

**Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC)**

C/ Cedaceros, 10\_28014 Madrid  
Teléfonos: 91 426 06 41/2\_fax: 91 426 06 40  
fundacion@ffomc.org  
www.ffomc.org

Organiza:



Colabora:



Con el apoyo científico de:



Precio : 80 euros  
Mas Información : <http://www.ffomc.org>



## Curso Básico de Cuidados Paliativos

Organiza:



Colabora:



Con el apoyo científico de:



El progreso científico hace posible curar muchas enfermedades antes incurables o letales. Las nuevas tecnologías médicas y el desarrollo de técnicas de reanimación hacen posible prolongar la supervivencia de una persona y diferir el momento de la muerte. Por tanto, cada vez es mayor el número de personas que pueden verse afectadas por el sufrimiento de una situación terminal, en sí mismos o en sus familiares. A pesar de los continuos avances en el tratamiento del cáncer, cada año mueren de esta enfermedad cerca de 100.000 personas en España, con una tasa de mortalidad de 228 por cada 100.000 habitantes, lo que la sitúa como una de las principales causas de muerte en este país. Por otra parte, la mortalidad por cáncer ha sufrido un aumento espectacular en los últimos 20 años, pasando de 60.000 casos en 1980 a 90.930 casos en 1997. En el año 2006, el cáncer produjo 98.046 defunciones, 61.184 en hombres y 36.862 en mujeres.

El actual patrón demográfico y de morbilidad hace esperar que en los próximos años, además del número de muertes por cáncer, aumente el número de pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas y el número de pacientes geriátricos. Las personas en situación terminal tienen necesidades específicas que incluyen la correcta valoración y tratamiento de su sintomatología (dolor, náuseas, estreñimiento, disnea, etc.), el abordaje de los problemas emocionales, la adecuada comunicación con el enfermo y también, el soporte e información adecuado a la familia. Para todo ello, es necesario que el Sistema Nacional de Salud tenga en cuenta estos aspectos y que se organice para poder hacer frente a estos nuevos retos asistenciales.

La mejora de la atención de estos enfermos en fase avanzada y terminal, que se identifica con los cuidados paliativos, es un elemento cualitativo esencial del sistema de salud, debiéndose garantizar su adecuado desarrollo en cualquier lugar, circunstancia o situación, basándose en los principios de equidad y cobertura de nuestra red sanitaria. Para obtener éxito en la aplicación de estos cuidados hará falta combinar dos tipos de estrategias: en primer lugar, la formación básica en cuidados paliativos de todos los profesionales sanitarios y, en segundo lugar, el desarrollo de programas específicos de cuidados paliativos con profesionales capacitados y posibilidad de intervención en todos los niveles asistenciales.

El Pleno del Senado español, en su sesión celebrada el día 14 de septiembre de 1999, aprobó una moción del Grupo Parlamentario Popular (publicada en el Boletín Oficial de las Cortes Generales, Senado, Serie I, número 731, de fecha 13 de septiembre de 1999), instando al Gobierno a que en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y desde el respeto a las competencias autonómicas establecidas y a las medidas puestas en marcha por las diferentes Comunidades Autónomas, elaborase un Plan Nacional de Cuidados Paliativos.



Posteriormente, en 2007 el Ministerio de Sanidad y Política Social publica la "Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud" y en 2009 el documento "Unidad de Cuidados Paliativos. Estándares y Recomendaciones".

El movimiento de cuidados paliativos se inició en el Reino Unido durante los años 60 y 70, como respuesta a las necesidades no satisfechas de los enfermos en situación terminal y sus familias y se expandió en el ámbito internacional. En unos momentos de racionalización de costes, mantener o expandir los programas requiere que los cuidados paliativos demuestren que pueden mejorar los resultados clínicos específicos en pacientes y familias, es decir, que sea más eficiente para ambos recibir cuidados paliativos en comparación con la atención convencional, no aumenten el coste y que la atención sea más adecuada. Y esta evidencia existe ya en la experiencia concreta de los distintos programas de atención que se vienen desarrollando en España y en la mayoría de países de América Latina desde principios de los años 90.

La experiencia de nuestros equipos de cuidados paliativos se ha hecho evidente. La flexibilización de la prescripción de opioides representó un avance espectacular en la mejora de la atención. También se observa una evolución hacia patrones de actuación más avanzados, dando respuesta a situaciones complejas, e intervención más precoz.

Los cuidados paliativos tienen un lugar propio en el sistema sanitario y procuran una atención integral a las personas, orientándose hacia los objetivos del enfermo, a la familia, al trabajo interdisciplinar, al cuidado de los cuidadores, a la concepción integral del sistema, al voluntariado, y a muchos otros aspectos, basados en la calidad y la atención al detalle. Se debe borrar la expresión "ya no se puede hacer nada", se aportan respuestas a situaciones que se daban por perdidas, y al final, puede compararse cómo mueren estos pacientes y cómo podían haberlo hecho.

Aunque existen especialidades más susceptibles de abordar este tipo de atención (tales como oncología, radioterapia, medicina interna, hematología, cirugía y urgencias), hay que concienciar y establecer puentes con todos los servicios hospitalarios y con la atención primaria. El arma fundamental va a ser la formación. Se han realizado esfuerzos importantes en este campo, aunque sin una planificación global, siendo necesario definir mejor los estándares y profundizar en la formación avanzada. También hay referentes claros y consolidados de investigación, actualmente en fase de expansión. Otro factor clave es el cambio radical en la demanda social, que ha identificado el desarrollo de los cuidados paliativos como un elemento cualitativo esencial del sistema de salud. Implantar unidades o equipos de cuidados paliativos requiere medidas formativas y cambios organizativos, pero mejora notablemente la satisfacción de pacientes y familiares con un coste mínimo. Su implantación debe ser priorizada y planificada

por la Administración Sanitaria no sólo para mejorar la calidad de la atención para pacientes en situación terminal, sino también para mejorar la eficiencia global y el uso apropiado de recursos en el sistema público, en la búsqueda de la equidad, facilitando que el acceso a estos nuevos cuidados sea semejante sin distinción de territorio, recursos económicos o información, adaptándose a las distintas necesidades del paciente y de la familia.

La OMS define los cuidados paliativos como “cuidados activos totales destinados a enfermos con procesos avanzados e incurables y a sus familiares, con énfasis en el confort y calidad de vida”.

Los objetivos generales de los cuidados paliativos son:

- Proporcionar confort físico mediante alivio de síntomas y atención a detalles como cuidados corporales, cuidados de la boca y alimentación e hidratación naturales.
- Comunicación y apoyo emocional, asegurando al enfermo ser escuchado, participar en las decisiones, obtener respuestas claras y honestas y expresar sus emociones.
- Atención a las necesidades sociales, favoreciendo el mantenimiento, reencuentro y/o creación de lazos afectivos con familiares y equipo terapéutico, incluyendo voluntarios.
- Acompañamiento que reconozca el posible planteamiento de cuestiones existenciales y la búsqueda del sentido.
- Ayuda a los familiares durante la enfermedad y en el duelo
- Prevención, reconocimiento y tratamiento del estrés en los profesionales sanitarios (burn-out)



## I. Dirección científica

**Marcos Gómez Sancho.** Expresidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Miembro de la Comisión Deontológica de la OMC

**Jacinto Bátiz..** Jefe del Area de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Santurce (Vizcaya). Miembro de la Comisión Deontológica del COM de Vizcaya.

**Fundación para la Formación de la OMC**

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)

## II. Propósito y Justificación

La formación es uno de los pilares básicos sobre los que se asientan las actuaciones paliativas en el final de la vida.

Esquemáticamente las razones fundamentales para la realización de un curso de medicina paliativa son:

- Creciente número de pacientes con enfermedades avanzadas y terminales y alta necesidad y demanda asistencial.
- Intenso sufrimiento durante la fase terminal y claras evidencias de posibilidades efectivas de su alivio.
- Importante desconocimiento de los principios básicos y estrategias de la medicina paliativa
- Demanda educativa generalizada por parte de los profesionales sanitarios. Por ejemplo, el 96.1% de 6.783 médicos generales españoles encuestados por nosotros manifestaron no haber recibido una formación correcta para atender a estos enfermos y sus familiares.
- Sensibilización del estudiante y vehículo de desarrollo personal.

A estas reflexiones, y en atención específica a la metodología del curso y a la demanda profesional, se han de añadir las siguientes cuestiones:

1. La imposibilidad de muchas personas (profesionales fundamentalmente) de poder acceder con facilidad a los conocimientos adecuados para atender sus inquietudes formativas. Son numerosas las personas que por motivos familiares, laborales, de distancia, coste, etc., no pueden estar presentes de forma continua en procesos de formación. Pensando en estas personas se ha formulado el curso, optando por un método abierto y a distancia. Este tipo de aprendizaje, bastante desarrollado en otros países, y potenciado desde la Unión europea, dotado de flexibilidad, hace más fácil a los alumnos la participación.
2. La demanda existente por parte de los profesionales que realizaron nuestros cursos anteriores de Cuidados Paliativos, que plantearon la necesidad de profundizar en los distintos contenidos que se ofrecieron en aquéllos.

## III. Objetivos

El objetivo fundamental es el cambio de actitud del profesional sanitario ante la enfermedad terminal y la muerte, reconociendo los cuidados paliativos como la respuesta profesional, científica y humana a las necesidades de los pacientes en fase terminal y sus familias.

Los objetivos específicos serían:

- Integrar los conocimientos de otras áreas de salud diferenciando los enfoques curativos y paliativos ante la enfermedad.
- Reconocer las causas del sufrimiento de enfermos y familias, analizando sus componentes físicos, emocionales, sociales y espirituales.
- Identificar las propias actitudes hacia la muerte.
- Discutir aspectos éticos del final de la vida.
- Enfatizar que todas las intervenciones deberían centrarse sobre las necesidades del paciente.
- Comprender que la familia forma una unidad de cuidados.
- Reconocer el enfoque multidisciplinario de los cuidados paliativos.
- Describir la fisiopatología de los síntomas y su enfoque terapéutico.
- Identificar los diversos sistemas de cuidados y sus relaciones.
- Describir el proceso de duelo.
- Demostrar habilidades de comunicación con el paciente, familiares y equipo.

## IV. Metodología

El curso se desarrollará mediante una metodología on-line a través de un Campus Virtual de Aprendizaje, plataforma de gestión, seguimiento y autoedición para la formación a distancia, desarrollada por la **Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial**. La documentación complementaria estará a disposición de los alumnos en la Biblioteca Virtual Galenics

## V. Destinatarios y número de participantes previsto

Los beneficiarios de este curso serán los profesionales vinculados a Centros Sanitarios y de Servicios Sociales (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales), fundamentalmente.

Aunque el material didáctico tiene un nivel de conocimientos muy profundo, los textos han sido diseñados para que puedan serle útiles también a aquellos profesionales que establecen su primer contacto con los Cuidados Paliativos.

Al curso on-line se podrán inscribir un máximo de **300 alumnos** por edición.



## VI. Horas lectivas y calendarización

El curso tendrá una carga lectiva de 50 horas a desarrollar en 3 meses al término de los cuales se realizarán las correspondientes pruebas de evaluación.

## VII. Contenidos

La lista de asignaturas y profesores es la siguiente:

<b>Introducción</b>	Conceptos, filosofía y organización <i>Marcos Gómez (Médico) y Javier Rocafort (Médico)</i>
<b>Capítulo 1</b>	El paciente, la familia y el equipo. <i>Jacinto Bátiz (Médico)</i>
<b>Capítulo 2</b>	Dolor, evaluación y tratamiento. <i>Antonio Pascual (Médico)</i>
<b>Capítulo 3</b>	Síntomas digestivos y respiratorios. <i>María Nabal (Médico)</i>
<b>Capítulo 4</b>	Síntomas neuropsiquiátricos y otros. <i>Jose Mario López (Médico)</i> <i>Carlos Centeno (Médico)</i>
<b>Capítulo 5</b>	Urgencias en medicina paliativa. <i>Jaime Boceta (Médico)</i>
<b>Capítulo 6</b>	El cuidado de la piel y las mucosas. <i>Lourdes Guanter (Enfermera)</i>
<b>Capítulo 7</b>	Agonía y sedación paliativa. <i>Javier Rocafort (Médico)</i>
<b>Capítulo 8</b>	Diagnóstico e intervención psicosocial y espiritual. <i>Esther Martín (Psicólogo)</i>
<b>Capítulo 9</b>	Ética y deontología médica. <i>Rogelio Altisent (Médico)</i>
<b>Capítulo 10</b>	Comunicación y duelo. <i>Marcos Gómez (Médico)</i>