

**Medicina Paliativa**

Código: 102910  
Créditos ECTS: 3

| Titulación       | Tipo | Curso | Semestre |
|------------------|------|-------|----------|
| 2502442 Medicina | OT   | 6     | 1        |

## Contacto

Nombre: Antonio Pascual Lopez

Correo electrónico: antonio.pascual@uab.cat

## Idiomas de los grupos

Puede consultarlo a través de este [enlace](#). Para consultar el idioma necesitará introducir el CÓDIGO de la asignatura. Tenga en cuenta que la información es provisional hasta el 30 de noviembre del 2023.

## Prerrequisitos

Es aconsejable haber adquirido conocimientos básicos de Fisiopatología, Semiología y Farmacología.

## Objetivos y contextualización

Los dos fines fundamentales de la medicina son curar y, cuando esto no es posible, aliviar.

A pesar de los continuos avances médicos, más del 50% de las personas mueren por cáncer y otros procesos crónicos. El alivio del dolor y del sufrimiento es un derecho universalmente reconocido. La medicina paliativa tiene como misión ofrecer, desde un profundo respeto al enfermo, una respuesta profesional, científica y humana a las múltiples necesidades de los pacientes que se encuentran en fases avanzadas de enfermedad ya sus familiares.

Los cuidados paliativos abordan, según la definición de la OMS, los problemas físicos, emocionales, sociales y espirituales. Este enfoque representa un progreso esencial de la medicina.

El objetivo fundamental de la asignatura es dotar al estudiante de recursos para reconocer, comprender y aliviar eficazmente el sufrimiento. Para ello, todos los médicos deberían recibir una formación básica en medicina paliativa.

Los objetivos específicos son:

1. Integrar los conocimientos de otras disciplinas de salud, diferenciando los enfoques curativos y paliativos ante la enfermedad
2. Reconocer las causas del sufrimiento de enfermos y familias, analizando sus componentes físicos, emocionales, sociales y espirituales
3. Describir la fisiopatología del dolor y otros síntomas y su enfoque terapéutico
4. Demostrar habilidades de comunicación con el paciente, familiares y equipo

5. Enfatizar que todas las intervenciones deberían centrarse en las necesidades del paciente, considerando sus principios y valores
6. Discutir aspectos éticos y toma de decisiones en el final de la vida
7. Comprender que el paciente y familia forman una unidad de cuidado
8. Identificar las propias actitudes ante la enfermedad y la muerte
9. Reconocer el enfoque multidisciplinar de los cuidados paliativos y planificar el trabajo en equipo
10. Identificar los diversos sistemas de cuidados paliativos en hospital y domicilio y sus relaciones
11. Acompañar en el proceso de duelo.

## Competencias

- Demostrar que comprende las manifestaciones de la enfermedad sobre la estructura y función del cuerpo humano.
- Elaborar una orientación diagnóstica y establecer una estrategia de actuación razonada, valorando los resultados de la anamnesis y la exploración física, así como los resultados posteriores de las exploraciones complementarias indicadas.
- Formular hipótesis y recoger y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas siguiendo el método científico.
- Indicar la terapéutica más adecuada de los procesos agudos y crónicos más prevalentes, así como de los enfermos en fase terminal.
- Indicar las técnicas y procedimientos básicos de diagnóstico y analizar e interpretar los resultados para precisar mejor la naturaleza de los problemas.
- Obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante, estructurada y centrada en el paciente, teniendo en cuenta todos los grupos de edad, sexo, los factores culturales, sociales y étnicos.
- Realizar un examen físico general y por sistemas, apropiado a la edad del paciente y al sexo, de manera completa y sistemática y una valoración mental.
- Reconocer los elementos esenciales de la profesión médica como resultado de un proceso evolutivo, científico y sociocultural, incluyendo los principios éticos, las responsabilidades legales y el ejercicio profesional centrado en el paciente.

## Resultados de aprendizaje

1. Describir la persona humana como un ser multidimensional en el que la interrelación de factores biológicos, psicológicos, sociales, ecológicos y éticos condicionan y modifican los estados de salud y enfermedad, así como sus manifestaciones.
2. Describir las principales técnicas diagnósticas y terapéuticas que se realizan en el servicio hospitalario correspondiente a la asignatura.
3. Describir los mecanismos del dolor y otros síntomas frecuentes en la fase terminal y establecer un plan terapéutico.
4. Establecer un plan de actuación terapéutica considerando las necesidades del paciente y de su entorno familiar y social, que implique a todos los miembros del equipo de salud.
5. Formular hipótesis y recoger y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas siguiendo el método científico.
6. Identificar el tipo, la evolución y las limitaciones de las enfermedades crónicas, sus posibilidades terapéuticas y la prevención de sus complicaciones.
7. Identificar las situaciones clínicas graves.
8. Identificar los fundamentos de la medicina paliativa.
9. Identificar los síntomas de ansiedad, depresión, psicóticos, consumo de tóxicos, delirio y deterioramiento cognitivo.
10. Indicar las exploraciones complementarias básicas para interpretar las manifestaciones de la enfermedad sobre de los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano.
11. Ordenar los signos y síntomas para hacer un diagnóstico sindrómico diferencial.
12. Realizar correctamente la entrevista para extraer los datos clínicos relevantes.

13. Realizar una exploración física general y del aparato respiratorio, circulatorio, digestivo, de la sangre y órganos hematopoyéticos, sistema nervioso, aparato locomotor, aparato genitourinario, metabolismo y sistema endocrino.
14. Realizar una historia que comprenda los antecedentes personales, fisiológicos y patológicos de la enfermedad, además de los principales signos y síntomas de las enfermedades del aparato respiratorio, circulatorio, digestivo, de la sangre y órganos hematopoyéticos, sistema nervioso, aparato locomotor, aparato genitourinario, metabolismo y sistema endocrino.
15. Recoger, seleccionar y registrar la información relevante suministrada por el paciente y sus acompañantes.
16. Valorar la incapacidad física, así como sus repercusiones para el enfermo y su entorno familiar.
17. Valorar la relevancia de cada signo y síntoma en la enfermedad actual.

## Contenido

### Teoría

Tema 1. Protagonistas de la situación terminal: el paciente, la familia y los profesionales sanitarios. Factores que contribuyen al sufrimiento. La medicina paliativa como respuesta al sufrimiento. Evaluación de las necesidades de pacientes y familias. Estrategia general del control de síntomas.

Tema 2 Adaptación de los enfermos al proceso de morir. Reacciones ante la propia pérdida. Experiencias de sentido y serenidad en el fin de la vida.

Tema 3. Dolor. Mecanismos. Evaluación. Factores pronósticos. Principios básicos del tratamiento analgésico. Escalera analgésica de la OMS.

Tema 4. Manejo de analgésicos opioides. Fármacos adyuvantes. Dolores difíciles

Tema 5. Problemas digestivos: vómitos, estreñimiento y obstrucción intestinal. Caquexia. Problemas respiratorios: disnea y tos.

Tema 6. El paciente agitado: alteraciones cognitivas, ansiedad, depresión e insomnio

Tema 7. Urgencias paliativas. Atención en los últimos días de la vida.

Tema 8. Decisiones éticas en el período final de la vida: limitación del esfuerzo terapéutico, sedación y eutanasia.

Tema 9. Atención a la familia. El proceso de duelo.

Tema 10. El estrés de los profesionales sanitarios: reconocimiento y prevención. Recomendaciones sobre autocuidado.

Tema 11. Cuidados paliativos en pacientes con insuficiencias orgánicas

Tema 12. Organización de los cuidados paliativos. Continuidad asistencial

### Prácticas en aula

1 Taller: cómo informar a pacientes y familias sobre malas noticias

2 Taller: reconocimiento y manejo de las propias emociones ante el sufrimiento

3. Análisis de testimonios de pacientes (video)

### Seminarios de casos clínicos

Seminario 1. Casos clínicos de dolor

Seminario 2. Casos clínicos de evaluación y control de síntomas.

Prácticas clínicas asistenciales

Estancia supervisada en Unidad de Cuidados Paliativos (4 horas diarias, 2 días).

## Metodología

Esta Guía describe el marco, contenidos, metodología y normas generales de la asignatura, de acuerdo con el plan de estudios vigente. La organización final de la asignatura en cuanto al número y tamaño de grupos, distribución en el calendario y fechas de exámenes, criterios específicos de evaluación y revisión de exámenes, se concretarán en cada una de las Unidades Docentes Hospitalarias (UDH), que lo explicitarán a través de sus páginas web y el primer día de clase de cada asignatura, a través de los profesores responsables de la asignatura a las UDH.

Para el curso actual, los profesores designados por los Departamentos como responsables de la asignatura a nivel de Facultad y de las UDH son:

Departamento (s) responsable (s): Departamento de Medicina

Responsable de Facultad: Antonio Pascual López (apascual@santpau.cat) responsables UDH

| Responsables UDHSP                            | Responsables UDHVH | Responsables UDGTiP | Responsables UDH           |
|---|--------------------|---------------------|----------------------------|
| Antonio Pascual López<br>apascual@santpau.cat |                    |                     | Ricard Comet<br>Rcomet@tau |

Excepcionalmente y según criterio del profesorado responsable, los recursos disponibles y la situación sanitaria de cada momento a las diferentes Unidades Docentes, parte de los contenidos correspondientes a las lecciones teóricas, prácticas y seminarios podrán ser impartidos de forma presencial o virtual.

Nota: se reservarán 15 minutos de una clase dentro del calendario establecido por el centro o por la titulación para que el alumnado rellene las encuestas de evaluación de la actuación del profesorado y de evaluación de la asignatura o módulo.

## Actividades

| Título                                  | Horas | ECTS | Resultados de aprendizaje             |
|---|-------|------|---------------------------------------|
| Tipo: Dirigidas                         |       |      |                                       |
| PRÁCTICAS CLÍNICAS ASISTENCIALES (PCAh) | 15    | 0,6  | 4, 5, 6, 9, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15 |
| PRÁCTICAS DE AULA (PAUL)                | 3     | 0,12 | 1, 4, 6, 9, 12, 15, 16                |
| SEMINARIOS DE CASOS CLÍNICOS (SCC)      | 2     | 0,08 | 3, 4, 5, 9, 7, 10, 11, 17             |
| TEORÍA (TE)                             | 10    | 0,4  | 3, 1, 4, 6, 8, 9, 7, 10, 11, 16, 17   |

Tipo: Autónomas

|   |       |      |                                  |
|---|-------|------|----------------------------------|
| ELABORACIÓN DE TRABAJOS                                       | 5     | 0,2  | 1, 4, 8, 16                      |
| ESTUDIO PERSONAL / LECTURA DE ARTÍCULOS / INFORMES DE INTERÉS | 36,25 | 1,45 | 3, 1, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 16, 17 |

## Evaluación

La asistencia a las actividades docentes dirigidas y la participación en las supervisadas tendrá un peso del 30% en la nota final.

Se realizará un examen escrito que constará de 20 preguntas tipo test . El peso de este examen en la calificación será del 40%.

Se realizará un examen de 10preguntas cortas. El peso de este examen en la calificación final será del 30%.

Los estudiantes que no se presenten a las pruebas de evaluación tendrán una calificación de "No evaluable"

Se hará una prueba de recuperación que constará de un examen escrito de 10 preguntas cortas y un examen escrito de 10 preguntas tipo test, según calendario

En el caso de que un alumno suspenda y su nota media sea inferior a 5, la media resultante será la de la nota de la calificación final

En el caso de que un alumno suspenda y su nota mediana sea superior a 5, la mediana resultante será la calificación más baja.

Esta asignatura no prevé el sistema de evaluación única.

## Actividades de evaluación continuada

| Título  | Peso | Horas | ECTS | Resultados de aprendizaje                  |
|---|------|-------|------|--|
| Asistencia y participación en clase y seminarios  | 30%  | 1,25  | 0,05 | 3, 1, 2, 4, 5, 6, 8, 7, 12, 13, 14, 15, 16 |
| Evaluaciones escritas: Pruebas objetivas: Pruebas de ensayo: de preguntas restringidas  | 30%  | 1     | 0,04 | 3, 1, 4, 5, 6, 8, 9, 7, 10, 11, 16, 17     |
| Evaluaciones escritas:Pruebas objetivas:Ítems de selección: ítems de elección múltiple. | 40%  | 1,5   | 0,06 | 3, 1, 4, 5, 6, 8, 9, 7, 10, 11, 15, 16, 17 |

## Bibliografía

### Libros

Centeno C, Nabal M, Gómez Sancho M, PascualA. Manual de Medicina PaliativaPamplona. Eunsa. 2009

Cherny N, Fallon M, Kaas S, Portenoy RK, Currow DC. Oxford Textbook of PalliativeMedicine. Oxford. Oxford University Press 2018

### Revistas.

Artículos seleccionados

- Benito E, Maté J, Pascual A. Estrategias para la detección, exploración y atención del sufrimiento en el paciente. FMC 2011; 18:392-400
- Hui D, Bruera E. A personalized approach to assessing and managing pain in patients with cancer. J Clin Oncol 2014; 37: 1640-1648
- Caraceni A, Hanks G, Kaasa S et al. Use of opioids analgesics in the treatment of cancer pain: evidence based recommendations from the EAPC. Lancet Oncol 2012; 13: e58-68
- Henson L, Maddocks M, Evans C, Davidson M, Hicks S, Higginson I. Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue. J Clin Oncol 2020; 38:905-914.
- Tuca A, Jimenez-Fonseca P, Gascón P. Clinical evaluation and optimal management of cancer cachexia Reviews in Oncology/Hematology 2013, 88: 625-636
- De la Cruz M, Ransing V, Yennu S et al. The frequency, characteristics, and outcomes among cancer patients with delirium admitted to an acute palliative care unit. Oncologist 2015;20:1425-1431
- Ripamonti C, Easson A, Gerdes H. Management of malignant bowel obstruction. Eur J Cancer 2008; 44: 1105-1115
- Kamal A, Maguire J, Wheeler J, Currow D, Abernethy A. Dyspnea review for the palliative care professional: treatment goals and Therapeutic options. J Palliat Med 2012; 15: 106-114
- Nabal M, Guanter L. Manejo terapéutico de síntomas difíciles em cuidados paliativos. Medicina Paliativa 2002; 9: 96-101
- Mount B, Boston P, Cohen SH. Healing conetions: on moving from suffering to a sense of well-being. J Pain Symptom Manage. 2007; 33: 372-388
- Chochinov H. Dignidad y la esencia de la medicina: el A,B,C y D del cuidado centrado en la dignidad. Medicina Paliativa 2009; 16: 95-99
- Benito E, Arranz P, Cancio H. Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. FMC 2011; 18: 59-65
- Bruera E. Palliative care: lessons learned by our team over the last 25 years. Palliat Med 2013; 27: 939-951
- Hodgkinson S, Ruegge AJ, Field-Smith B, Latchem D, Ahmedzai S. Care of dying adults in the last days of life. Clinical Medicine 2016; 16: 254-8.

Guia de Páctica Clínica

Guia de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. 2008. Ministerio de Sanidad-Osteba

[http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/e\\_06\\_08\\_Cuidados\\_Paliat.pdf](http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/e_06_08_Cuidados_Paliat.pdf)

Internet

Sociedad Española de Cuidados Paliativos: [www.secpal.com](http://www.secpal.com)

*A destacar un directorio de equipos en toda España, resúmenes actualizados de bibliografía y un foro (chat) de paliativos*

Asociación Europea de Cuidados Paliativos: [www.eapc.net](http://www.eapc.net)

*Acceso libre a numerosas publicaciones de referencia*

*World Health Organization. Definition of Palliative Care. 2017. Disponible en:*  
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Otras lecturas recomendadas

- Victor Frankl. El hombre en busca e sentido. Herder 2011
- Elisabeth Kubler-Ross. Sobre la muerte y los moribundos. Debolsillo, 2010
- Alba Payas. El mensaje de las lágrimas. Paidós, 2014

Películas recomendadas

- Amar la vida; 2001. Direcció: Mike Nichols
- El doctor; 1991. Direcció: Randa Haines
- Mi vida sin mí; 2003. Direcció: Isabel Coixet

## **Software**

No es necesario