre 1412 y 2103% con la especialidad medicinal
- Metadona: 3816 % con la especialidad medicinal.

Conclusión: La preparación magistral de opioides en las farmacias hospitalarias es una estrategia que permite un gran ahorro de costos, favoreciendo la accesibilidad al tratamiento del dolor en CP.

Resúmenes de pósteres

1º premio: Análise do uso de medicação paliativa por pacientes em fase final: impacto na qualidade de vida nos cuidados domiciliários

MP Andery

INTERMEDICA, Brasil.

Objetivo: análise da utilização de quatro drogas para alívio dos sintomas que escapam ao controle ou aparecem nos últimos dias de vida (chamado de "Kit Conforto" - KC), sua eficácia e satisfação da família quanto ao seu uso em assistência domiciliar, para pacientes com expectativa de vida menor que seis meses.

Metodologia: análise retrospectiva com os familiares de 40 pacientes que receberam o KC e que faleceram no período de 01/03/2007 a 30/06/2007. Registro da quantidade utilizada de cada droga, o efeito obtido e a percepção da família. Foi avaliado o tempo entre entrega do KC e óbito e o local deste. As medicações do KC foram: sulfato de morfina e associação metoclopramida, difenidramina e dexametasona ("BRD") em supositórios, gel transdérmico de escopolamina e cápsulas de lorazepam.

Resultados: a reunião familiar prévia à entrega do KC (para explicar prognóstico, tirar dúvidas e como e quando usar o KC) foi feita em 52,5% dos casos. A taxa de utilização de alguma droga do KC foi de 55%, sendo de 80,95% naqueles com reunião familiar versus 21,05% nos quais não foi feita. O óbito foi domiciliar em 52,5% dos casos. Para os óbitos domiciliares a taxa de utilização do KC foi de 71,42% versus 36,84% nos hospitalares. O tempo de entrega do KC em relação ao óbito foi de 21±17 dias. A droga mais utilizada foi morfina (63,9% das drogas usadas) seguida por escopolamina (13,9%), "BRD" (12,0%) e lorazepam (10,1%). A satisfação com a resolução dos sintomas com o uso do KC foi de 95,45%. No único caso em que não houve satisfação, houve melhora dos sintomas.

Conclusões: no cuidado do paciente terminal é fundamental a comunicação formal do prognóstico. O uso do KC foi eficaz para controle de sintomas de fase final de vida, e pode ser adequadamente administrado pelos familiares, sem dificuldades técnicas. Isto permitiu o óbito domiciliar naqueles que assim o desejavam, ou a melhora de qualidade de vida até ingresso no hospital.

2º premio: Factores que influyen para comunicar malas noticias en el médico del primer nivel de atención

D Guillen Vidal

Instituto De Seguridad Social y Servicios Sociales Para Los Trabajadores del Estado México, México.

Objetivos: Identificar y analizar las dificultades que tiene el médico del primer nivel de atención, para comunicar malas noticias.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

Material y Métodos: Es un estudio cualitativo se aplico un cuestionario a médicos adscritos al primer nivel de atención, de forma voluntaria, empleando la técnica de incidente crítico que consiste en obtener información referente al relato donde se comunico una mala noticia, en dos unidades medicas del primer nivel de atención.

Resultados: Se recabaron 65 reportes en total, se eliminaron 4 por respuestas inadecuadas e inconclusas, se describen las dificultades de los médicos para comunicar malas noticias, La información se agrupo en cuatro grupos, 1. Datos socio-demográficos del médico, 2. problemas de salud detectados como las patologías frecuentemente asociadas. 3. factores que influyen en la comunicación y 4. Elementos que favorecen o dificultan la comunicación.

Conclusiones: El trabajo de investigación tiene límites por el tipo y tamaño de la muestra empleada, no representa la población de médicos adscritos al primer nivel de atención, por lo que no se generalizan los resultados, sin embargo puede considerarse un acercamiento al fenómeno de la comunicación de malas noticias, el estudio cumplió con los objetivos, al identificar y analizar las dificultades que tiene el médico para comunicar malas noticias, identifico los problemas de salud más frecuentemente asociados y se identificaron los elementos que influyen para favorecer o dificultar la comunicación de las malas noticias en este grupo de médicos.

Palabras Claves: Comunicación, malas noticias, Médicos, primer nivel de atención

3º premio: Guía clínica chilena sobre alivio del dolor y cuidados paliativos: percepción de relevancia de las recomendaciones para la atención primaria

LI Tupper, C Jaña

Departamento Medicina Familiar, P. Universidad Católica de Chile, Chile.

El Médico de Familia juega un rol importante en la implementación de Cuidados Paliativos (CP) en Atención Primaria (APS). Se ha visto que la mantención de un cuidado cercano por el equipo de APS, puede mejorar indicadores de calidad de vida y disminuir el uso inadecuado del sistema de salud; además el paciente valora especialmente el contacto con su tratante y la continuidad del manejo con su médico de cabecera. En Chile, existe un Programa Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos desde hace más de 10 años, cuyo acceso actualmente se encuentra garantizado por ley. Además existe una Guía Clínica de CP en que el Ministerio de Salud recomienda el manejo coordinado de los pacientes entre la Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) y APS.

Objetivos: Evaluación de cumplimiento de las prestaciones recomendadas para la APS en un servicio de salud metropolitano (SSMSO) y grado de acuerdo con éstas de los profesionales de UCP y APS.

Metodología: Identificación de prestaciones correspondientes a APS a través de revisión de recomendaciones de la Guía Clínica, determinación de pacientes atendidos en cada UCP y flujo hacia APS y evaluación el nivel de acuerdo sobre éstas entre miembros de UCP y APS, través de método Delphi de consenso.

Resultados: Se revisaron las recomendaciones de la Guía Clínica encontrándose 10 puntos que se relacionan con la red de derivación entre UCP y APS y prestaciones que deben realizar los centros de atención primaria. Se determinó que el flujo de pacientes entre ambos niveles es escaso. Se pidió a 23 profesionales que respondieran sobre su grado de acuerdo con las recomendaciones identificadas, obteniéndose una tasa de respuesta del 100% en 2 rondas, objetivándose acuerdo en 13 de 14 recomendaciones propuestas.

Conclusiones: El manejo coordinado de pacientes en CP es escaso entre UCP y APS del SSMSO, sin embargo la recomendaciones realizadas para este nivel en la GC son consideradas relevantes por ambos equipos de salud.

[Volver a contenido](#)

Resúmenes talleres pre-congreso

Taller de control de síntomas

- Número de participantes: 75
- Cantidad de países representados: 9
- Coordinadores: Valeria Tedeschi (Argentina), Patricia Bonilla (Venezuela)
- Disertantes: Dr. Fernando Cervero (Canadá), Dra. Patricia Bonillas (Venezuela), Dr. Matías Najún (Argentina), Dra. M. Teresa Goicoechea (Argentina), Dra. Paola Casciato (Argentina), Dr. Andre Maciel (Brasil)
- Países representados: Canadá, Colombia, Chile, Uruguay, Venezuela, Argentina, Brasil, Perú y México

Contenido del Curso:

Dolor neuropático y cáncer: mecanismo y tratamiento. Presentación de casos y discusión. Desde la descripción de la fisiopatología del dolor neuropático y la actualización de los nuevos mecanismos implicados en su producción, se abordó el cómo debería ser el tratamiento adecuado del mismo a través de la presentación de un caso clínico, discutiéndose diferentes tipos de tratamiento y su adecuación a cada realidad local posible.

Cuidados Paliativos en pacientes con enfermedad renal terminal. Revisión de la literatura sobre cómo estimar pronóstico, controlar y tratar los principales síntomas y temas de final de vida en éstos pacientes. Se compartió la experiencia de cómo integrarse en la Sociedad de Nefrología Argentina, a través de la coordinación del Capítulo de Cuidados Paliativos de la misma.

Evaluación y tratamiento de la cefalea en pacientes con cáncer. A través de la presentación de casos clínicos se realizó una revisión de los diferentes tipos de cefaleas (primarias y secundarias) que pueden tener los pacientes con cáncer avanzado, y se enfatizaron las pautas de alarma que no debemos descuidar en cuidados paliativos.

Cuidados Paliativos y enfermedad hepática avanzada. Los pacientes con enfermedad hepática terminal (cirrosis) pueden ser o no candidatos al trasplante. A pesar de los avances terapéuticos, estos pacientes presentan una alta carga sintomática (encefalopatía hepática, ascitis refractaria, etc.). Los médicos debemos atender estos síntomas además de ayudar al paciente a entender que a veces el trasplante no es posible, o que podrían morir en lista de espera o luego del mismo. En ciertas situaciones el cuidado paliativo en este escenario es un desafío, ya que discusiones tempranas sobre toma de decisiones y temas de final de vida deberían ser integrados con los tratamientos que prolonguen la vida.

El cirujano oncológico y los cuidados paliativos. Varias situaciones clínicas en cuidados paliativos son pasibles de intervenciones quirúrgicas, proporcionándole al paciente una mejor calidad de vida. Se realizó una revisión del tratamiento de episodios hemorrágicos en pacientes con tumores de cabeza y cuello (ligadura de carótidas externas), obstrucciones respiratorias altas (traqueotomías), derrames mesoteliales (paracentesis, toracocentesis, pericardiocentesis, sellamientos), disfagia (gastrostomía endoscópica y quirúrgica), obstrucción intestinal (prótesis endoscópicas, gastrostomía descompresiva, colostomía), ictericia obstructiva (prótesis

endoscópica, drenaje biliar externo, anastomosis bilio-digestiva), neuropatía obstructiva (nefrostomía percutánea).

Conclusiones: La presencia de situaciones particulares en cuidados paliativos, síntomas o enfermedades terminales no oncológicas, requieren de la filosofía de los cuidados paliativos con su abordaje multidisciplinario sumado al intercambio activo y fluido con el especialista implicado (en los ejemplos discutidos: especialista en dolor, nefrólogo, neurólogo, hepatólogo, cirujano oncólogo)

En el taller no se realizó evaluación de resultados.

En especialidades médicas que trabajan con pacientes con enfermedades crónicas, cuando la falla orgánica se hace evidente y progresiva, a pesar del tratamiento posible instaurado, todos los pacientes deberían ser abordados acorde a los principios del cuidado paliativo. Sin embargo, como este objetivo en Latinoamérica es dificultoso de implementar (falta de disponibilidad y accesibilidad a equipos de cuidados paliativos, sobrecarga asistencial de los especialistas, etc.), quizás el primer paso para abordar esta problemática a futuro sea integrar la educación en cuidados paliativos en las currículas de pregrado, posgrado, conferencias con las diferentes asociaciones de especialidades médicas e intercambios en mesas de discusión en los congresos.

Taller de educación

- Número de participantes: 70
- Coordinadores: Dra. Sofía Bunge (Argentina), Dra. Martha Ximena León (Colombia)
- Disertantes: Dra. Ruthmarijke Smeding (UK), Sr. Darío Doria (Argentina), Psic. Gisela Farías (Argentina), Dra. Mariela Bertolino (Argentina), Dra. Rosa Mertnoff (Argentina), Prof. Rebeca Anijovich (Argentina), Dra. Mónica Roque (Argentina), Dr. José Luis Pereira (Canadá), Psi Karina Zanini (Argentina), Dra. Sofía Bunge (Argentina), Martha Ximena León (Colombia)
- Países representados: Argentina, Colombia, Uruguay, EEUU, Canadá.

Se presentaron los siguientes temas:

Formación de formadores: Formación de formadores. Los temas centrales fueron educación del adulto, funciones del educador, ciclo de aprendizaje, metodología educativa y el aprendizaje al lado de la cama del paciente.

Videos educativos documentales en CP: Se presentó la modalidad de videos documentales con fines educativos. La posibilidad de trabajar situaciones clínicas filmadas de manera documental, focalizándose en escenas que muestren temas centrales en CP. Se explicó la manera de realización y se mostraron 20 minutos de videos. La utilización de videos como herramienta educativa facilita particularmente la tarea de formación en los aspectos actitudinales y de habilidades, que son difíciles de transmitir con conocimientos teóricos exclusivamente

Desafíos en la educación virtual en salud: Se presentaron experiencias educativas virtuales en Cuidados Paliativos, UBA, y en el ámbito de la geriatría, un programa mixto, presencial y virtual.

El Examen Clínico Objetivo Estandarizado (OSCE): uso en Cuidados Paliativos. Se realizó la descripción de que es un OSCE (Examen Clínico Objetivo Estandarizado-. Objective Structured Clinical Examination). Como el OSCE se puede utilizar en la educación en cuidados paliativos. Se enumeraron los pasos en el desarrollo de un OSCE, las limitaciones y su utilidad.

Educación de pregrado en CP en escuelas de Medicina. Se presentaron 3 diferentes realidades y experiencias educativas de pregrado en CP, reconociéndose la necesidad de incluir en etapas tempranas de la carrera las concepciones de los cuidados paliativos. Sería ideal lograr la inclusión

de CP en las materias troncales, de modo que no quede ubicada como materia aislada (u opcional).

Taller de enfermería

- Número de participantes: 62
- Coordinadores: Beatriz Montes de Oca (México), Marlene Goyburu Molina (Perú), Clara Cullen (Argentina)
- Disertantes: Beatriz Montes de Oca (México), Marlene Goyburu Molina (Perú), Clara Cullen (Argentina), Luis Utor Ponce (España), Lic. Marta Junín (Argentina), Lic. Marcela Barrera (Chile), Lic. Cynthia Biondi (Argentina), Lic. Susana Buero (Argentina)

Presentación: Las enfermeras/os como profesionales proveedores de cuidados, constituyen una parte esencial en el equipo multiprofesional de Cuidados Paliativos. El confort y la calidad de vida son ahora las metas a conseguir en el cuidado del paciente que sufre de una enfermedad que ya no se puede curar, siendo los propios pacientes y no sus enfermedades, los verdaderos protagonistas.

Este curso pretende proporcionar a las enfermeras/os que participan en la atención directa de estos pacientes, conocimientos, habilidades y competencia profesional necesaria para una asistencia de calidad, englobando en este cuidado, la totalidad de las circunstancias personales del paciente, la familia, la cultura, las creencias y los valores.

Objetivo general: Promover el desarrollo y formación profesional de las enfermeras/os en el campo de los Cuidados Paliativos.

Objetivos específicos:

- Que el profesional de enfermería de Latinoamérica se identifique con la filosofía de los Cuidados Paliativos, su finalidad e importancia de su desarrollo en nuestros países.
- Promover la Formación y la Especialización de los Profesionales de Enfermería en Cuidados Paliativos.
- Promover la Investigación en Enfermería en los Cuidados Paliativos.
- Apoyar el diseño y desarrollo de Programas de Educación Continua en cuidados paliativos dirigidos a enfermeros
- Potenciar experiencias de intercambio entre enfermeros de diferentes países de nuestra Región.

Taller de farmacia

- Número de participantes: 12
- Coordinadores: Eduardo Lagomarcino (Argentina)
- Disertantes: Rafael Raggio (Argentina), Rafael Aldo Naddeo (Argentina), Mónica Papallardo (Argentina)
- Países representados: México, Perú, Costa Rica, Argentina

Contenido:

- Aspectos legales de la elaboración de Opiodes
- Buenas prácticas de elaboración en laboratorios de Farmacias y farmacias de Hospital
- Aspectos de la atención farmacéutica y problemas relacionados con los medicamentos (PRM)
- Atención farmacéutica a pacientes crónicos
- Casos clínicos con resolución de PRM (taller)

Conclusiones:

El papel del farmacéutico en el sistema de atención a la salud, ha sido analizado profundamente en diversas actividades de carácter global de la Organización Mundial de la Salud, destacándose entre ellas la reunión efectuada en Nueva Dheli, en Diciembre de 1988, y en seguimiento a esta la de Tokio, Japón en Setiembre de 1993. El farmacéutico cumple con la responsabilidad de contribuir.

1. a satisfacer la necesidad social de disponer de una atención en salud efectiva, segura y económica,
2. a minimizar los efectos negativos para el paciente y la comunidad por la utilización incorrecta de los medicamentos y
3. a mejorar la calidad de vida de los pacientes (Medellín 23,34)

Objetivos del Farmacéutico Clínico en UCP

1. Conocer las diferentes drogas analgésicas utilizadas en dolor crónico.
2. Reconocer los medicamentos relacionados con los diversos tipos de dolor y sus mecanismos.
3. Conocer el régimen de administración de opioides, sus efectos adversos y la forma de prevenirlos
4. Aplicar las distintas fórmulas magistrales de acuerdo a la necesidad del paciente paliativo.
5. Realizar un seguimiento de la medicación en lo que respecta a cada paciente, teniendo en cuenta el uso de rescates.

La preparación magistral de opioides por parte de la farmacia hospitalaria o comunitaria es una excelente alternativa para el tratamiento del dolor por cáncer ya que permite el acceso inmediato de un gran número de pacientes al tratamiento.

Importante: La creación de una Comisión intersectorial integrada por representantes de la Universidad de Buenos Aires, de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, del Ministerio de Salud y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, de Colegios de farmacéuticos y de otros organismos para analizar el Sistema de control de opioides.

Acciones a futuro:

1. Optimización del costo de la morfina y otros opioides fuertes.
2. Vías de financiamiento de los opioides
3. Disponibilidad (a) producción, y (b) distribución (Buenos Aires e Interior: regionalización, creación de redes, etc.)

Adquisición: desde la prescripción hasta la entrega del opioide al paciente.

Taller de gestión

- Número de participantes: 80
- Coordinadores: Isabel Torres (USA), Liliana De Lima (USA)
- Disertantes: Eduardo Bruera (USA), Frank Ferris (USA)

El objetivo general de este taller fue presentar y discutir activamente conceptos básicos de liderazgo y gestión de programas en instituciones académicas y hospitalarias. Los objetivos secundarios fueron: 1) Presentar conceptos básicos de liderazgo que puedan ser utilizados por los participantes en sus instituciones en los países de América Latina; 2) Familiarizar a los paliativistas con los temas de gestión y planeación estratégica; 3) Presentar experiencias que puedan servir de ejemplo y modelo para los participantes. Los temas que se abarcaron fueron: 1) La importancias del liderazgo y gerencia de programas; 2) La planeación estratégica y plan de negocios; 3) El análisis de clientes y personas con intereses claves (stakeholders); 4) Las características de liderazgo efectivo; y 5) El proceso para el desarrollo y la implementación de programas en instituciones académicas y hospitales. El punto clave que se enfatizó en el taller fue

que el liderazgo efectivo y la planificación estratégica facilitan el desarrollo de los cuidados paliativos. Los componentes de la planeación estratégica que se discutieron fueron como realizar un análisis de clientes y una evaluación de necesidades y la definición de un programa, incluyendo la misión y visión de un programa. Las actividades principales de este proceso incluyen a los pacientes y sus familias, la educación, investigación y la abogacía. También se discutió la importancia de definir la gobernación y administración del programa y definir bien el modelo de servicios que se piensa implementar. Se resaltó la importancia de identificar los recursos necesarios para manejar el programa y un plan para adquirir y manejar los recursos y asegurar la calidad del programa que incluye la recolección de datos pertinentes y fundamentales. Adicionalmente se profundizó el tema de cómo difundir un programa y las características de un líder efectivo. En este taller participaron 80 profesionales de la salud representando la gran mayoría de países latinoamericanos.

Taller psicosocial: Aspectos espirituales

- Número de participantes: 68
- Coordinadores: Alicia Krikorian (Colombia), María Isabel Medina (Argentina)
- Disertantes: Dr. Harvey Max Chochinov (Canadá), Ps. Noemí Díaz (Argentina), Dr. Gerónimo Acevedo (Argentina)
- Países representados: México, Argentina, Uruguay, Chile, Colombia, Perú, Venezuela, Ecuador

Este taller fue organizado desde la Comisión Psico-social de la ALCP. Se escogió el tema de la espiritualidad para ser abordado desde dos visiones diferentes: a) desde la Terapia de la Dignidad, abordada por el Dr. Harvey Chochinov y b) desde la visión de la Logoterapia de Viktor Frankl, presentada por Gerónimo Acevedo y Noemí Díaz

El Dr. Harvey Chochinov explicó aquellos aspectos de mayor relevancia en la terapia, demostró la forma en que se lleva a cabo a través de un juego de roles y finalmente realizó una discusión con el grupo de participantes. Su claridad en la exposición, así como su habilidad clínica y apertura a la discusión permitieron una excelente comprensión de las generalidades de su propuesta. Quienes deseen más información al respecto, pueden consultar sus publicaciones en la sección de biblioteca de la página web de la ALCP

<http://www.cuidadospaliativos.org/biblioteca/articulos-de-interes>

En la sesión de la tarde, nos acompañaron dos profesores Argentinos: el Dr. Gerónimo Acevedo y la Lic. Noemí Díaz Ambos nos ilustraron, a través de su exposición y la presentación de una película sobre la vida de Viktor Frankl, sobre los cimientos de la Logoterapia, la cual aborda el sentido de vida humano y en su aplicación clínica permite a las personas potenciar sus fortalezas internas para hacer frente a situaciones límite, entre ellas la enfermedad.

Taller de voluntarios

- Número de participantes: 30
- Coordinadores: Estela Jaime (Argentina), Lic. Cenobia García De Fuente Mayor (Venezuela)
- Disertantes: Dr. Roberto Wenk (Argentina), Dr. Rafael Mota Vargas (España), Sra. Myrtha Mutti (Argentina), Sra. Belén Santillán (Argentina), Sra. Carmen Figueroa (Argentina), Sr. Tomás Olivieri (Argentina), Sr. Elías Rostein (Argentina), Sra., Paula Arias (Argentina), Lic. Beatriz Montes de Oca (México), Lic. Lucía Maldonado (Ecuador), Dra. Mercedes Franco (Colombia), Lic. Rosa Sanchez de Peralta (Argentina), Prof. E. Graciela Torres (Argentina), Ps. Carola Blaskey (Argentina), Sra. Ana María Pisa (Argentina)
- Países representados: España, Colombia, Ecuador, México, Venezuela, Argentina

Contenido del curso:

- El voluntariado. Trayectoria, proyectos y hospice
- Proyecto IHPC para voluntarios del mundo

- Plan de voluntariado (Extremadura)
- Trayectoria 23 años 1º servicio en el país
- Red de trabajo voluntario en Cuidados Paliativos
- Modalidad de red en hospicio
- Red voluntariado-hospice-hospital público
- Experiencia en red con equipo voluntariado
- Que motiva al voluntario a trabajar en Cuidados Paliativos?- Trabajo voluntariado en equipo interdisciplinario
- Recompensas y desafíos de esta tarea
- Diferentes esquemas de voluntariado en Cuidados Paliativos
- Voluntarios cuidadores.
- Acompañamiento voluntarios
- Proyecto UCP voluntariado
- Taller. Estrategias para mejorar la calidad de vida aplicando PNL
- ¿Qué hacen los voluntarios y que necesitan saber para realizar su tarea?

Conclusiones: La realización del taller del voluntariado ha resultado muy gratificante, notándose gran avidez por la información ofrecida, mucha predisposición al trabajo en equipo y, destacamos, la presencia de no solo voluntarios, sino también profesionales de diversas áreas. Fue un espacio en donde (para la mayoría) se superaron las expectativas particulares al respecto y se estimuló la comunicación, detectando así, la necesidad perentoria de la instauración de un eje de formación para voluntarios, para poder implementar programas de entrenamiento.

Particularidad a destacar: Entre las particularidades a destacar figuran continuidad en la permanencia durante todo el Pre-Congreso, la voluntad de interrelacionarse y mantenerse en contacto.

Interiorizarse por los diferentes lineamientos de grupos de voluntarios, participantes de Uruguay, Puerto Rico, que se interesaron en seguir en contacto, para más detalles de cómo trabajar en la Comisión de Voluntariado.

Resultados: Se realizó una encuesta, referente a valoración de la experiencia en una escala numérica de 0 a 10.

Siendo los resultados los siguientes: 30 personas

Total de encuestas entregadas: 26

Supero sus expectativas: 13

Cumplió con sus expectativas: 13

Estuvo por debajo de sus expectativas: 0

Sugerencias más destacadas: La necesidad de realizar Talleres de ayuda al voluntario. Talleres de cuidado al cuidador. Frustraciones

Acciones a futuro y porque de las mismas: entre las acciones a futuro se destacan la idea de integrar la Biblioteca Virtual, enviando artículos, organizando un sumario de temas a definir, dentro del área del voluntariado.

La idea de realizar una encuesta en todo Latinoamérica a voluntarios, censando diferentes necesidades para una posterior capacitación

[Volver a contenido](#)

Concurso de fotografía

Por primera vez en un congreso de la ALCP se realizó un concurso de fotografía en Cuidado Paliativo "**Concurso Luces y Sombras en Cuidados Paliativos**".

Gracias a la Dra. Mariela Bertolino de Argentina, por coordinar y facilitar su realización.

La madrina del concurso fue la fotógrafa Sara Facio de Argentina.

El jurado estuvo integrado por Marina Artusa, Julieta Escardó, Leo Liberman, Mariela Bertolino, Graciela Jacob, Alicia Krikorian.

Los premios por categoría fueron los siguientes:

Categoría profesional:	Categoría aficionados
1 ^{er} premio: Amaury Risi Simões	1 ^{er} premio: Jose Luis Souza
2 ^{do} premio: Lena Szankay	2 ^{do} premio: Viktor Calovski
3 ^{er} premio: Carlos Janon	3 ^{er} premio: María Julieta Raimondi

Felicitaciones a los ganadores y nuestro agradecimiento a todos los que participaron enviando su material.

Las fotografías ganadoras están disponibles en este enlace: <http://vcongresoalcp.org/concurso-fotografico>

[Volver a contenido](#)

Poemas paliativos

Gracias al ingenio y generosidad del Dr. Eduardo Bruera, pudimos entregar con los maletines de registro, un libro de poemas escritos por él sobre diferentes temas clínicos relacionados al cuidado paliativo. El diseño y la publicación del libro de poemas estuvieron a cargo de la ALCP y la AAMyCP.

Publicamos una estrofa de uno de los poemas del Dr. Bruera:

Fisiopatología de la sintomatología

La enfermedad terminal causa no solo dolores
también causa otros síntomas devastadores.
Fatiga, anorexia, náuseas, ansiedad y depresión,
disnea, insomnio, y al final, falla de la cognición.
La razón de todos los síntomas, recordarlo no está mal
esta siempre en el cerebro, es disfunción neuronal.

Eduardo Bruera, MD

Quienes deseen leer los poemas o bajarlos, pueden hacerlo desde el sitio web de ALCP en <http://vcongresoalcp.org/concurso-fotografico>

[Volver a contenido](#)
