

***Programa: Beca de Perfeccionamiento en  
CUIDADOS PALIATIVOS***

*Departamento: Medicina*

*Servicio: Clínica médica*

## **1) DATOS GENERALES**

### **1.1 Nombre del programa: BECARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS**

### **1.2 Tipo de beca: BECA DE FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS PARA UN MÉDICO CLÍNICO**

La beca post básica de Cuidados Paliativos tiene como objetivo que el médico clínico adquiera conocimientos teóricos y experiencia práctica necesaria y suficiente para poder desarrollar cuidados y asistencia a pacientes adultos en distintas fases de enfermedades crónicas, progresivas, avanzadas e incurables

### **1.3 Director del programa**

Dr. Carlos M Cafferata

### **1.4 Responsables del programa**

Dres. Carlos M Cafferata  
Liliana H Rodríguez

#### **Colaboradores:**

Lic. Enf. Catalina Portel  
Enf Mirna Portillo  
Dres. María Celia Labato  
Francisco A Proasi  
Silvio M Pederiva

### **1.5 Requisitos de ingreso**

Ser médicos, graduados de Universidades Nacionales, Provinciales, Municipales o Privadas, o graduados en Universidades extranjeras con título reconocido y convalidado por la autoridad competente, con Residencia completa en Medicina Interna o Clínica Médica.

### **1.6 Duración en años**

Dos años

### **1.7 Selección de aspirantes**

Entrevista personal.

### **1.8 Carga horaria total: 2200 horas anuales presenciales:**

- Asistenciales: actividad específica dentro de la sección Cuidados Paliativos
- Asistenciales: guardia clínica semanal obligatoria de 24 horas
  
- Horas teóricas a cumplir en curso de Postgrado en Cuidados Paliativos reconocido y avalado por la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, a realizar durante el primer año de la Beca
  
- Actividades de Docencia e Investigación

## **2) FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA**

Los Cuidados Paliativos (CP) representan la respuesta profesional, científica y humana más adecuada a las necesidades de las personas con enfermedades avanzadas amenazantes y/o limitantes para la vida y sus familias. Nacen a fines de los años '50 como respuesta a las limitaciones evidenciadas por las estrategias asistenciales convencionales dadas por el "no hay nada más por hacer" y contraponiéndose al desarrollo de una medicina que consideraba a la cura de todas las enfermedades como una realidad posible y casi siempre alcanzable.

El encarnizamiento terapéutico y el abandono de los pacientes, llevaron a algunos profesionales a la búsqueda de nuevos paradigmas centrados en la atención de la etapa terminal, sin importar la entidad clínica involucrada, poniendo el énfasis en el alivio de los síntomas y la calidad de vida, más que en la prolongación de la vida misma.

Los Cuidados Paliativos consisten en la atención activa e integral de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo. Es fundamental el control del dolor y otros síntomas, como así también el soporte a los problemas psicológicos, sociales y a las necesidades espirituales.

Si bien el desarrollo inicial de CP se orientaba a pacientes oncológicos, en la actualidad son múltiples las patologías no oncológicas subsidiarias de asistencia paliativa en su condición de incurables en fases avanzadas tales como las neurodegenerativas y las insuficiencias de órgano específico (cardíaca, neumopatías crónicas, hepática, renal).

Las intervenciones se realizan durante toda la trayectoria de la enfermedad con diferentes modalidades: desde el momento del diagnóstico, complementariamente durante los tratamientos específicos, en el final de la vida y para los familiares en la etapa de duelo. Estas intervenciones tienen por objeto garantizar el derecho del paciente y facilitarle la mejor calidad de vida posible en su entorno familiar.

Numerosos trabajos publicados a nivel nacional e internacional muestran que no se implementan tratamientos costo/efectivos en estas situaciones, a pesar de las evidencias científicas disponibles dando como resultado un inapropiado control de síntomas para los pacientes y un alto gasto en salud en tratamientos fútiles (continuación de quimioterapias en etapas avanzadas, internaciones en UTI no razonables, internaciones en áreas de excesiva complejidad para las necesidades de los pacientes). Algunas razones que explican esta situación son la insuficiente formación de profesionales en los distintos aspectos de la atención paliativa (control de síntomas, comunicación y contención eficaz.), la inapropiada adjudicación de recursos específicos por desconocimiento de alternativas al tratamiento curativo (uso de quimioterapia en etapa terminal), la falta de difusión del derecho a este tipo de servicio por los usuarios o clientes, la falta de desarrollo de un sistema internación de camas de uso crónico en relación a las disponibles para el uso agudo, el insuficiente número de camas de internación específicas de CP en el país (inferior a 20 y exclusivamente en el sistema público o en ONGs), la escasa coordinación entre los distintos sub-sistemas (agudos, crónicos, médico de cabecera y cuidados domiciliarios) y los problemas en la accesibilidad a los opioides, principales medicamentos del tratamiento del dolor por cáncer.

Considerando el derecho de todos los enfermos, tanto adultos como niños, a recibir el cuidado adecuado a lo largo de toda la vida, es importante comprender que la situación de enfermedad avanzada y progresiva provoca en los pacientes y sus familiares una especial dependencia y vulnerabilidad, a la vez que cuando la curación ya no es posible, siempre hay algo que se puede hacer para mejorar la calidad de vida propiciando un buen morir.

El diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad grave o crónica e incapacitante, despierta en el paciente, su familia y en el personal de salud que lo atiende, una serie de ansiedades y angustias. Cuando esta situación no es manejada en forma correcta, aparecen situaciones conflictivas que entorpecen el tratamiento y conllevan a una angustia mayor que la que genera la propia enfermedad.

La formación de médicos entrenados en el manejo de estas situaciones, que cumplan en forma adecuada sus funciones, mejorará y disminuirá las consecuencias entre los distintos integrantes: reduciendo la angustia en el propio paciente, la familia y el equipo, facilitando la coordinación de los servicios sanitarios y sociales dentro de un programa de atención integrada y personalizada para cada paciente, optimizando los recursos humanos, logrando una adecuada valoración de las necesidades del paciente y su familia, disminuyendo el consumo innecesario de medicación y/o terapias, ofreciendo un tratamiento para el dolor y otros síntomas durante el curso de la enfermedad y la fase final, proveyendo información soportable y veraz al paciente y su familia, respetando el derecho a la autonomía, formulando un plan terapéutico más realista que evite tratamientos fútiles y orientando hacia la atención domiciliaria cuando se justifique.

### **MARCO REFERENCIAL**

- 1- La ley Básica de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires incluye entre los derechos de los pacientes, en el caso de enfermedades terminales, la atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento. (N153, /1999)
- 2- El Ministerio de Salud de la Nación elaboró las Normas de Organización y Funcionamiento de Cuidados Paliativos incorporándose las mismas al Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica (Resolución 643/ 2000) luego revisadas y publicadas con el consenso de sociedades científicas y organizaciones líderes (Resolución 934/2001).
- 3- El Ministerio de Salud de la Nación incluye los Cuidados Paliativos en el Programa Médico Obligatorio en el año 2001 y en el PMO de Emergencia en el año 2002.

La Sección de Cuidados Paliativos inició su actividad en el Hospital en el año 2005, prestando servicios inicialmente en el área de internación extendiéndose progresivamente al área de atención ambulatoria y domiciliaria. Desarrolla sus actividades asistenciales en las distintas áreas de atención para pacientes adultos: internación, central de emergencias, consultorios externos y domicilio.

Todos los integrantes de la sección cuentan con formación específica de post grado en Medicina Paliativa y los profesionales médicos están certificados en dicha área por la Academia Nacional de Medicina.

### **3) COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPERADAS**

Que el médico al finalizar la beca sea capaz de

1. Conocer la frecuencia y características de las principales enfermedades amenazantes/limitantes para la vida del adulto en nuestro país.
2. Reconocer diferencias en la trayectoria de enfermedad entre patologías oncológicas y no oncológicas en adultos que llevan a situación de terminalidad, poniendo énfasis en la planificación de las intervenciones.
3. Definir y diferenciar los conceptos: crónico, paliativo, terminal y crítico.
4. Promover conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y familia.
5. Familiarizarse con el trabajo interdisciplinario (como miembros del Equipo de CP) para la resolución de problemas y toma de decisiones, centrados en el paciente y su familia, denominados en CP como la Unidad de Tratamiento (UT).
6. Identificar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente, su familia y/o entorno significativo (Familia ampliada).
7. Reconocer diferentes estilos de vida respetando la diversidad cultural y generando dispositivos de intervención apropiados.
8. Realizar un diagnóstico de los problemas y necesidades actuales y potenciales de la UT y sugerir una estrategia de intervención adecuándola a la trayectoria de enfermedad.
9. Establecer los criterios y condiciones necesarios para la asistencia ambulatoria, los cuidados domiciliarios y el requerimiento de internación en CP.
10. Capacitarse para la resolución de urgencias y emergencias en CP.
11. Fundamentar el proceso de toma de decisiones, considerando los aspectos biomédicos e incorporando la ética clínica a la práctica profesional.
12. Establecer la prevalencia e intensidad de distintos síntomas con instrumentos validados en CP y registrarlos en la historia clínica para su control y monitoreo posterior.
13. Conocer las indicaciones, dosis y efectos secundarios de los analgésicos.
14. Conocer las indicaciones, dosis y efectos secundarios de otros medicamentos de uso frecuente en CP.
15. Indicar tratamientos no farmacológicos según necesidad.
16. Ofrecer información sobre los mitos y prejuicios existentes en la utilización de la morfina y otros opioides a la UT y a otros miembros del Equipo de salud.
17. Compartir con los profesionales que asisten a los pacientes en otros servicios o instituciones, los resultados de la evaluación del Equipo de CP y tomar decisiones en conjunto (trabajo en red)
18. Conocer las diferentes etapas adaptativas por las que atraviesan los pacientes en el transcurso de la enfermedad.
19. Desarrollar una comunicación adecuado donde se brinde información diagnóstica y pronóstica veraz, progresiva y soportable a la UT, previniendo el cerco de silencio.
20. Analizar y discutir con el enfermo y su familia, aspectos relacionados con el final de la vida: decisiones anticipadas, recomendaciones de no reanimación cardio-pulmonar, lugar de fallecimiento.

21. Analizar y discutir con todo el equipo tratante aspectos relacionados con el final de la vida.
22. Capacitar a los cuidadores del enfermo potenciando su capacidad de cuidado.
23. Propiciar acciones para la prevención de la sobrecarga del cuidador, la claudicación familiar y el duelo complicado.
24. Conocer indicadores de riesgo de duelo complicado y elaborar estrategias para prevenirlo.
25. Identificar los sentimientos que en uno mismo aparecen cuando se asiste a un paciente gravemente enfermo, así como los que provocan en otros miembros del equipo.
26. Capacitarse para expresar los propios sentimientos que aparecen en la atención de pacientes gravemente enfermos.
27. Participar en grupos de reflexión sobre la tarea para la prevención del Burn out.
28. Conocer y aplicar indicadores de la calidad de atención en CP para desarrollar una auditoría de gestión que permita reflexionar sobre la tarea.
29. Desarrollar habilidades para la investigación en CP.

#### **4) METODOLOGÍA DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

El programa se desarrollará siguiendo una estructura que permita al profesional integrar la información de una forma ordenada, progresiva y supervisada por los médicos y demás profesionales integrantes de la sección. Se estimulará el análisis de diferentes temas a partir de la búsqueda y revisión de material científico desde diferentes fuentes en el marco de trabajo de un equipo interdisciplinario.

Se busca que el profesional adquiera capacidades para:

- Aplicar conocimientos teórico-prácticos para resolver problemas y necesidades del paciente y su familia.
- Emitir juicios, integrar conocimientos y elaborar criterios para enfrentar situaciones complejas a partir de la información obtenida, aplicándola en contextos interdisciplinarios para el cuidado y la atención de la UT.
- Desarrollar habilidades que le permitan continuar con un aprendizaje de manera autónoma.

#### **DESARROLLO DEL PROGRAMA POR AÑO DE FORMACIÓN**

Se diferenciará en: ámbito de desempeño del becario, responsables y supervisores docentes, objetivos de aprendizaje específicos, contenidos mínimos, estrategias de enseñanza y modalidad de implementación.

En cuanto a los contenidos, el curriculum tiene diseño espiralado: son similares para los dos años de la beca; se van profundizando y complejizando gradualmente.

Los becarios deben obligatoriamente realizar durante el primer año de la beca un curso universitario de formación en Cuidados Paliativos reconocido y avalado por la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, participando de todas sus actividades debiendo rendir y aprobar los exámenes teóricos y prácticos.

#### **4.1) Primer Año**

##### **Ámbito de desempeño: sala de internación**

**-Responsables y supervisores docentes:** Dra. Liliana Rodríguez, Dr. Carlos Cafferata

##### **-Objetivos de aprendizaje específicos:**

- Comprender la modalidad de trabajo en cuidados paliativos, los distintos niveles de atención y la formación del equipo de cuidados paliativos.

- Identificar los pacientes con enfermedades avanzadas irreversibles. Que conozca los criterios de terminalidad en enfermedades oncológicas y no oncológicas.

- Evaluación integralmente del paciente y en la confección de historia clínica de Cuidados Paliativos

- Evaluar los síntomas con instrumentos validados

- Adquirir herramientas para la comunicación de malas noticias

- Registrar datos epidemiológicos y estadísticos

- Confeccionar estrategias terapéuticas

- Realizar el monitoreo de la estrategia implementada

- Realizar el monitoreo de efectos adversos o indeseables de los tratamientos

- Identificar los sentimientos que en uno mismo aparecen cuando se asiste a un paciente gravemente enfermo, así como los que provocan en otros miembros del equipo.

- Expresar los propios sentimientos que aparecen en la atención de pacientes gravemente enfermos.

##### **-Contenidos mínimos**

- Evaluación integral inicial del paciente y su familia (Unidad de tratamiento). Identificación de situación vital. Evaluación de funcionalidad. Evaluación de síntomas. Uso de escalas para evaluación de síntomas. Identificación de problemas reales y potenciales. Evaluación de necesidades.

- Manejo de la información. Comunicación de malas noticias.

- Manejo de los principales síntomas: dolor- disnea- emesis- constipación- escaras- prurito- caquexia- anorexia- ansiedad- depresión- delirio- otros

- Uso de fármacos- vías de administración. Efectos adversos. Toxicidad por fármacos.

- Uso de medidas no farmacológicas en medicina paliativa.

- Toma de decisiones en el final de la vida. Ética y cuidados paliativos. Derechos del paciente.

-Cuidados de los que cuidan. Burn out. Particularidades de los CP.

#### **-Estrategias de enseñanza**

El becario concurrirá de manera activa a la visita diaria y del seguimiento de los pacientes internados participando de la evaluación, de las discusiones diagnósticas, de la confección de la historia clínica, de la elaboración de la estrategia terapéutica y del monitoreo de la evolución con el resto de los profesionales de la sección.

Participará e intervendrá en los pases diarios de pacientes internados.

Participará de talleres de comunicación de malas noticias con los responsables del área en los cuales se utilizará la modalidad de juego de roles con el objetivo de afianzar los conceptos y herramientas claves de la comunicación teniendo a su vez el espacio para poder expresar sus propios sentimientos y emociones surgidos en la atención de pacientes.

Realizará búsquedas bibliográficas y actualizaciones en temas específicos los cuales serán discutidos posteriormente con los responsables del área.

Participará en las reuniones de equipo donde se discute el cumplimiento de los estándares de calidad y atención en CP establecidos por la sección acorde a lo sugerido por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).

En el transcurso del año deberá elaborar en forma escrita a partir de un caso clínico una presentación donde se plante un dilema bioético para ser eventualmente presentado al comité de bioética.

#### **- Modalidad de implementación:**

Durante el primer año de la beca, el becario tendrá una participación supervisada en la confección de historias clínicas de los pacientes internados que incluye la evaluación integral del paciente, el planteo de la estrategia terapéutica acorde a los problemas reales y potenciales y a las necesidades y la respuesta a la terapéutica instaurada.

El pase diario de pacientes será el momento principal de discusión y reflexión, de realización de talleres de comunicación y de supervisión y comentario de las búsquedas bibliográficas.

#### **Ámbito de desempeño: consultorios externos**

**-Responsables del área y supervisores docentes:** Dr. Carlos Cafferata, Dra. Liliana Rodríguez

#### **-Objetivos de aprendizaje específico:**

- Realizar la entrevista diagnóstica al paciente y su familia con supervisión
- Evaluar los síntomas con instrumentos validados
- Adquirir herramientas para la comunicación de malas noticias
- Realizar el seguimiento de familia

- Confecionar estrategias terapéuticas
- Realizar el monitoreo de la estrategia implementada
- Realizar el monitoreo de efectos adversos o indeseables de los tratamiento
- Capacitar al paciente para su auto cuidado

#### **-Contenidos mínimos**

- Modelos de intervención de CP. Planificación y organización de CP. Equipos interdisciplinarios. Enfermedades oncológicas. Enfermedades crónicas y complejas
- Evaluación y manejo de los principales síntomas: dolor- disnea- emesis- constipación- escaras- prurito- caquexia-anorexia- ansiedad- depresión- delirio-otros
- Manejo de la información.
- Uso de medidas no farmacológicas en medicina paliativa.
- La familia del enfermo en CP. Aspectos psicosociales.
- Valores y creencias en CP. Espiritualidad.
- Cuidados de los que cuidan. Burn out. Particularidades de los CP.

#### **-Estrategias de enseñanza**

El becario concurrirá de manera activa al consultorio externo participando de la evaluación, de las discusiones diagnósticas, de la confección de la historia clínica, de la elaboración de la estrategia terapéutica y del seguimiento del paciente y su familia con el profesional a cargo.

Participará de las reuniones familiares acompañando a los otros profesionales de la sección. Deberá realizar una apreciación en forma escrita de los aspectos psico sociales de la situación, realizando búsquedas bibliográficas y actualizaciones del tema.

Participará en talleres de técnicas de relajación y otras medidas no farmacológicas de intervención

#### **-Modalidad de implementación**

Durante el primer año de la beca, el becario tendrá una participación supervisada en la confección de historias clínicas de los pacientes externos que se realizará durante y posteriormente a la consulta que incluye la evaluación integral del paciente, el planteo de la estrategia terapéutica acorde a los problemas reales y potenciales y a las necesidades y la respuesta a la terapéutica instaurada. Participará en la confección del registro de pacientes en atención por el equipo y del monitoreo de la situación particular mediante el monitoreo telefónico.

Participará de los ateneos inter hospitalarios de CP organizados por la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos y de los cursos y ateneos organizados por la Sección CP.

### **Ámbito de desempeño: domicilio de pacientes**

-**Responsables del área:** Dr. Carlos Cafferata; Dr. Francisco Proasi; Dr. Silvio Pederiva; Dra. María Celia Labato

-**Supervisores Docentes:** Dra. Liliana Rodríguez; Dr. Carlos Cafferata

#### **-Objetivos de aprendizaje específicos:**

- Realizar la entrevista diagnóstica al paciente en domicilio y a su familia
- Evaluar los síntomas con instrumentos validados
- Adquirir herramientas para la comunicación de malas noticias
- Evaluar situación familiar, a identificar cuidador principal, los factores de riesgo de sobrecarga y claudicación y la implementación de medidas preventivas de sobrecarga y claudicación.

- Realizar el seguimiento de familia
- Confeccionar estrategias terapéuticas
- Realizar el monitoreo de la estrategia implementada
- Realizar el monitoreo de efectos adversos o indeseables de los tratamiento
- Capacitar al paciente para su auto cuidado
- Capacitar al familiar en los cuidados

#### **-Contenidos mínimos**

- Historia del Movimiento Hospice. Concepto de CP domiciliarios.
- Manejo de los principales síntomas: dolor- disnea- emesis- constipación- escaras- prurito- caquexia- anorexia- ansiedad- depresión- delirio-otros
- Uso de fármacos. Utilización de vía subcutánea para administración de medicación e hidratación.
- Medidas no farmacológicas en medicina paliativa.
- Toma de decisiones en el final de la vida. Ética en el final de la vida.
- La familia del enfermo en CP. Aspectos psicosociales.
- Valores y creencias en CP. Espiritualidad.
- Cuidados de los que cuidan. Sobrecarga y claudicación. Particularidades de los CP en domicilio.
- Cuidados de fin de vida. Sedación paliativa.
- Duelo. Etapas. Acompañamiento en el duelo.

#### **-Estrategias de enseñanza**

El becario acompañará al médico del equipo y participará en forma activa en la atención de pacientes en domicilio y de su familia, en la evaluación integral y de la confección de la historia clínica. Participará del mismo modo en la confección de la estrategia terapéutica, de su implementación y del monitoreo.

Participará activamente del pase de paciente donde se reflexiona y discute las conductas y las estrategias terapéuticas adoptadas en la atención de los pacientes en seguimiento domiciliario.

Realizará revisiones bibliográficas sobre los temas más relevantes en la atención de pacientes en domicilio.

Participará en las discusiones con profesionales de otros servicios (servicio social, farmacia, psiquiatría, alimentación, kinesiología, comité de bioética, etc) sobre problemáticas de pacientes en atención.

#### **-Modalidad de implementación**

A partir del segundo semestre del primer año de la beca el becario concurrirá en horario vespertino a las visitas de seguimiento domiciliario de pacientes en atención por el equipo acompañando al médico a cargo. Tendrá un determinado número de pacientes a los cuales realizará el seguimiento continuo en forma activa en conjunto con el médico responsable del paciente (participará activamente en la evaluación integral del paciente y de la familia, de la confección de la historia clínica, de la elaboración de la estrategia terapéutica, de la implementación de medidas tempranas para evitar sobrecarga y claudicación de cuidadores, de la educación del paciente y de su familia para el cuidado y del acompañamiento en duelo)

El becario concurrirá y participará activamente durante los dos años de duración de la beca en las reuniones de equipo semanales donde se realiza el pase de pacientes en atención focalizándose en aquellos con cierto grado de complejidad.

El becario concurrirá a las reuniones que se realizan con profesionales de otras áreas o servicios donde se reflexiona y discuten conductas en relación a pacientes en atención por el equipo.

#### **Ámbito de desempeño: sección de Oncología Clínica**

**-Responsables del área:** Dra. Guadalupe Pallota, Dr. Jose M Lastiri

**-Supervisores docentes:** Dr. Carlos Cafferata, Dra. Liliana Rodriguez

#### **-Objetivos de aprendizaje específicos**

- Conocer las distintas situaciones clínicas de los pacientes con enfermedades oncológicas que potencialmente pueden llevarlos a la terminalidad y participar en la planificación de las intervenciones acorde a dichas situaciones.

-Familiarizarse con el trabajo interdisciplinario con otros profesionales de la salud para la resolución de problemas y toma de decisiones, centrados en el paciente y su familia.

-Familiarizarse con las drogas quimioterápicas de uso habitual, así como de sus efectos adversos y las interacciones con las drogas de uso habitual para el control de síntomas.

#### **-Contenidos mínimos**

-Enfermedades oncológicas prevalentes. Epidemiología, manifestaciones clínicas, estadios. Estrategia terapéutica según el estadio de la enfermedad.

-Criterios de terminalidad en enfermedades oncológicas.

-Efectos adversos más frecuentes de la terapia oncológica. Estrategia terapéutica.

#### **-Estrategias de enseñanza**

El becario acompañará al médico oncólogo en la atención de pacientes participando en la evaluación, la planificación de la estrategia terapéutica y el monitoreo de la evolución.

El becario participará de las reflexiones y discusiones diagnósticas y de abordaje terapéutico que realicen los médicos de la sección de oncología entre sí y con especialistas de otros servicios.

#### **-Modalidad de implementación**

El becario rotará por la sección de Oncología Clínica durante 6 semanas en el primer año del programa de beca, participando junto a los médicos de la sección de la actividad en la sala de oncología, en la sala de internación general y en consultorios externos.

El becario participará de los ateneos de la sección y de los ateneos interdisciplinarios en los cuales interviene activamente la sección de Oncología.

### **-Ámbito de desempeño: servicio de Cuidados Paliativos externo con Unidad de Internación**

**-Supervisores docentes:** Dr Carlos Cafferata, Dra Liliana Rodriguez

#### **-Objetivos de aprendizaje específicos:**

-Conocer la modalidad de trabajo de otros equipos de Cuidados Paliativos

-Conocer y participar en la actividad de una Unidad de Internación de CP

#### **-Contenidos mínimos**

-Concepto de Hospice. Unidad de Internación. Historia del Movimiento Evolución.

- Planificación y organización dentro de la Unidad de Internación de CP. Equipos multidisciplinarios.

-Cuidados de los que cuidan. Sobrecarga y claudicación. Particularidades de los CP en la Unidad de internación.

-Medidas no farmacológicas en medicina paliativa.

#### **-Estrategias de enseñanza**

El becario participará activamente en las actividades que se desarrollen en la Unidad de Internación del Servicio de Cuidados Paliativos externo junto a los profesionales a cargo.

#### **-Modalidad de implementación**

El becario realizará durante el segundo semestre del primer año de la beca una rotación de 6 semanas en una Unidad de Internación de CP externa, participando en forma activa junto a los profesionales a cargo de las actividades a desarrollarse en la misma.

#### **4.2) Segundo Año**

##### **Ámbito de desempeño: sala de internación**

**-Responsables del área:** Dr. Carlos Cafferata, Dra. Liliana Rodríguez

**-Supervisores docentes:** Dr. Carlos Cafferata, Dra. Liliana Rodríguez

##### **-Objetivos de aprendizaje específicos**

- Realizar una correcta evaluación integral del paciente confeccionando en forma adecuada y completa la historia clínica de Cuidados Paliativos
- Evaluar los síntomas con instrumentos validados
- Lograr una adecuada comunicación con el paciente y su familia
- Lograr una adecuada comunicación con todo el equipo de salud
- Trabajar en forma interdisciplinaria (como miembros del Equipo de CP) para la resolución de problemas y toma de decisiones, centrados en el paciente y su familia.
- Identificar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente, su familia y/o entorno significativo (Familia ampliada).
- Reconocer los diferentes estilos de vida respetando la diversidad cultural y generando dispositivos de intervención apropiados.
- Realizar un diagnóstico de los problemas y necesidades actuales y potenciales de la UT y elaborar una estrategia de intervención adecuándola a la trayectoria de enfermedad.
- Realizar el monitoreo adecuado de la estrategia implementada
- Realizar el monitoreo adecuado de efectos adversos o indeseables de los tratamientos
- Registrar adecuadamente datos epidemiológicos y estadísticos
- Aplicar los criterios y condiciones necesarias para la asistencia ambulatoria, los cuidados domiciliarios y el requerimiento de internación en CP.
- Resolver urgencias y emergencias en CP.
- Fundamentar el proceso de toma de decisiones, considerando los aspectos biomédicos e incorporando la ética clínica a la práctica profesional.
- Analizar y discutir con todo el equipo tratante aspectos relacionados con el final de la vida.
- Analizar y discutir con el enfermo y su familia, aspectos relacionados con el final de la vida: decisiones anticipadas, recomendaciones de no reanimación cardio-pulmonar, lugar de fallecimiento.
- Conocer y aplicar indicadores de la calidad de atención en CP para desarrollar una auditoría de gestión que permita reflexionar sobre la tarea.

**-Contenidos mínimos:** son similares a los contenidos del área propuestos para el primer año de la beca, trabajados con mayor profundidad

-Evaluación integral inicial del paciente y su familia (Unidad de tratamiento).  
Identificación de situación vital. Evaluación de funcionalidad. Evaluación de síntomas. Uso de escalas para evaluación de síntomas. Identificación de problemas reales y potenciales. Evaluación de necesidades.

- Manejo de la información. Comunicación de malas noticias.  
- Manejo de los principales síntomas: dolor- disnea- emesis- constipación- escaras- prurito- caquexia-anorexia- ansiedad- depresión- delirio-otros  
- Uso de fármacos- vías de administración. Efectos adversos. Toxicidad por fármacos.

- Uso de medidas no farmacológicas en medicina paliativa.  
- Toma de decisiones en el final de la vida. Ética y cuidados paliativos. Derechos del paciente.

-Cuidados de los que cuidan. Burn out. Particularidades de los CP.

-La familia del enfermo en CP. Aspectos psicosociales.

-Valores y creencias en CP. Espiritualidad.

#### **-Estrategias de enseñanza**

El becario concurrirá de manera activa a la visita diaria y de seguimiento de los pacientes internados y estará a cargo de la evaluación, la confección de la historia clínica, la elaboración de la estrategia terapéutica y el monitoreo de la evolución siendo supervisado por otros profesionales de la sección.

Participará e intervendrá en los pases diarios de pacientes internados.

Participará en los ateneos y discusiones con profesionales de otras secciones y servicios.

Realizará búsquedas bibliográficas y actualizaciones en temas específicos los cuales serán discutidos posteriormente con los responsables del área.

Confeccionará un registro donde se vuelquen los datos epidemiológicos y clínicos trascendentes de los pacientes en seguimiento.

Realizará un monitoreo de cumplimiento de estándares de calidad y atención en CP establecidos por la sección

#### **- Modalidad de implementación:**

Durante el segundo año de la beca el becario tendrá una participación protagónica en la evaluación integral del paciente y su familia, en la confección de historias clínicas de los pacientes internados, en la elaboración de la estrategia terapéutica acorde a los problemas reales y potenciales y a las necesidades y la respuesta a la terapéutica instaurada, que será supervisada por los responsables del área durante los pases diarios de pacientes.

El pase diario de pacientes será también el momento de discusión y reflexión de las búsquedas bibliográficas realizadas.

Tendrá a su cargo la recolección y el registro de datos epidemiológicos y clínicos trascendentes de los pacientes.

Realizará un registro de monitorización de cumplimiento de los estándares de atención y calidad en CP por parte del equipo de CP establecidos por la sección.

El becario tendrá a su cargo la preparación y presentación de un ateneo dentro del servicio de Clínica Médica y del ateneo inter hospitalario a cargo de la sección bajo la supervisión de los responsables docentes del área.

### **-Ámbito de desempeño: consultorios externos**

**-Responsables del área y supervisores docentes:** Dra. Liliana Rodríguez, Dr. Carlos Cafferata

#### **-Objetivos de aprendizaje específicos:**

- Realizar la entrevista diagnóstica al paciente y su familia
- Evaluar adecuadamente los síntomas con instrumentos validados
- Lograr una adecuada comunicación con el paciente y su familia
- Identificar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente, su familia y/o entorno significativo (Familia ampliada).
  
- Reconocerlos diferentes estilos de vida respetando la diversidad cultural y generando dispositivos de intervención apropiados.
  
- Realizar un diagnóstico de los problemas y necesidades actuales y potenciales de la UT y elabore una estrategia de intervención adecuándola a la trayectoria de enfermedad.
- Realizar el monitoreo adecuado de la estrategia implementada
- Realizar el monitoreo adecuado de efectos adversos o indeseables de los tratamientos
- Registrar adecuadamente datos epidemiológicos y estadísticos.
- Aplicar criterios necesarios para asistencia ambulatoria, los cuidados domiciliarios y el requerimiento de internación en CP.
- Realizar un adecuado seguimiento de la familia.
- Capacitar al paciente para su auto cuidado

**-Contenidos mínimos:** son similares a los contenidos del área propuestos para el primer año de la beca, trabajados con mayor profundidad

- Modelos de intervención de CP. Planificación y organización de CP. Enfermedades oncológicas. Enfermedades crónicas y complejas
- Evaluación y manejo de los principales síntomas: dolor- disnea- emesis- constipación- escaras- prurito- caquexia- anorexia- ansiedad- depresión- delirio- otros
- Manejo de la información.
- Uso de medidas no farmacológicas en medicina paliativa.
- La familia del enfermo en CP. Aspectos psicosociales.
- Valores y creencias en CP. Espiritualidad.

-Cuidados de los que cuidan. Burn out. Particularidades de los CP.

#### **-Estrategias de enseñanza**

El becario concurrirá de manera activa al consultorio externo de CP donde realizará la evaluación integral del paciente y su familia, la confección de la historia clínica, la estrategia terapéutica y el seguimiento bajo la supervisión de los responsables del área.

Participará en calidad de moderador de las reuniones familiares siendo acompañando en las mismas por los profesionales responsables del área. Deberá realizar posteriormente a cada reunión un informe escrito de la misma donde vierta su apreciación de los aspectos psico sociales de la situación y la propuesta de intervenciones a realizar.

Realizará búsquedas bibliográficas y actualizaciones en temas específicos los cuales serán discutidos posteriormente con los responsables del área.

Confeccionará un registro donde se vuelquen los datos epidemiológicos y clínicos trascendentes de los pacientes en seguimiento.

Participará en forma activa de los talleres de espiritualidad organizados por la sección.

Realizará un monitoreo de cumplimiento de estándares de calidad y atención en CP establecidos por la sección

#### **-Modalidad de implementación**

Durante el segundo año de la beca el becario tendrá una participación protagónica en el consultorio externo siendo el responsable de la evaluación integral del paciente y su familia, de la confección de la historia clínica, de la elaboración de la estrategia terapéutica acorde a los problemas reales y potenciales y a las necesidades y la respuesta a la terapéutica instaurada, siendo supervisado por los responsables del área.

Tendrá a su cargo el registro escrito de pacientes en atención por el equipo y el seguimiento de pacientes ambulatorios mediante el monitoreo telefónico.

#### **-Ámbito de desempeño: domicilio de pacientes**

**-Responsables del área:** Dr. Carlos Cafferata; Dr. Francisco Proasi; Dr. Silvio Pederiva; Dra. María Celia Labato

**-Supervisores Docentes:** Dra. Liliana Rodríguez; Dr. Carlos Cafferata

#### **-Objetivos de aprendizaje específicos:**

-Realizar la entrevista diagnóstica al paciente en domicilio y a su familia en forma adecuada y completa, realizando el diagnóstico adecuado de situación actual, los problemas reales y potenciales y las necesidades.

-Evaluar síntomas con instrumentos validados

-Lograr una adecuada comunicación con el paciente y su familia

-Realizar una adecuada evaluación de situación familiar, identifique el cuidador principal, los factores de riesgo de sobrecarga y claudicación y que logre implementar las medidas preventivas de sobrecarga y claudicación.

-Realizar un adecuado seguimiento de familia

- Confeccionar estrategias terapéuticas, anticipándose a situaciones potencialmente factibles
- Lograr un armónico trabajo en equipo con el resto de los profesionales de otras secciones
- Realizar el monitoreo de la estrategia implementada
- Realizar el monitoreo de efectos adversos o indeseables de los tratamientos
- Capacitar al paciente y a su familiar en los cuidados

**-Contenidos mínimos:** son similares a los contenidos del área propuestos para el primer año de la beca, trabajados con mayor profundidad

-CP domiciliarios en enfermedades oncológicas y no oncológicas. Particularidades del manejo de paciente en domicilio. Rol de la familia. Cuidador principal. Cuidadores externos. Condiciones necesarias para la atención en domicilio.

-Manejo de los principales síntomas: dolor- disnea- emesis- constipación- escaras- prurito- caquexia-anorexia- ansiedad- depresión- delirio-otros

- Uso de fármacos. Utilización de vía subcutánea para administración de medicación e hidratación.

-Manejo interdisciplinario del paciente en domicilio. Rol de los distintos profesionales.

-Medidas no farmacológicas en medicina paliativa.

.Urgencias en CP.

-Toma de decisiones en el final de la vida. Ética en el final de la vida.

Comunicación.

- La familia del enfermo. Aspectos psicosociales.

-Valores y creencias en CP. Espiritualidad.

-Cuidados de los que cuidan. Sobrecarga y claudicación. Particularidades de los CP en domicilio.

-Cuidados de fin de vida. Sedación paliativa.

-Duelo. Etapas. Acompañamiento en el duelo.

### **-Estrategias de enseñanza**

El becario participará en forma activa en la atención de pacientes en domicilio y de su familia, en la evaluación integral y en la confección de la historia clínica. Participará del mismo modo en la confección de la estrategia terapéutica, de su implementación y del monitoreo.

Participará activamente del pase de paciente donde se reflexiona y discute las conductas y las estrategias terapéuticas adoptadas en la atención de los pacientes en seguimiento domiciliario.

Realizará revisiones bibliográficas sobre los temas más relevantes en la atención de pacientes en domicilio.

Participará en las discusiones con profesionales de otros servicios (servicio social, farmacia, psiquiatría, alimentación, kinesiología, comité de bioética, etc) sobre problemáticas de pacientes en atención.

Participará en la confección de guías y protocolos de tratamiento y abordaje de las situaciones frecuentes en CP.

Realizará un monitoreo de cumplimiento de estándares de calidad y atención en CP establecidos por la sección

#### **-Modalidad de implementación**

A partir del segundo año de la beca el becario realizará visitas de seguimiento domiciliario de pacientes en atención por el equipo. Tendrá un determinado número de pacientes a su cargo en el seguimiento debiendo realizar la evaluación integral, la confección de la historia clínica, la elaboración de la estrategia terapéutica, la implementación de medidas tempranas para evitar sobrecarga y claudicación de cuidadores, la educación del paciente y de su familia para el cuidado y el acompañamiento en duelo, siendo supervisado en forma constante por los responsables del área.

El becario concurrirá y participará activamente durante los dos años de duración de la beca en las reuniones de equipo semanales donde se realiza el pase de pacientes en atención focalizándose en aquellos con cierto grado de complejidad.

El becario concurrirá a las reuniones que se realizan con profesionales de otras áreas o servicios donde se reflexiona y discuten conductas en relación a pacientes en atención por el equipo.

Realizará búsquedas bibliográficas y actualizaciones en temas específicos los cuales serán discutidos con los supervisores docentes del área.

Confeccionará un registro donde se vuelquen los datos epidemiológicos y clínicos trascendentes de los pacientes en seguimiento.

#### **-Ámbito de desempeño: sección de Investigación en Medicina Interna**

**-Responsable del área:** Dr. Diego Giunta

**-Supervisores docentes:** Dr. Carlos Cafferata, Dra. Liliana Rodríguez

#### **-Objetivos de aprendizaje específicos:**

-Adquirir las herramientas básicas para el diseño y desarrollo de proyectos de investigación.

-Adquirir conceptos epidemiológicos básicos en investigación

-Aprender los componentes básicos de los protocolos de estudio

-Aprender las diferencias entre los distintos tipos de estudios

-Adquirir herramientas para poder realizar una lectura crítica de publicaciones científicas

-Realizar una introducción al manejo y análisis de datos

#### **-Estrategias de enseñanza**

El becario participará en forma activa en las actividades del área de Investigación en Medicina Interna bajo la supervisión del responsable del área

Realizará lectura y análisis crítico de publicaciones científicas bajo la supervisión del responsable del área

Diseñará un protocolo de investigación de CP sobre un tema a elección bajo la supervisión del responsable del área

**-Modalidad de implementación**

Durante el segundo semestre del segundo año el becario realizará una rotación de 8 semanas por el área de Investigación en Medicina Interna donde será supervisado y guiado en el trabajo por el responsable del área.

**5) ESQUEMA DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

<b>1º Año</b>	
<b>1º semestre</b>	<b>2º semestre</b>
Sala de Internación	Sala de Internación
Consultorio Externo	Consultorio Externo
Rotación por Sección de Oncología Clínica (6 semanas)	Rotación externa (Unidad de Internación) (6 semanas)
	Domicilio de pacientes (horario vespertino)
<b>2º Año</b>	
<b>1º semestre</b>	<b>2º semestre</b>
Sala de Internación	Sala de Internación
Consultorio Externo	Consultorio Externo
Domicilio de pacientes	Domicilio de pacientes
	Rotación por Área de Investigación en Medicina Interna (8 semanas)

**HOJA DE EVALUACION**

<b>Institución:</b>	<b>Nombre del profesional:</b>
<b>Servicio:</b>	<b>Ámbito/rotación evaluada:</b>
<b>Residencia/Carrera:</b>	<b>Período:</b>
<b>Año:</b>	

COMPETENCIAS EVALUADAS	DESEMPEÑO					COMENTARIOS
Este es un instrumento destinado a evaluar los aprendizajes en un ámbito/rotación. Si el nivel de RESULTADO final es diferente al de "Esperado" le sugerimos indicar el motivo en la columna de comentarios.	Insuficiente	Esperado	En proceso	Insuficiente	Esperado	Aspectos en los que se destaca el profesional y en los que puede mejorar.

**COMO EXPERTO CLINICO:** *integrar y aplicar conocimientos, habilidades clínicas y actitudes profesionales en la provisión de cuidados centrados en el paciente dentro de un marco ético.*

Demuestra que posee los conocimientos básicos y clínicos acordes a su nivel						
Aplica sus conocimientos de manera eficaz a los problemas clínicos						
Realiza un interrogatorio pertinente						
Realiza el examen físico adecuadamente						
Elabora un diagnóstico diferencial criterioso						
Ejecuta procedimientos específicos del ámbito/ rotación						
Toma decisiones apropiadas						

**COMO COMUNICADOR:** *facilitar en forma efectiva la relación médico-paciente y desarrollar un plan compartido de cuidado con el paciente, la familia y el grupo profesional de trabajo.*

Establece una relación apropiada con el paciente						
Interactúa de manera apropiada con la familia						
Interactúa de manera apropiada con los médicos						
Interactúa de manera apropiada con otros profesionales y personal de la salud						

Redacta de manera correcta la historia médica						
Realiza las presentaciones científicas según las reglas del arte						
<b>COMO GESTOR/ADMINISTRADOR:</b> <i>priorizar y ejecutar sus tareas en forma efectiva, asignando los recursos sanitarios apropiadamente.</i>						
Administra los recursos adecuadamente						
Contribuye a la efectividad y organización del sistema de salud						
<b>COMO PROMOTOR DE LA SALUD:</b> <i>usar sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y de la comunidad a través de actividades de prevención y promoción de la salud.</i>						
Identifica y refuerza los determinantes de la salud						
Identifica factores de vulnerabilidad y barreras de acceso al sistema de salud						
Resguarda la autonomía, la integridad y los derechos de los pacientes						
<b>COMO APRENDIZ AUTONOMO:</b> <i>reconocer la necesidad de un aprendizaje continuo para la mejora de su actividad profesional y la generación de nuevos conocimientos y prácticas médicas.</i>						
Demuestra motivación para leer y aprender						
Utiliza eficazmente los recursos del aprendizaje						
Realiza una evaluación crítica de la literatura médica y de lo que aprende de ella						
<b>COMO COLABORADOR:</b> <i>participar de manera efectiva y apropiada en el equipo de salud para el cuidado del paciente</i>						
Consulta y coopera adecuadamente con sus colegas						
Consulta y coopera adecuadamente con otros profesionales y personal de la salud						
<b>COMO PROFESIONAL:</b> <i>demostrar compromiso y un comportamiento ético responsable que responda a su rol en la sociedad.</i>						
Asume sus responsabilidades						

Reconoce sus límites					
Administra su tiempo de manera eficaz					
Respeto el código deontológico (Ej.: confidencialidad, respeto de las diferencias.)					
<p>¿El profesional se ausentó durante este período?</p> <p>SI                  NO</p>					
<p>En caso afirmativo ¿fue justificado o no justificado?</p> <p>SI                  NO</p>					

**6) EVALUACIÓN**

La evaluación de los becarios se realizará en forma continua y permanente durante todo el tiempo de duración de la beca. Consistirá en la suma de asistencia, del desempeño profesional y de los conocimientos.

Se realizará un seguimiento y auditoría minuciosa de las historias clínicas de los pacientes atendidos por el médico becario evaluando el cumplimiento de los estándares adoptados por el equipo.

Al finalizar el primer año el becario deberá realizar una monografía sobre un tema a elección y al finalizar el segundo año deberá haber completado el diseño de un protocolo de investigación.

**7) INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**

El desempeño continuo del becario durante el transcurso de los dos años, la monografía, el diseño del protocolo de investigación y el Curso Universitario de Post grado en Cuidados Paliativos serán los instrumentos de evaluación a utilizarse. Será requisito la aprobación de todas las instancias para completar la beca de formación en Cuidados Paliativos.