



*Ministerio de Salud y Desarrollo
Social*

ANEXO XI

Línea de capacitación en Cuidados Paliativos adultos (para médicos y enfermeros).

Fundamentación:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los Cuidados Paliativos (CP) son un modelo asistencial que mejora la calidad de vida de los pacientes con enfermedades potencialmente letales, y la de sus familias. Se basa en la prevención y el control del sufrimiento con la identificación precoz, evaluación y tratamiento adecuado del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y existenciales.

Los objetivos fundamentales de los CP son mejorar calidad de vida del enfermo y brindar soporte al entorno afectivo durante **cualquier momento de la evolución de patologías oncológicas**; siendo un aspecto muy importante el optimizar las condiciones de final de vida y la preparación para el duelo en aquellas personas que viven la etapa más avanzada de sus enfermedades.

Deben ser referidos a los equipos especializados de CP, los pacientes que lo requieran, según criterios de complejidad para el alivio de síntomas y situaciones complejas. Los cuidados paliativos son particularmente importantes en las regiones menos desarrolladas donde una gran proporción de pacientes oncológicos son diagnosticados en fases avanzadas.

La evolución del CP en la Argentina, en últimos 20 años ha sido muy importante con el desarrollo de aproximadamente 100 equipos interdisciplinarios de diversa conformación; sin embargo se estima que en nuestro país menos del 10 % de los pacientes que lo necesitan tienen acceso a este modelo asistencial.

Existe una gran necesidad de capacitación específica en el país ya que en el pregrado universitario no está incluida de manera sistemática y las oportunidades de formación de postgrado continúan siendo escasas, particularmente aquellas con una alta actividad de capacitación en terreno.

Asistir correctamente a pacientes con *sufrimiento por patologías oncológicas* y a su familia, requiere actitudes, conocimientos y habilidades específicas. La falta de formación es una



*Ministerio de Salud y Desarrollo
Social*

causa importante de asistencia sub-óptima y de síndrome de burn out en los profesionales que atienden estos pacientes.

Objetivos:

General:

- Capacitar en CP en terreno, a profesionales médicos y enfermeros promoviendo:
 - la adquisición de competencias esenciales para el tratamiento de los síntomas y de los aspectos psicosociales y espirituales de las personas con cáncer y,
 - la integración de los cuidados paliativos en el continuo de cuidado de los pacientes oncológicos
 - el fortalecimiento de los recursos formados, para su inserción y desarrollo de trabajo en red.

Contenido:

1. Conceptos básicos de CP. Principios de los CP: definiciones y términos asociados con CP: cuidado de soporte, cuidado terminal, cuidado continuo, tratamiento paliativo, medicina paliativa, atención paliativa Dinámica del trabajo en CP: equipo interdisciplinario: composición, objetivos, desarrollo, tareas de los integrantes; interdependencia y respeto de diferentes roles. El cuidado de los cuidadores Interfase oncología y CP: Epidemiología del cáncer; posibilidades de cura. Cirugía paliativa. Quimioterapia paliativa. Radioterapia paliativa.
2. Control de dolor y otros síntomas. Los síntomas como experiencia física, psicológica, social y espiritual Elaboración de la historia clínica y examen físico adecuado en control de síntoma (incluyendo la utilización de métodos diagnósticos actuales tales como RMN, Pet, procedimientos invasivos, etc.). Necesidad de efectuar diagnóstico fisiopatológico de cada síntoma (debido a procesos intercurrentes, relacionado con tratamientos en curso o debidos al proceso oncológico y su evolución). Opciones terapéuticas; tratamientos dirigidos a la enfermedad y tratamientos dirigidos a los síntomas (cirugía paliativa, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, hormonoterapia, terapia física, intervenciones psicológicas, y complementarias).



*Ministerio de Salud y Desarrollo
Social*

Decisiones de tratar y no tratar teniendo en cuenta las cargas y beneficios de todas las opciones.

3. Manejo de efectos adversos de los tratamientos. Necesidad de una revisión regular de la respuesta sintomática. Métodos de evaluación de respuesta sintomática. Abordaje de síntomas intratables (identificación y apoyo a pacientes, cuidadores, equipo interdisciplinario y a uno mismo). Interconsulta y derivación a otros servicios en caso de necesidad. El concepto de dolor total y su importancia en el abordaje del paciente. Componentes físicos, psicosociales y espirituales del dolor. Epidemiología. Fisiopatología (tipos de dolor, mecanismos). Etiología. Instrumentos de evaluación. Componentes de la Historia Clínica del dolor. Tratamiento farmacológico; escalera analgésica de la OMS. Tratamiento no farmacológico. Manejo de opioides, AINES y adyuvantes co-analgésicos. Manejo de Opioides: Uso de diferentes opioides: morfina, codeína, tramadol, metadona, oxycodona, fentanilo, hidrocodona, hidromorfona. Clasificación de los opioides según su interacción con los distintos receptores y su actividad intrínseca sobre los mismos.
4. Aspectos psicosociales y espirituales. Introducción al proceso de adaptación a la enfermedad. Diferentes etapas de la enfermedad: prediagnóstico, diagnóstico, tratamientos, recaída y final de vida. Incertidumbre, y negación. Enojo y desajustes emocionales. El sufrimiento y las estrategias de afrontamiento de la enfermedad. Paciente-familia como unidad de tratamiento. Evaluación familiar y uso del genograma. Importancia de los aspectos espirituales en el cuidado paliativo. Aspectos relacionados con la espiritualidad y su influencia sobre la enfermedad y sus modos de afrontarla.
5. Aspectos éticos y legales. Derechos del paciente. Cuidados paliativos y alivio del dolor como derecho humano. Bases para el análisis de aspectos éticos en el final de la vida; Proceso de la toma de decisiones éticas. Competencia, capacidad del paciente. Conflictos de interés entre pacientes y sus familiares. Rechazo de tratamiento; directivas anticipadas, obstinación terapéutica, tratamiento fútil. Recomendaciones de no reanimación. Las discusiones en torno de eutanasia y suicidio asistido. Doctrina del doble efecto. Responsabilidad de la toma de decisiones (médicos, pacientes y equipos). Administración de recursos (incluido uno mismo). Mantenimiento y retirada de tratamiento (incluida la hidratación o no hidratación). Decisiones sobre reanimación cardiopulmonar. Investigación y ensayos clínicos.



*Ministerio de Salud y Desarrollo
Social*

6. Comunicación. Aspectos habitualmente dificultosos en la comunicación entre el equipo de salud y el paciente con enfermedad incurable y su familia. Estrategias de comunicación que prevenga la aparición o la persistencia de las dificultades en la comunicación. Comunicación sobre diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas. Comunicación de malas noticias. Barreras en la comunicación. Fallas en la comunicación: verdad agresiva; negación, conspiración de silencio Identificación de las diferentes fuentes de miedo y distres emocional en el paciente y sus familiares, y las estrategias para abordarlos. Reconocimiento de los propios temores (en relación a la etapa terminal) que pueden aparecer en el trabajo cotidiano.
7. Trabajo en equipo. Teorías sobre trabajo en equipo (psicológica, psicodinámica, directiva) Identificación de la situación personal en relación con los diferentes modelos de trabajo en equipo. Papel y responsabilidades de médicos y enfermeros en un equipo multidisciplinar Habilidades y contribución de cada miembro dentro de un equipo multidisciplinar Características de los roles dentro del equipo: algunos compartidos, otros profesionalmente distintos, con límites difuminados algunas veces Papel de los voluntarios dentro de los equipos de cuidados paliativos. Formas de apoyo al equipo Estrategias que facilitan y que obstaculizan el funcionamiento del equipo Imposibilidad de evitar el conflicto dentro de un equipo y estrategias para manejarlo.
8. Introducción a la planificación y gestión de un servicio. Motivación, dirección y liderazgo de un equipo. Estilos de liderazgo. Desarrollo de objetivos y nociones de planificación estratégica. Gestión del tiempo Gestión de información La auditoría como herramienta de gestión de calidad. Uso de indicadores.
9. Nociones básicas de mentoreo y liderazgo Estrategias para el desarrollo de redes de supervisión. Rol del tutor los mentores y los becarios.

Se espera que al finalizar la beca, el becario pueda:

- Identificar precozmente pacientes con necesidades de atención paliativa.
- Realizar un correcto diagnóstico de situación de los problemas, necesidades, y demandas del paciente y la familia (Unidad de tratamiento= UT).
- Describir los criterios de asistencia ambulatoria, seguimiento telefónico, hospital de día,



*Ministerio de Salud y Desarrollo
Social*

domicilio e internación general y/o específica en Cuidados Paliativos.

- Identificar necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente y su familia o entorno significativo.
- Manejar los distintos opioides y sus efectos secundarios.
- Brindar información esclarecedora sobre mitos y prejuicios en la utilización de morfina y otros opioides.
- Implementar las prácticas más comunes en cuidados paliativos correspondientes a la administración de fármacos por vía subcutánea, hipodermoclisis y manejo de bomba de infusión.
- Manejar todos los síntomas en forma apropiada (dolor, tos, mucositis, caquexia-anorexia, náusea y vómitos, constipación, diarrea, obstrucción intestinal, disfagia, prurito, ictericia, disnea, hipo, ansiedad, depresión, delirium, linfedema, problemas sexuales, incontinencia, etc.).
- Reconocer las emergencias en cuidados paliativos y actuar en consecuencia
- Evaluar grado de sufrimiento del paciente, su familia y/o entorno significativo implementando medidas o estrategias de tratamiento destinadas a su alivio
- Detectar las situaciones de crisis más frecuentes en el área psicoemocional (trastornos de adaptación, delirio, depresión, trastornos cognitivos, ansiedad, etc.) y elaborar estrategias de manejo en equipo interdisciplinario.
- Reconocer, evaluar y dar soporte a pacientes y familias de distintas culturas y niveles socioeconómicos.
- Reconocer las características del duelo normal y desarrollar habilidades de prevención e identificación de duelo patológico,
- Comprender y desarrollar habilidades para la gestión de casos en los distintos niveles del sistema de salud.
- Promover la discusión fundamentada sobre dilemas éticos con la UT y los demás miembros del equipo de salud.
- Entrenar en el manejo del tratamiento farmacológico y no farmacológico destinado al alivio del dolor y/o cualquier otro síntoma que produzca sufrimiento, a los médicos de atención primaria y otros miembros del equipo de salud.
- Incorporar elementos básicos de planificación, gestión y liderazgo de programas de cuidados paliativos.
- Generar espacios de consulta, supervisión e intercambio continuo entre las sedes de



*Ministerio de Salud y Desarrollo
Social*

formación y los becarios.

Requisitos para postular a la beca:

- Médicos con título habilitante de las siguientes especialidades: medicina familiar y general, oncología, clínica médica o geriatría.
- Enfermeros y Licenciados en Enfermería con título habilitante.
- Matrícula profesional.
- Fundamentación escrita de su postulación, sus expectativas y proyectos luego de finalizada la beca.
- Se dará prioridad a aquellos postulantes que estén desempeñándose en hospital público y/o que acredite que podrá insertarse en un servicio acorde a la especialidad, de una institución pública una vez concluida la beca de capacitación del INC.

Carga horaria:

Beca de 5 (cinco) meses de duración de lunes a viernes con una carga diaria de 8hs. Incluye la actividad asistencial, docente y de investigación.

La beca no contempla guardias.

Los becarios deberán cumplir con todos los horarios, los deberes y las obligaciones del Servicio al cual se integren.

El becario deberá asistir al 95% de las actividades teóricas y prácticas.

Evaluación:

- Evaluación del desempeño para asegurar se alcancen las competencias, conocimientos, habilidades, actitudes y valores que se consideren imprescindibles para alcanzar resultados profesionales aptos.
- Evaluación constante en la práctica cotidiana e informe de desempeño a cargo del profesional tutor (durante y/o al final de la capacitación).



*Ministerio de Salud y Desarrollo
Social*

- Realización de un trabajo final.

Sedes:

- Instituto de Oncología Ángel H. Roffo, perteneciente a la Universidad de Buenos Aires, sito en Av. San Martín 5481, Capital Federal, Buenos Aires, Argentina.
- Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer, sito en Ruta 24 km. 23,500, Cuartel V, General Rodríguez, provincia de Buenos Aires. **Única institución que contempla alojamiento para el becario.**
- Hospital de Gastroenterología B. Udaondo, sito en Av. Caseros 2061, Capital Federal. **Solo para médicos.**
- Hospital General de Agudos Tornú, Av. Malvinas 3002, Capital Federal.
- Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, sito en Combatientes de Malvinas 3150, Capital Federal. **Solo para enfermeros.**
- Hospital de Clínicas, sito en Av. Córdoba 2351, Capital Federal.
- Hospital Municipal B. Houssay, sito en H. Yrigoyen 1757, Vicente Lopez, Provincia de Buenos Aires.
- Hospital Bouquet Roldan, sito en Teodoro Planes 1915, Neuquén, Provincia de Neuquén.

Nota importante: la elección final de la sede donde se realizará la beca será por decisión de las autoridades del INC.