

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GUILLERMO RICO HERNANSANZ



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA

Estudio de conocimientos y actitudes en alumnos de 6º curso de medicina respecto a la medicina paliativa



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO

**Estudio de conocimientos y actitudes en alumnos de
6º curso de medicina respecto a la medicina paliativa.**

Presentado por:

Guillermo Rico Hernansanz

Dirigido por:

Álvaro Sanz Rubiales

Valladolid 2018

INDICE

INDICE	3
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS A NIVEL EUROPEO Y NACIONAL.	7
OBJETIVOS	10
MATERIAL Y METODOS	11
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	11
FORMACIÓN EN CP EN LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID	11
FORMACIÓN EN MP EN LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA	11
FORMATO DE LOS CUESTIONARIOS	12
SISTEMÁTICA GLOBAL DE LA ENCUESTA	14
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	22
BIBLIOGRAFÍA	25

ANEXOS

- I. Aprobación del CEIC
- II. Guía docente. Oncología y Medicina Paliativa. Universidad de Valladolid.
- III. Guía docente. Medicina Paliativa. Universidad de Navarra.
- IV. Cuestionario completo en versión drive.
- V. Póster en formato A4.

RESUMEN

Introducción: Existen desigualdades en la formación pregrado en MP en las universidades españolas. En unas Facultades es asignatura obligatoria mientras que en otras es optativa, se incluye dentro de otras asignaturas o bien no se imparte.

Objetivo: Conocer cómo influye una asignatura específica de MP en los conocimientos y actitudes de los alumnos de Medicina.

Metodología: Estudio transversal mediante encuesta *online* sobre conocimientos (41 preguntas, respuesta dicotómica) y actitudes (cuestionario IMPACT: 40 preguntas tipo Likert 0-10) a dos grupos de alumnos de 6º de Medicina. Grupo 1: Universidad de Navarra: MP como asignatura específica y obligatoria impartida en 6º curso con prácticas hospitalarias. Grupo 2: Universidad de Valladolid: asignatura no específica ("Oncología y Medicina Paliativa") impartida en 5º curso y sin prácticas hospitalarias. Estudio aprobado por el CEIC.

Resultados: Las tasas de respuestas fueron del 72% en Navarra y del 61% en Valladolid.

En relación con la auto percepción del alumno, los resultados de Navarra y Valladolid respectivamente en cuanto a conocimientos fueron: Capaz de distinguir situación paliativa: 84% vs. 55% ($p > 0,001$); Conoce criterios de terminalidad oncológica 55% vs. 42% ($p = 0,03$); Conoce indicación de sedación: 99% vs. 68% ($p < 0,001$); Capaz de informar de enfermedad avanzada 88% vs. 52% ($p < 0,001$); Capaz de manejar un duelo complicado 58% vs. 23% ($p < 0,001$). En cuanto a la percepción subjetiva de actitudes, las medianas obtenidas en ambos grupos (rango 0-10) son: Realizar buena evaluación de síntomas 8 vs. 7 ($p < 0,001$); Escuchar 9 vs. 8 ($p = 0,001$); Dedicar tiempo necesario a cada paciente 9 vs. 8 ($p < 0,001$); Dar malas noticias 8 vs. 6 ($p < 0,001$); Respetar los deseos del paciente 9 vs. 8 ($p < 0,001$); Personalizar los tratamientos 10 vs. 9 ($p < 0,001$); Reconocer la Medicina como "ciencia y compasión" 10 vs. 8 ($p < 0,001$).

Conclusiones: La enseñanza reglada de MP se asocia a una percepción de mayor conocimiento específico teórico-práctico y a una mejor actitud global del futuro profesional de la Medicina.

INTRODUCCIÓN

Un enfermo terminal es aquel que presenta una patología avanzada, progresiva, sin posibilidades razonables de curación y un pronóstico de vida inferior a seis meses. Estos pacientes suelen presentar síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que generan un gran impacto emocional no solo en el enfermo sino también en la familia y en el equipo terapéutico¹.

Ante un paciente en situación terminal, el profesional sanitario puede adoptar actitudes muy diferentes: *Abandono*, es decir, desentenderse –en la medida de lo posible- del paciente con pocas expectativas y derivar su responsabilidad para que otras personas lo atiendan y lo cuiden; *Lucha*, que expresaría la obsesión o la obstinación terapéutica del que no consigue asumir que los tratamientos ya no se traducen en beneficio clínico; *Finalización*, que entiende que el mejor medio de aliviar a los pacientes terminales es adelantar el fallecimiento, generalmente en respuesta a su propia solicitud; *Acompañamiento*: actitud del que no abandona y acompaña al paciente hasta el final de sus días sin acelerar la muerte ni prolongar la agonía y que refleja los principios de los Cuidados Paliativos (CP) al afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal: no precipita ni pospone la muerte².

Históricamente, la atención y el compromiso con los enfermos *desahuciados* tardaron en aceptarse porque la tradición hipocrática consideraba la situación de los incurables y terminales como una pena impuesta desde lo alto y atenderlos se consideraba como un desafío a los dioses. Fue con el influjo de la tradición cristiana, a partir del siglo IV, como se comenzó a dar apoyo a estos enfermos. Sin embargo, hasta el siglo XX los CP no se ha estructurado con un cuerpo de conocimientos específico. Se considera a Cicely Saunders, fundadora del St. Christopher's Hospice, como la pionera de los Cuidados Paliativos. De igual forma el *St. Christopher's*, se constituyó como el primer *hospice* especializado en dolor y control de los síntomas, cuidado compasivo, investigación clínica y docencia. Con el tiempo su filosofía se ha extendido a todo el mundo. Los CP se entienden como el cuidado activo y total de los pacientes con una enfermedad que no responde al tratamiento curativo y asume como primordial el control de

síntomas como el dolor y también la atención problemas de tipo social, psicológico y espiritual. Los CP son interdisciplinarios y se fundamentan en el concepto elemental del cuidado que se adapta a las necesidades del paciente -tanto en su domicilio como en el medio hospitalario- con intención de preservar la mejor calidad de vida posible hasta el final de la vida. En España fue a mediados de los años ochenta cuando los primeros profesionales promovieron las primeras experiencias de atención paliativa en nuestro medio. En 1992 se creó la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SEPCAL) con el fin de impulsar esta disciplina en nuestro país.

Formación en cuidados paliativos a nivel europeo y nacional.

La evolución de la sociedad actual sugiere que las necesidades de atención y cuidados propios de la Medicina Paliativa (MP) aumentarán sensiblemente en los próximos años³. Es lógico que en este escenario crezca la inquietud por la formación en MP, tanto pregrado como postgrado y que las Sociedades científicas, como la *European Association of Palliative Care* (EAPC) implementen grupos de trabajo específicos como la *Task Force on Medical Education* (TFME) ya que la falta de enseñanza de nivel es una de las barreras del desarrollo de la MP.

Se plantean diversos grados de formación posgrado en función de las necesidades. El nivel básico correspondería a los profesionales con un contacto esporádico con pacientes terminales. El grado intermedio sería el adecuado para los que atienden con frecuencia a estos enfermos. Por último, el nivel avanzado se limitaría a los profesionales que desarrollan su trabajo habitual en equipos de MP^{4,5}.

Pero también es importante la docencia temprana de la MP, es decir, la incorporación de la asignatura al programa de estudios³: la docencia pregrado -teórica y práctica- tanto en Medicina como en Enfermería. Esta enseñanza contribuye a aumentar conocimientos, habilidades y competencias en comunicación y perfecciona las actitudes hacia el cuidado en la enfermedad avanzada y al final de la vida⁶.

En un reciente estudio la TFME de la EAPC⁷ en el ámbito europeo (42 países), se encontraron diferencias importantes en la educación (Tabla 1).

Tabla 1. Facultades de medicina con formación en MP en Europa.

Países con formación pregrado en MP	MP en todas sus facultades	13
	MP en más de la mitad de las facultades	5
	MP en menos de la mitad de sus facultades	10
Países sin formación pregrado en MP		14

En España, la MP se ha incorporado paulatinamente al plan de estudios universitario. En universidades que no tienen MP como asignatura específica en su programa docente de Medicina, las clases se comparten con otras asignaturas obligatorias -como oncología, geriatría, medicina de familia- o bien se trata de una asignatura optativa⁸. La Tabla 2 registra la situación de la formación en MP en las Facultades de Medicina en España.

Tabla 2. Facultades de Medicina con formación en MP en España.

Facultades de medicina españolas		39
Facultades con MP en su programa docente	Asignatura obligatoria	14 (36%)
	Asignatura no obligatoria	6 (15%)
Facultades sin MP en su programa docente		19 (49%)

La docencia de CP en Enfermería no está unificada a nivel nacional ni en las comunidades autónomas⁹. La situación se resume en la Tabla 3. Facultades de Enfermería con formación en CP en España.

Tabla 3. Facultades de Enfermería con formación en CP en España.

Facultades de Enfermería españolas	112
Facultades con MP en su programa docente	71 (63%)
Facultades sin MP en su programa docente, con asignatura optativa o como módulo dentro de otra asignatura	41 (37%)

Ha crecido la inquietud por conocer cuál es el impacto y el grado de satisfacción de la formación de CP en los alumnos de Medicina. En la Universidad de Navarra estos alumnos mostraron un apoyo casi unánime a la asignatura y apreciaron como positiva la formación en CP¹⁰. En la Universidad de Cádiz percibieron que se trataba de una asignatura primordial a la hora de mejorar conocimientos y relación con el paciente y entienden que es imprescindible que haya médicos dedicados a esta disciplina¹¹. También se comprobó que la experiencia clínica en CP estimula la reflexión del estudiante y ayuda a comprender tanto los CP como los valores básicos de la Medicina¹².

OBJETIVOS

Primario: Averiguar si la formación en CP influye en los conocimientos y actitudes de los estudiantes de Medicina.

Secundarios: Conocer cuál la percepción de conocimientos referidos al final de la vida de los estudiantes de Medicina y sus actitudes de cara a la atención de enfermos avanzados.

MATERIAL Y METODOS

Descripción del estudio

Se ha llevado a cabo un estudio transversal con un doble cuestionario *online* sobre conocimientos y actitudes acerca de los CP. Este trabajo se coordinó de modo que fuera cumplimentado por los alumnos de 6º curso de las Facultades de Medicina de la Universidad de Valladolid y de la Universidad de Navarra. Con los datos se pudo llevar a cabo un análisis comparativo de los resultados de las dos Universidades. El estudio recibió la aprobación de los Comités Éticos de Investigación de la Clínica Universitaria de Navarra y del Área de Salud Oeste de Valladolid (Hospital Universitario del Río Hortega).

Formación en CP en la Universidad de Valladolid

En la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid no se ofrece una asignatura específica de CP. La asignatura “Oncología y Medicina Paliativa”, de 3 créditos ECTS, se imparte en el segundo cuatrimestre de 5º curso y ofrece temas relacionados con la MP como: MP en el enfermo oncológico, control de los síntomas, alivio del dolor, opioides y urgencias en Oncología y MP. El temario incluye cinco temas específicos y un seminario de MP y dos temas de perfil compartido entre MP y Oncología. No ofrece prácticas de MP¹³ (Tabla 4).

Formación en MP en la Universidad de Navarra

En la Universidad de Navarra se imparten clases obligatorias de MP a los estudiantes de 6º curso. La asignatura, de 3 créditos ECTS, consta de 24 clases magistrales, cuatro seminarios y prácticas clínicas para todos los alumnos en el servicio hospitalario de MP. En la Tabla 4 se muestra una comparación de la docencia en MP entre la Universidad de Valladolid y la Universidad de Navarra¹⁴.

Tabla 4. Comparación del temario de cuidados paliativos en la Universidad de Navarra

	Formación en MP Valladolid	Formación en MP Navarra
Clases específicas de MP	5	24
Seminarios de MP	1	4
Asistencia al servicio de MP	No, en ningún caso	Sí, todos los alumnos

Los criterios para poder participar en la encuesta fueron cursar 6º curso de Medicina y estar inscrito en la convocatoria de 2018 del trabajo de fin de grado. El listado de alumnos de 6º curso fue facilitado por la Universidad a solicitud de los investigadores con el evidente compromiso de confidencialidad. Se consideró que una muestra de más del 50% de alumnos de cada Universidad tendría la representatividad suficiente en la comparación de resultados¹⁵.

Formato de los cuestionarios

En la Universidad de Navarra se ha desarrollado y validado el cuestionario IMPACT (*Inventory of the Impact of Palliative Care Teaching*) para valorar los efectos de esta enseñanza de la MP en pregrado¹⁶. En este estudio, se han agrupado dos cuestionarios: el cuestionario IMPACT y uno específico, que ya ha sido empleado en otro trabajo¹⁷, que evalúa conocimientos de los estudiantes en MP. Se obtuvo aprobación de los autores en ambos casos, para el uso de los cuestionarios. La versión definitiva del formulario se implementó a través de la herramienta colaborativa de los formularios de Google en Google Drive¹⁸.

Los alumnos fueron libres de participar voluntariamente en el cuestionario y podían abandonar la encuesta en cualquier momento si lo deseaban. Al entrar en el enlace y antes de poder leer las cuestiones se mostró información sobre el contenido de la encuesta y el objetivo de la investigación junto con el consentimiento para participar. Debía darse la aceptación para continuar y completar la encuesta.

El cuestionario estaba constituido por un grupo de preguntas sobre datos demográficos globales que respetaban en todo momento el anonimato, un bloque de 51 preguntas dicotómicas sobre conocimientos en MP y las 40 preguntas del cuestionario IMPACT. Además, se añadieron cuestiones referentes a las motivaciones para estudiar Medicina que solo se preguntaron a los estudiantes de Valladolid (Tabla 5).

Tabla 5. Estructura de la encuesta

<p>Preguntas 1 a 10: Datos socio demográficos del encuestado.</p> <p>Preguntas 11 a 51: Cuestionario de conocimientos.</p> <p>Esta primera parte del cuestionario se ha utilizado previamente en otros trabajos de fin de grado con una finalidad similar. No está validado, pero sí tiene experiencia previa.</p> <p>Consta de:</p> <ul style="list-style-type: none">• 30 preguntas sobre conocimientos acerca de MP.• 5 preguntas de control.• 6 cuestiones variadas. <p>En este bloque de preguntas las respuestas son dicotómicas y solo se pueden contestar mediante un “Sí” o con un “No”.</p> <p>Preguntas 52 a 91: Cuestionario IMPACT.</p> <p>Cuestionario validado con preguntas referentes al nivel de preparación que sienten los estudiantes y al grado de acuerdo que sienten con respecto a afirmaciones de: actitud holística, comprensión, crecimiento personal, trabajo en equipo, toma de decisiones, valoración del paciente y ser profesional en la salud.</p> <p>Aparte se les pidió valorar los motivos en función a la relación del por qué decidieron estudiar medicina: Ganar dinero, vocación profesional, tradición familiar, prestigio profesional. Todas las cuestiones se puntúan de 0 a 10, dependiendo del grado de acuerdo con las afirmaciones siendo 0 no estar nada de acuerdo y 10 estar totalmente de acuerdo (escala tipo Likert)¹⁶.</p>
--

Antes de comenzar el estudio se realizó una “prueba piloto” con 15 alumnos de cursos inferiores de la Facultad de Medicina que nos confirmó que la

presentación *online* del cuestionario era comprensible, no generaba dudas y no presentaba erratas.

Sistemática global de la encuesta

En noviembre de 2017, durante las horas académicas, se presentó la encuesta con una explicación verbal y una presentación breve en la que se respondieron dudas metodológicas. Unas semanas más tarde, el 16 de diciembre de 2017 se envió un vínculo a todos los estudiantes de 6º curso de Valladolid a través de las redes sociales y/o el correo electrónico para acceder al cuestionario *en línea*. Desde entonces se realizaron avisos sucesivos en otras dos ocasiones y finalmente la encuesta se cerró el 20 de enero de 2018.

La recogida y el análisis de datos la realizaron investigadores colaboradores sin relación con la actividad docente de la facultad. El manejo de la información se realizó respetando el anonimato de los datos. Los resultados de los alumnos de la Universidad de Valladolid se compararon con los de los alumnos de la Universidad de Navarra, que habían realizado la misma encuesta de manera paralela.

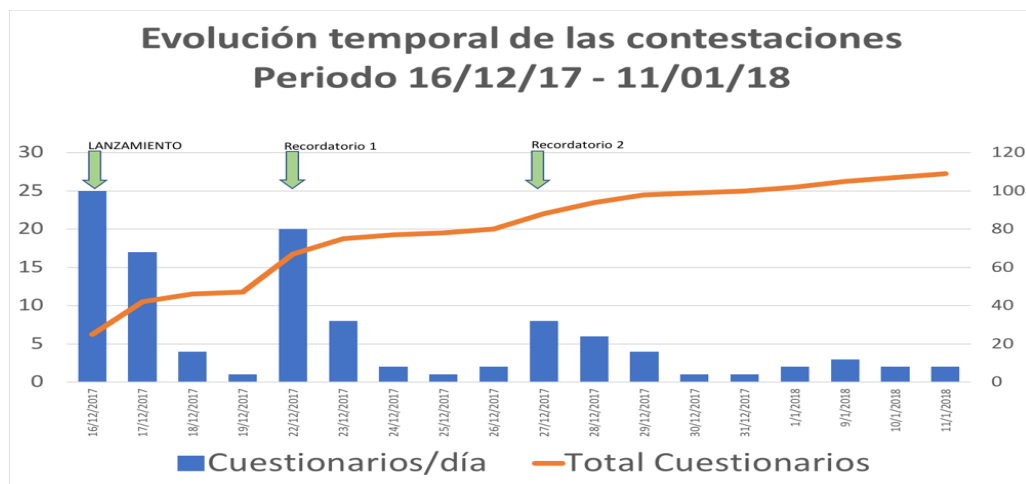
Los datos de los cuestionarios se recogieron en la hoja de cálculo asociada al formulario de Google Drive. El archivo definitivo se exportó desde Drive a un documento (.xlsx) de MS Office y finalmente se importó al programa de tratamiento estadístico SPSS 15.0 (SPSS Inc®, Chicago III, EEUU).

Se realizó un estudio descriptivo de las muestras obtenidas. Las variables cuantitativas continuas se describen como media y desviación estándar en caso de distribución normal, o como mediana y rango si la distribución no sigue una distribución normal, para ello se utilizó la prueba de *Kolgomorov-Smirnov*. Las variables cualitativas se describen mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para la comparativa de medias de variables cuantitativas se utilizó la *t de Student* con valores distribuidos normalmente y la prueba de *U-de Mann-Whitney* si no había una distribución normal. Se utilizó la *Chi-cuadrado* para tablas de contingencia 2x2 con contraste de proporciones. La valoración de la significación estadística del valor *p* se dejó a criterio de los investigadores.

RESULTADOS

El cuestionario fue enviado a todos los alumnos en 6º curso de Medicina que cumplían los criterios de inclusión. En Valladolid, la encuesta se lanzó el día 16/12/2017 y se cerró el 12/01/2018. El Gráfico 1 muestra la evolución de las respuestas al cuestionario a lo largo del tiempo por parte de los estudiantes de Valladolid.

Gráfico 1. Evolución temporal de las contestaciones



La Tabla 6 muestra la tasa de respuesta de alumnos de cada Universidad que participó y la Tabla 7 las características globales de los alumnos.

Tabla 6. Representación del total de alumnos, respuestas y tasa de respuesta.

	Alumnos	Respuestas	Tasa de respuesta
Valladolid	183	109	61%
Navarra	166	121	73%
Total	349	230	66%

Tabla 7. Representación de la distribución en sexo y edad de los encuestados.

	Valladolid (n=109)	Navarra (n=121)
Sexo		
Varón	27	34
Mujer	82	87
Edad (años) (mediana, RIC)	23 (23 – 24)	23 (23 - 23)
¿Has cursado la asignatura específica de Cuidados Paliativos?	7%	99%
Grado de satisfacción con la asignatura (1-5).	3 (3-4) 3,35	4 (4-5) 4,21
¿Has realizado prácticas clínicas en el servicio de Cuidados Paliativos?	3%	100%
¿Has realizado prácticas clínicas en cualquier otro servicio hospitalario?	97%	96%
¿Con que tipo de especialidades médicas te sientes más afín?		
Especialidades médico-quirúrgicas	47%	49%
Especialidades clínicas	49%	50%
Especialidades de laboratorio o diagnósticas	2%	1%
Valora el tiempo que dedicas a actividades de voluntariado (0 nada -10 todas las semanas):		0 (0-3,5) 2,12
¿Has sufrido la pérdida de alguien cercano en los últimos dos años?		62
Si la respuesta anterior es sí. Especifica el grado de la pérdida.		
• Muy cercana (familiar/amigo muy allegado)		27 20
• Familiar o amigo cercano		13
• Familiar o amigo lejano (poco allegado).		2
• Otros tipos de pérdida		
Valorar los motivos en función a la relación del por qué decidiste estudiar la carrera. Ganar dinero (0-10)		1 (0-2) 1,76

	Valladolid (n=109)	Navarra (n=121)
Valorar los motivos en función a la relación del por qué decidiste estudiar la carrera. Vocación profesional (0-10)		2 (2-8,5) 4,83
Valorar los motivos en función a la relación del por qué decidiste estudiar la carrera. Tradición familiar (0-10)		0 (0-0) 0,77
Valorar los motivos en función a la relación del por qué decidiste estudiar la carrera. Prestigio profesional (0-10)		1 (0-5) 2,36

En la Tabla 8 se presentan los resultados referidos al cuestionario sobre conocimientos. Se refleja el porcentaje de respuestas de alumnos que referían tener conocimiento y/o capacidades para afrontar una cuestión concreta. En 33 (85%) de las 39 cuestiones se encuentra una diferencia significativa a favor de los alumnos de la Universidad de Navarra. Solo en una cuestión (“¿Sabes cuáles son las fases que define Kübler-Ross?”) los resultados favorecen a los alumnos de Valladolid.

Tabla 8. Respuestas al cuestionario de conocimientos.

	Valladolid (n=109)	Navarra (n=121)	p
¿Sabes lo que es la SECPAL? *	45%	43%	0,428
¿Has cursado la asignatura específica de Cuidados Paliativos?	7%	99%	0,000
¿Conoces los cuatro componentes en los que se basa la valoración geriátrica?	22%	26%	0,266
¿Conoces los informes Belmont? *	5%	57%	0,000
¿Conoces los criterios utilizados para definir una enfermedad como enfermedad terminal?	74%	90%	0,001
¿Conoces los derechos del paciente terminal?	47%	90%	0,000
¿Sabrías determinar si un enfermo está en fase terminal o es potencialmente curable?	55%	84%	0,000

	Valladolid (n=109)	Navarra (n=121)	p
Respecto a la pregunta anterior. ¿Consideras que un error así sería una negligencia médica? Es decir; confundir enfermedad terminal y enfermedad potencialmente curable.	73%	76%	0,612
¿Sabes cuáles son los criterios de terminalidad del cáncer?	42%	55%	0,031
¿Sabes cuáles son los criterios de enfermedad pulmonar terminal?	13%	31%	0,001
¿Sabes cuáles son los criterios de insuficiencia cardiaca terminal?	16%	36%	0,001
¿Sabes en qué consiste el "síndrome de burnout"?	31%	80%	0,000
¿Conoces el concepto de "dolor total" de Cicely Saunders?	7%	96%	0,000
¿Sabes lo que es la doctrina del "doble efecto"?	13%	56%	0,000
¿Sabes lo que es un tratamiento fútil?	76%	84%	0,082
¿Conoces los niveles de Ouslander para la estrategia terapéutica paliativa?	4%	15%	0,005
¿Sabes en qué situación está indicada la sedación paliativa?	67%	99%	0,000
Si tu respuesta es sí, indica cuál o cuáles de las opciones que se muestran a continuación.			
síntoma difícil de controlar	11%	19%	0,031
síntoma refractario	12%	86%	0,001
situación de agonía	67%	74%	0,001
¿Conoces la escalera analgésica de la OMS?	93%	100%	0,005
¿Está indicado utilizar a la vez un analgésico periférico con un analgésico central?	58%	70%	0,611
¿Está indicado utilizar a la vez opioides débiles y opioides potentes?	14%	19%	0,377
¿Sabes con qué escala se valora el nivel de sedación del paciente terminal?	16%	46%	0,000
¿Sabes cuál es el fármaco que se usa como primera opción en la sedación paliativa?	51%	84%	0,000
¿Sabrías manejar la hidratación con sueroterapia en un paciente terminal con sedación paliativa?	8%	57%	0,000
Respecto a la pregunta anterior: ¿Lo consideras un tratamiento fútil?	12%	13%	0,260

	Valladolid (n=109)	Navarra (n=121)	p
¿Conoces las dosis de infusión de los fármacos para conseguir la sedación?	1%	44%	0,000
¿Conoces las guías para medir las competencias de un paciente terminal?	4%	42%	0,000
¿Sabes lo que son las voluntades anticipadas?	90%	98%	0,011
¿Conoces los predictores de duelo complicado?	48%	91%	0,000
¿Sabes cuáles son los 3 periodos de atención al duelo?	41%	71%	0,000
¿Sabes cuáles son las fases que define Kübler-Ross?	86%	42%	0,000
¿Sabrías comunicar a un paciente un diagnóstico de enfermedad terminal?	52%	87%	0,000
¿Sabrías dar el asesoramiento médico-legal adecuado a los familiares de un paciente que acaba de fallecer?	13%	43%	0,000
¿Sabrías comunicar malas noticias a un niño?	30%	65%	0,000
¿Sabrías manejar un duelo complicado?	22%	58%	0,000
¿Sabes diferenciar los síntomas de duelo y de depresión mayor?	62%	85%	0,000
¿Consideras necesaria la implantación en el plan de estudios de Medicina la asignatura específica de Cuidados Paliativos?	80%	93%	0,003
¿Crees que alguna de las asignaturas de la carrera (sin incluir Cuidados Paliativos) te ha servido para conocer algunas preguntas?	88%	61%	0,000

La Tabla 9 refleja la percepción subjetiva de aptitudes de acuerdo con el cuestionario IMPACT. Se indican las medianas y las medias de las puntuaciones. En este cuestionario de actitudes, se encuentran diferencias estadísticamente significativas favorables a los alumnos de la Universidad de Navarra en 27 (90%) de las 30 preguntas.

Tabla 9. Respuestas al cuestionario de actitudes (IMPACT).

	Valladolid (n=109)	Navarra (n=121)	p
Cuidado Holístico - He aprendido a escuchar a los pacientes (0-10)	8 (8-9) 8,38	9 (8-10) 8,77	0,001
Cuidado Holístico - He aprendido a mostrar mi humanidad al paciente (0-10)	8 (7-9) 8,01	9 (8-9,5) 8,62	0,001
Cuidado Holístico - He aprendido a emplear con cada paciente el tiempo que necesita (0-10)	8 (6-8) 7,30	9 (-10) 8,63	0,000
Cuidado Holístico - He aprendido a dar soporte emocional y espiritual a mis pacientes (0-10)	7 (5-8) 6,39	8 (7-9) 8,08	0,000
Cuidado Holístico - Me veo capaz de adaptarme a cada paciente (0-10)	7 (6-8) 6,99	8 (7-9) 7,93	0,000
Cuidado Holístico - Me veo capaz de dar esperanza al paciente, sin crear falsas expectativas cuando hablo sobre el avance de la enfermedad (0-10)	7 (5-7,5) 6,36	8 (7-9) 7,66	0,000
Cuidado Holístico - Me veo capaz de ayudar al paciente a preservar su dignidad, aunque esté deteriorado (0-10)	8 (7-9) 7,40	9 (8-10) 8,79	0,000
Cuidado Holístico - Me veo capaz de atender a la familia de mis pacientes y dar soporte a sus necesidades (0-10)	7 (6-8) 6,94	9 (7,5-9) 8,27	0,000
Cuidado Holístico - He aprendido a ganarme la confianza del paciente (0-10)	7 (5,5-8) 6,87	8 (7-9) 7,93	0,000
Cuidado Holístico - He aprendido a dar malas noticias a los pacientes (0-10)	6 (4-7) 5,39	8 (7-9) 8,08	0,000
Cuidado Holístico - Me veo capaz de manejar correctamente mis emociones al tratar a los pacientes en situaciones complejas (0-10)	6 (5-7,5) 6,06	7 (6-9) 7,11	0,000
Comprender - He aprendido que cuidar es la esencia de mi profesión (0-10)	8 (-9) 7,78	10 (9-10) 9,21	0,000
Comprender - He aprendido a ser cercano con los pacientes (0-10)	8 (7-9) 8,06	9 (8-10) 8,94	0,000
Comprender - He aprendido que ante una enfermedad con mal pronóstico/incurable siempre se puede hacer algo (0-10)	8 (7-10) 7,95	10 (9-10) 9,25	0,000
Comprender - He aprendido a tener en cuenta las experiencias previas del paciente para poder comprenderle (0-10)	8 (7-8) 7,41	9 (8-10) 8,85	0,000
Comprender - La experiencia clínica me ha ayudado a comprender cómo el enfermo se adapta a su enfermedad (0-10)	7 (6-8) 7,09	9 (8-10) 8,49	0,000
Comprender - Me veo capaz de escuchar a otros antes de tomar una decisión difícil (0-10)	8 (7-9) 8,20	9 (8,5-10) 9,02	0,000

	Valladolid (n=109)	Navarra (n=121)	p
Crecimiento personal - La experiencia clínica me ha ayudado a crecer como persona (0-10)	9 (8-10) 8,70	9 (8-10) 8,88	0,173
Crecimiento personal - La experiencia clínica me ha ayudado a comprender mejor a mis colegas de profesión (0-10)	8 (7-9) 7,96	9 (8-10) 8,45	0,008
Crecimiento personal - La experiencia clínica me ha ayudado a mantener o recuperar la ilusión en mi desarrollo como profesional de la salud (0-10)	8 (7-10) 7,99	9 (8-10) 8,53	0,014
Crecimiento personal - He aprendido a valorar la gratitud del paciente con enfermedad avanzada (0-10)	8 (7-10) 8,03	9 (8-10) 8,93	0,000
Trabajo en equipo - Me veo capaz de trabajar en equipo (0-10)	9 (8-10) 8,65	10 (8-10) 9,05	0,003
Trabajo en equipo - He aprendido a pedir consejo a mis colegas cuando es necesario (0-10).	9 (8-10) 8,68	9 (8-10) 8,94	0,041
Trabajo en equipo - He aprendido a buscar ayuda cuando la necesito (0-10)	9 (8-10) 8,72	9 (8-10) 8,92	0,131
Toma de decisiones - Me veo capaz de involucrar al paciente y a su familia en la toma de decisiones al final de la vida (0-10)	8 (7-9) 7,76	9 (8-10) 8,64	0,000
Toma de decisiones - Reevalúo mi plan terapéutico cuando provocho sufrimiento (0-10)	8 (6,5-9) 7,47	9 (8-10) 8,88	0,000
Toma de decisiones - He aprendido a tener una actitud abierta, no juzgando al paciente por la primera impresión (0-10)	8 (7-9) 7,93	9 (8-10) 8,81	0,000
Toma de decisiones - He aprendido a respetar los deseos del paciente (0-10)	8 (7-9) 8,23	9 (8-10) 9,12	0,000
Toma de decisiones - He aprendido a individualizar la toma de decisiones (0-10)	8 (7-9) 8,03	9 (8-10) 8,87	0,000
Toma de decisiones - He aprendido que cada tratamiento ha de ser personalizado (0-10)	9 (8-10) 8,69	10 (9-10) 9,25	0,000
Valoración del paciente - Me veo capaz de realizar una correcta evaluación de síntomas (0-10).	7 (7-8) 7,34	8 (8-9) 8,09	0,000
Valoración del paciente - Me veo capaz de realizar una evaluación integral y multidimensional de los pacientes (0-10)	7 (6-8) 7,04	8 (7,5-9) 8,18	0,000
Ser profesional de la salud - He aprendido que mi profesión es ciencia con compasión (0-10)	8 (7-10) 7,96	10 (9-10) 9,35	0,000

DISCUSIÓN

Globalmente se aprecia que los alumnos de la Universidad de Navarra, es decir, los que sí han cursado una asignatura específica de MP y han conocido por dentro lo que es una Unidad de Cuidados Paliativos alcanzan unos resultados sensiblemente mejores tanto en (auto)percepción de conocimientos teóricos y prácticos como en actitudes. Llama la atención que los alumnos de Valladolid aparentemente conocen mejor las fases que define Kübler-Ross (42% en Navarra, 86% en Valladolid; $p > 0,001$). Este resultado paradójico pudiera deberse a que fue una pregunta específica en un examen del año anterior de la asignatura “Oncología médica y Medicina Paliativa” y que es frecuente que se estudien y memoricen estas preguntas de cara a exámenes ulteriores.

Todas las preguntas de conocimientos pudieran tener un cierto sesgo previo ya que no es un cuestionario validado y pudieran orientarse hacia temas en los que los profesores de la asignatura en la Universidad de Navarra han puesto un interés especial. De hecho, es mayor la proporción de alumnos en Navarra que en Valladolid que refieren que la asignatura de MP les ha ayudado en las respuestas. Sin embargo, sí que hay respuestas donde no hay diferencias significativas, lo que hace pensar que, en todo caso, ese sesgo no afectaría a todo el cuestionario.

Sí que es importante señalar las carencias más relevantes. En Valladolid cerca del 75% conoce los criterios de enfermedad terminal pero estos porcentajes bajan mucho cuando se preguntan sobre patologías concretas: cáncer o insuficiencia orgánica. En concreto, cuando se les pregunta sobre la relevancia de saber si un paciente es terminal o alternativas terapéuticas, cerca del 75% (sin diferencias en función del origen) consideran que equivocarse en este tema es una negligencia. Sin embargo, mientras que en Navarra el 86% de los alumnos se ven capaces de distinguir esta situación, en Valladolid solo responde de manera afirmativa poco más de la mitad. Es decir, los alumnos de Valladolid, en cierto modo, reconocen carencias importantes en su formación académica sobre una cuestión relevante. Se aprecian también unas diferencias importantes en relación con el modo de afrontar una sedación. Mientras que en Navarra todos conocen

aparentemente cuál es la indicación, en Valladolid uno de cada tres no lo sabe, igual que la gran mayoría no parece tener clara la diferencia entre un síntoma difícil y uno refractario de cara a plantear una sedación y solo la mitad de los estudiantes conocerían qué fármaco emplear. También son importantes las lagunas de conocimiento que reconocen los estudiantes de Valladolid en relación con el duelo. Es cierto que no es algo eminentemente clínico, pero también lo es que es una situación que tendrán que afrontar en la práctica clínica y en la vida misma...

En relación con las actitudes, valoradas con un cuestionario validado, la tendencia es parecida. Los alumnos que han cursado una asignatura específica de MP hacen una valoración más favorable de sus aptitudes y de sus potencialidades a la hora de la relación entre médico y paciente. Es cierto que en ambos casos las respuestas son favorables. Los alumnos de Valladolid en la parte donde refieren más limitaciones, que es el Cuidado Holístico, se mueven entre el aprobado y el notable bajo. Y eso ya es una nota respetable. Incluso se valoran muy alto, en el 9, en su capacidad de trabajo en Equipo. Sin embargo, los alumnos de la Universidad de Navarra se dan a sí mismos unas puntuaciones más altas en prácticamente todos los perfiles. No parece exceso de autoestima, aunque pudiera haberlo. Es posible que más que un cambio de actitud lo que se refleje sea el impacto emocional de una asignatura que hace reverdecer la ilusión vocacional que llevó a muchos alumnos a unos estudios que, en el fondo, se dirigen a ayudar a los demás. En todo caso, las puntuaciones de los alumnos de Navarra son, de manera uniforme uno o dos puntos (sobre diez) superiores a los de Valladolid. No son importantes solo estos dos puntos, es también relevante que, como se había comentado, los alumnos de Valladolid se dan puntuaciones altas, de notable, en la mayor parte de las respuestas. Subir de Notable a Sobresaliente suele ser más difícil y exigente que pasar de Suspenso “por los pelos” a Aprobado o de Aprobado a Notable.

Se podría decir que en las actitudes los alumnos de Valladolid sacan buenas notas... mientras que los de Navarra se acercan a la excelencia. Y se podrían revisar los temas, sobre todo en el Cuidado Holístico: escuchar a los pacientes, mostrar la propia humanidad (evitar la imagen de *Señor Doctor*), emplear con

cada paciente el tiempo que necesita, dar soporte emocional (no solo *dar pastillas*), adaptarse a cada paciente (no que el paciente se adapte a mí), dar esperanza sin crear falsas expectativas, ayudar al paciente a preservar su dignidad, aunque esté deteriorado, atender a la familia del paciente, dar malas noticias... En fin, lo que se traduce tras estas preguntas es ser mejor médico y mejor persona.

Llama la atención que en la opinión de que no haya un acuerdo “del cien por cien” sobre la relevancia de cursar una asignatura específica de MP en la carrera de Medicina. Pero también llama la atención que los que más la valoran son los que sí la han cursado: cerca del 93% de los alumnos de Navarra están de acuerdo. Sin embargo, en Valladolid hasta el 20% no la incluiría en el currículum. ¿Por qué? No hay una respuesta: desconocimiento, prejuicios o, tal vez, porque la imagen que captaron de la asignatura mixta que incluía la MP no consiguió reflejar la filosofía de los Cuidados Paliativos.

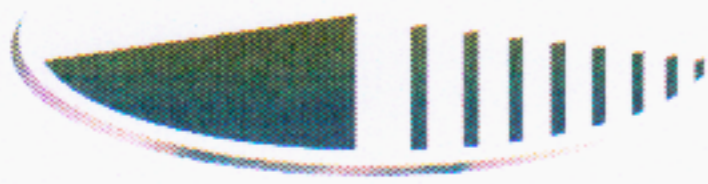
En resumen, los resultados de este estudio sugieren que una enseñanza reglada de MP se asocia a una percepción subjetiva de mayor conocimiento específico teórico-práctico y también a una mejor actitud global del futuro profesional de la Medicina.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Guía de cuidados paliativos. Sociedad Española de Cuidados paliativos. SECPAL. <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CPaginas%5Cguiacp.pdf> [consultada 09.04.18]
- 2 Gómez Héras L, García Recio C, Flores Pérez LA, Gutiérrez Alonso C, Sanz Rubiales A, Valle Rivero ML, Hernansanz de la Calle S. Actitudes ante el final de la vida en los profesionales de la sanidad. *Cuad Bioét.* 2006;17(60):215–36.
- 3 Elsner F, Centeno C, Ellershaw J. Early integration needs early education. *Palliat Med.* 2016;30(9):805-6
- 4 Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Recomendaciones básicas sobre formación en Cuidados Paliativos. *Med Paliativa.* 2000;7(1):23–5.
- 5 European Association for Palliative Care, European School of Oncology, Scuola Italiana di Medicina e Cure Palliative. Report and Recommendations of a Workshop on Palliative Medicine Education and Training for Doctors in Europe. 1993;1–44.
- 6 Centeno C, Rodríguez-Núñez A. The contribution of undergraduate palliative care education. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2015;9(4):375-91.
- 7 Carrasco JM, Lynch TJ, Garralda E, Woitha K, Elsner F, Filbet M, et al. Palliative Care Medical Education in European Universities: A Descriptive Study and Numerical Scoring System Proposal for Assessing Educational Development. *J Pain Symptom Manage.* 2015;50(4):516-23.
- 8 Vaquero Cruzado JA, Centeno Cortés C. Panorama actual de la enseñanza de medicina paliativa en la universidad Española. *Med Paliativa.* 2014;21(1):3–8.
- 9 Valles Martínez P, García Salvador I. Formación básica en cuidados paliativos: Estado actual en las universidades de enfermería españolas. *Med Paliativa.* 2013;20(3):111–4.
- 10 Centeno C, Ballesteros M, Carrasco JM, Arantzamendi M. Does palliative care education matter to medical students? The experience of attending an undergraduate course in palliative care. *BMJ Support Palliat Care.* 2016;6(1):128-34.
- 11 Carmona Espinazo F, López Sáez JB, Torres Recio MJ, Lorenzo Peñuelas A. El reto de comenzar a impartir cuidados paliativos en una facultad de medicina. ¿Es útil esta materia para los futuros médicos? *Med Paliativa.* 2018;25(1):1-6.
- 12 Roji R, Noguera-Tejedor A, Pikabea-Díaz F, Carrasco JM, Centeno C. Palliative Care Bedside Teaching: A Qualitative Analysis of Medical Students' Reflective Writings after Clinical Practices. *J Palliat Med.* 2017;20(2):147-154.
- 13 Guía docente de la asignatura Oncología Clínica y Medicina Paliativa. Universidad de Valladolid. Curso 2017/2018. Universidad de Valladolid, 2017. https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2016/478/46315/1/Documento.pdf [consultada 09.04.18]
- 14 Medicina Paliativa 2017. Universidad de Navarra. https://aula-virtual.unav.edu/bbcswebdav/pid-552782-dt-content-rid-1291838_1/courses/MEDICI-04308-

1718/GUIA%20DOCENTE%20MP%202017%2003SEPT2017%20nv3.pdf
[consultada 12.04.18]

- 15 How many is enough? The quest for an acceptable survey response rate. Bright Ideas. <https://kkbiersdorff.wordpress.com/2009/09/16/how-many-is-enough/> [consultada 06.04.18]
- 16 Noguera A. A tool to assess the effects of Undergraduate palliative care teaching on medical education: The inventory of the Impact of Palliative Care Teaching (IMPACT) first version. 2013;4(Evaluate Care Teaching interventions):34 (en prensa).
- 17 González Pérez A. Conocimientos y actitudes sobre los cuidados paliativos en una población de estudiantes de ciencias biomédicas. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014.
- 18 GoogleDrive. <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfGn8yAXlh5Vnd-WvprgfDGnONBiaZbV8dRObniXZV8vuOBFZA/viewform?c=0&w=1> [consultada 09.04.18]



HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA

Dulzaina, 2 - 47012 VALLADOLID



A/A: Dr. Álvaro Sanz Rubiales
Servicio de Oncología

Adjunto acompaño Informe del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) correspondiente al Trabajo Fin de Grado (TFG) titulado: **“Estudio de conocimientos y actitudes en alumnos de 6º curso de medicina respecto a la medicina paliativa”**, Código Interno CEIC: 129/17, del alumno **D. Guillermo Rico Hernansanz**, del que es usted tutor. Rogamos sea tan amable de hacérselo llegar.

Un saludo:

Valladolid, 5 de Diciembre de 2017



Fdo. ROSA Mª CONDE VICENTE
SECRETARIO CEIC

INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Dña. ROSA M^a CONDE VICENTE, Secretario del Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud Valladolid Oeste

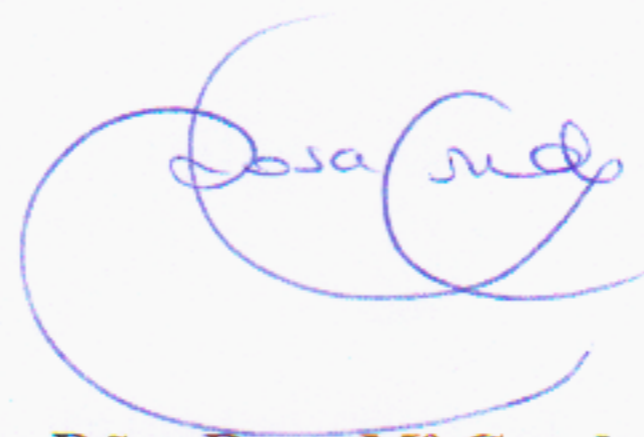
CERTIFICA:

Que este Comité ha tenido conocimiento del Trabajo Fin de Grado (TFG) titulado: **“Estudio de conocimientos y actitudes en alumnos de 6º curso de medicina respecto a la medicina paliativa”**, Código Interno CEIC: 129/17 y considera que:

Una vez evaluados los aspectos éticos del mismo, acuerda que no hay inconveniente alguno para su realización, por lo que emite **INFORME FAVORABLE**.

Este Proyecto de Investigación será realizado en el Hospital Universitario Río Hortega, por el alumno, **D. Guillermo Rico Hernansanz**, siendo su tutor el **Dr. Álvaro Sanz Rubiales**.

Lo que firmo en Valladolid, a 5 de Diciembre de 2017.



Fdo. Dña. Rosa M^a Conde Vicente
Secretario CEIC



**Guía docente de la asignatura ONCOLOGÍA CLÍNICA Y MEDICINA PALIATIVA**

Asignatura	ONCOLOGÍA CLÍNICA Y MEDICINA PALIATIVA		
Materia	Formación médico-quirúrgica		
Módulo	III Formación clínica humana		
Titulación	Grado en Medicina		
Plan	478 Medicina	Código	46315
Periodo de impartición	2º Cuatrimestre	Tipo/Carácter	Obligatorio
Nivel/Ciclo	Grado	Curso	5º
Créditos ECTS	3		
Lengua en que se imparte	Español		
Profesor/es responsable/s	-Prof. F. LÓPEZ-LARA: Prof. Titular de Universidad de Radiología y Medicina Física- Jefe de servicio de Oncología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Coordinador de la asignatura.		
Datos de contacto (E-mail, teléfono...)	loplara@med.uva.es Tfno: 983423552 y 983420000- ext. 86470 Secretaría del Departamento de Anatomía y Radiología, Planta 2ª del ala Este de la Facultad de Medicina de Valladolid.		
Horario de tutorías	-Prof. F. López-Lara: Miércoles de 8 a 14 en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (planta SS Norte) y bajo cita en el área de Radiología de la planta 4ª centro de la Facultad de Medicina.		
Departamentos	Anatomía y Radiología: Área de Radiología y Medicina Física		

1. Situación / Sentido de la Asignatura

La Oncología Clínica es una de las actividades médicas más comunes por su enorme prevalencia, creciente, y mortalidad. La asignatura pretende ligar los conocimientos oncológicos dispersos en diferentes disciplinas médico-quirúrgicas y proporcionar pautas comunes y actitudes integradoras del médico ante el cáncer. En cuanto a la Medicina Paliativa, estudia por primera vez en un plan de Medicina los cuidados paliativos al enfermo terminal de modo integrado, en el contexto del desarrollo creciente de la recuperación de la mayor calidad de vida posible del enfermo y su familia. Supone un cambio en el enfoque de la asistencia oncológica que debe cambiar su intención radical por la paliativa ante el diagnóstico de terminalidad.

1.1 Contextualización

Es una asignatura que sintetiza los conocimientos y destrezas básicas de un graduado en Medicina con respecto de la Oncología Clínica y la Medicina Paliativa. Responde a la demanda europea de enseñanza integrada de la Oncología Clínica, así como de Medicina y Cuidados Paliativos. Aunque proporciona orientación general ante las principales enfermedades malignas concretas y las situaciones clínicas que requieren paliación no entra en el detalle de las diferentes entidades oncológicas y paliativas, que se estudian en las correspondientes asignaturas médico-quirúrgicas. En resumen, proporciona conocimientos básicos e integradores, así como orientación sintética del estudiante en el proceso oncológico y ante la enfermedad terminal.

1.2 Relación con otras materias

Con todas las disciplinas que estudian el cáncer, a cualquier nivel: desde disciplinas básicas que investigan el fenómeno de la malignidad hasta las clínicas involucradas en la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de los enfermos con cáncer.

1.3 Prerrequisitos

Los establecidos para las asignaturas clínicas en la Facultad de Medicina

2. Competencias

Competencias Específicas recogidas Orden ECI/332/2008

III22. Conocer la enfermedad tumoral, su diagnóstico y manejo. Medicina Paliativa.

Competencias Específicas desarrolladas en UVA:

OMP1. Explicar la naturaleza del cáncer clínico, su epidemiología y trascendencia social y económica.

OMP2. Exponer la organización de la asistencia oncológica, identificando los niveles asistenciales de referencia.

OMP3. Desarrollar los conocimientos y habilidades suficientes para participar y colaborar activa y competentemente en la prevención del cáncer.

OMP4. Desarrollar los conocimientos y habilidades suficientes para participar y colaborar activa y competentemente en el diagnóstico precoz del cáncer.

OMP5. Desarrollar los conocimientos y habilidades suficientes para participar y colaborar activa y competentemente en el diagnóstico positivo y de extensión, así como en la clasificación del cáncer clínico.

OMP6. Desarrollar los conocimientos y habilidades suficientes para participar y colaborar activa y competentemente en los tratamientos curativos, de soporte y paliativos del cáncer clínico.

OMP7. Desarrollar los conocimientos y habilidades suficientes para participar y colaborar activa y competentemente en el seguimiento del cáncer clínico.

OMP8. Desarrollar los conocimientos y habilidades suficientes para participar y colaborar activa y competentemente en la información y comunicación con el enfermo oncológico y su familia, siendo capaz de aplicar el necesario apoyo psicológico.

3. Objetivos

Saber:

- Naturaleza del cáncer: describir la frecuencia, etiopatogenia, anatomía patológica, semiología, clasificación y pronóstico de los tumores malignos de las diferentes localizaciones.
- Prevención del cáncer: enumerar los principales datos epidemiológicos y los factores de riesgo ante la exposición a los agentes cancerígenos.
- Diagnóstico precoz: enumerar los tumores susceptibles de campañas previamente establecidas de screening, con sus ventajas e inconvenientes, y describir los diferentes signos y síntomas de alarma de los distintos cánceres que sean válidos para un diagnóstico precoz y poder así establecer una terapéutica temprana.
- Diagnóstico: describir los procedimientos de diagnóstico positivo y de extensión del cáncer, identificando el nivel asistencial dotado y competente para el proceso diagnóstico de cada caso.
- Terapéutica global: enunciar en cada caso las indicaciones, resultados y efectos secundarios de los posibles tratamientos de cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia u otros, en aplicación separada o conjunta.
- Rehabilitación y cuidados de soporte: describir las minusvalías y deficiencias derivadas de los tratamientos y de la propia enfermedad, y las correspondientes medidas rehabilitadoras y de soporte.
- Urgencias oncológicas: describir con detalle las posibles urgencias que pueden presentarse en un paciente con cáncer y conocer las opciones terapéuticas
- Dolor y síntomas de la enfermedad: describir los procedimientos de alivio sintomático del paciente, muy especialmente el dolor, discriminando las situaciones teóricas que requieren el desvío a una unidad especializada.
- Fase terminal: identificar la fase terminal de un enfermo oncológico, percibiendo que el objetivo es la paliación y formular los cuidados paliativos pertinentes al enfermo y su familia hasta la agonía.
- Seguimiento: formular las diferentes formas de recidiva tumoral identificando el nivel asistencial correspondiente para su tratamiento.
- Organización asistencial: describir los diferentes niveles asistenciales implicados en los enfermos con cáncer y correlacionar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de cada nivel, conociendo los costes de cada actuación.
- Información y Comunicación: enumerar las ventajas y obligatoriedad de la información y comunicación. Formular las reacciones psicológicas ante las malas noticias.
- Síntesis: resumir la asistencia integrada en las principales entidades oncológicas.

Saber hacer:

- Explicar las medidas de prevención y diagnóstico precoz a la población de su influencia. Tomar las medidas adecuadas de prevención y diagnóstico precoz ante personas en situación de riesgo.
- Ser capaz de realizar la anamnesis en Oncología, así como la exploración física y valoración del estado general, anotando correctamente los hallazgos positivos o negativos.

- Establecer el diagnóstico de sospecha cuando la semiología lo fundamente y orientar al enfermo a partir de ese momento, remitiéndole al nivel asistencial de referencia.
- Interpretar un informe oncológico y explicarlo al enfermo y su familia, manteniendo la necesaria colaboración y respeto interfacultativo.
- Diagnosticar recidivas locales o metástasis ante semiología evidente, remitiendo al enfermo al nivel adecuado asistencial.
- Diagnosticar una urgencia oncológica y rápidamente tratarla por sí mismo o dirigir adecuadamente al paciente hacia las unidades oncológicas o de referencia.
- Informar y aconsejar a los enfermos y familiares sobre las medidas de prevención, soporte y rehabilitación que se necesitan a lo largo del proceso asistencial oncológico. En su caso estableciendo medidas generales de ayuda que no interfieran con las oncológicas específicas.
- Informar las malas noticias al enfermo y familia de forma prudente y competente, atendiendo a las reacciones psicológicas.
- Explicar a enfermos y familiares el probable proceso asistencial ante el diagnóstico de los cánceres más prevalentes.

4. Tabla de dedicación del estudiante a la asignatura

ACTIVIDADES PRESENCIALES	HORAS	ACTIVIDADES NO PRESENCIALES	HORAS
Clases teóricas	20	Estudio y trabajo autónomo individual	40
Seminarios y evaluación continua	10	Estudio y adquisición de habilidades	5
Total presencial	30	Total no presencial	45

N.B.: Prácticas Clínicas incluidas en las "Prácticas Médico-Quirúrgicas 3"

5. Bloques temáticos

Bloque Único: ONCOLOGÍA CLÍNICA Y MEDICINA PALIATIVA

Carga de trabajo en créditos ECTS:

a. Contextualización y justificación

Los de la asignatura

b. Objetivos de aprendizaje

Los mismos de la asignatura

c. Contenidos

Los contenidos se incluyen en el siguiente programa:

c.1. Contenidos teóricos:

- 1.-Oncología Clínica y Medicina Paliativa. Presentación.
- 2.-Concepto de cáncer: definición, importancia y epidemiología general. Epidemiología descriptiva. Coste económico del cáncer.
- 3.-Biología de los tumores malignos. Origen genético del cáncer. Crecimiento celular normal y tumoral. Genes relacionados y mecanismos de acción.
- 4.-Historia natural del cáncer, origen y desarrollo. Carcinogénesis y carcinógenos. Fase subclínica: iniciación y promoción. Fase clínica: invasión local, propagación regional y diseminación. **Cinética tumoral.**
- 5.-Prevención del cáncer. Tipos de prevención y objetivos. Epidemiología analítica del cáncer y prevención primaria. Prevención secundaria: diagnóstico precoz y procedimientos de reconocido valor en el mismo. El consejo genético en Oncología.
- 6.-Clínica del cáncer. Síntomas clínicos. Síndromes paraneoplásicos. Pruebas complementarias de laboratorio. Marcadores tumorales.
- 7.-Estudios de imagen (1). Exploraciones en radiodiagnóstico convencional. Radiografías simples y contrastadas. TAC.
- 8.-Estudios de imagen (2). Ecografía. RMN. Técnicas en Medicina Nuclear: gammagrafía, SPET, PET.
- 9.-Proceso diagnóstico oncológico. **Diagnóstico de sospecha.** La historia clínica en Oncología. **Diagnóstico positivo.** Obtención de muestras. Patología de los tumores malignos. Clasificación anatomopatológica del cáncer. **Diagnóstico de extensión y clasificación clínica del cáncer.** Clasificación internacional. Otras clasificaciones.



- 10.- **Opciones terapéuticas específicas del cáncer.** Clasificación e integración de las mismas. **Tratamiento locorregional (1): Cirugía.** tipos, indicaciones, técnicas y resultados quirúrgicos.
- 11.-**Tratamiento locorregional (y 2): Radioterapia.** Clasificación, indicaciones, técnicas y resultados.
- 12.-**Tratamiento sistémico.** Clasificación, mecanismo de acción, resultados e indicaciones generales de la quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia y terapia biológica antitumorales. **Toxicidad y tratamiento de soporte.**
- 13.-**Evolución del enfermo oncológico.** Factores pronósticos y respuesta al tratamiento. Seguimiento. Recidiva y tratamiento de rescate. **Organización de la Oncología Clínica.** Definiciones, ramas e instituciones. Organización y coordinación asistencial: comités de tumores y protocolos clínicos. La investigación clínica en Oncología: el ensayo clínico.
- 14.-**Medicina Paliativa en el enfermo oncológico.** Concepto, historia y objetivos. Los Cuidados Paliativos. La terminalidad y su respuesta asistencial. Organización y unidades de Cuidados Paliativos. Acreditación y formación.
- 15.-**Principios generales de control de síntomas.** El enfermo terminal. Evaluación en CP. Requisitos para el control de síntomas. **Alivio sintomático:** alivio de síntomas generales y locales. SUD.
16. **Alivio del dolor** en el paciente oncológico. Definiciones. Clasificación del dolor. Planteamiento general. Escalera analgésica.
- 17.-**Los opioides** en el dolor oncológico. Tipos de opioides. Farmacología clínica e indicaciones. Dolor difícil.
- 18.-**Urgencias** en Oncología Clínica y Medicina Paliativa. Síndrome de compresión de la vena cava superior, compresión medular tumoral, metástasis cerebrales y otras urgencias oncológicas.
- 19.-**Información y comunicación** con el enfermo oncológico y terminal y su familia.
- 20.-**Bioética** en Oncología y Medicina Paliativa. Planteamiento general y principales dilemas éticos.

c.2. Seminarios:

Diez seminarios clínicos sobre la historia oncológica, diagnóstico por imagen, entidades tumorales, casos clínicos oncológicos y paliativos. Ocasionalmente con evaluación parcial.

c.3. Prácticas:

Los alumnos efectuarán las prácticas correspondientes en el contexto de la asignatura "Práctica Médico-Quirúrgica 3" cumpliendo los objetivos del "saber hacer", repartidos en los diferentes servicios médico-quirúrgicos. Los logros obtenidos quedarán reflejados en el correspondiente Cuaderno de Prácticas.

d. Métodos docentes

Clases Teóricas
Seminarios o Prácticas de Aula
Tutorías (presenciales y no presenciales)
Campus virtual de la asignatura (Moodle)
Evaluación continua y final
Bibliografía
Estudio

e. Plan de trabajo

Segundo cuatrimestre, según la distribución de grupos de la Facultad de Medicina de Valladolid. Las fechas de exámenes según las aprobadas oficialmente en la Junta de Facultad, tal y como se exponen en el apartado de "evaluación".

CLASES TEÓRICAS: Primer periodo (periodo intensivo): Lunes a viernes las dos primeras semanas del segundo cuatrimestre: Grupo I, a las 10 h en el aula 6 y Grupo II, a las 9 h en el anfiteatro 2.

Segundo periodo: Tras el periodo intensivo los grupos teóricos tendrán clase lunes y martes a semanas alternas, siempre a las 10 horas en el aula 6.

SEMINARIOS:

Los seminarios se realizarán en el segundo periodo, a los grupos de aula a semanas alternas, siempre a las 10h los miércoles y jueves, desde la finalización de las clases teóricas hasta e lfinal.

OTRAS ACTIVIDADES:

- Tutorías: a demanda de alumnos
- Diez evaluaciones breves continuadas, con valor máximo de 1 punto en la calificación final.
- Exámenes: según fechas oficiales

f. Evaluación

Coincide con la evaluación global de la asignatura.

g. Bibliografía básica

- Manuales oncológicos
- Manuales sobre cuidados paliativos
- MANUAL DE ONCOLOGÍA CLÍNICA. F. López-Lara et al. Uva.
- PRINCIPIOS GENERALES DEL CÁNCER. P.C. Lara y M. Lloret. Arán.
- Ocasionales archivos y accesos complementarios en el campus virtual Uva de la asignatura, colocados por el profesor.

h. Bibliografía complementaria

- Desde manuales oncológicos hasta tratados de Oncología Clínica
- Desde manuales sobre cuidados paliativos hasta tratados de Medicina Paliativa
- PRINCIPIOS GENERALES DEL CÁNCER. P.C. Lara y M. Lloret. Arán
- MANUAL DE ONCOLOGÍA CLÍNICA. F. López-Lara et al. Uva.
- LECCIONES DE ONCOLOGÍA CLÍNICA, J.J. Cruz Hernández. Arán.
- CUIDADOS PALIATIVOS. CONTROL DE SÍNTOMAS. M. Gómez Sancho y M Ojeda. Meda.
- Archivos con esquemas, documentación complementaria y accesos en el campus virtual Uva de la asignatura, proporcionados por el profesor.

i. Recursos necesarios

- Aula con proyector de presentaciones.
- Acceso a Internet.
- Pizarra
- Campus virtual de la UVa.

6. Temporalización (por bloques temáticos)

BLOQUE TEMÁTICO	CARGA ECTS	PERIODO PREVISTO DE DESARROLLO
ONCOLOGÍA CLÍNICA Y MEDICINA PALIATIVA	3	Teoría: Periodo intensivo con 5 clases semanales las dos primeras semanas del 2º cuatrimestre, seguido de 2º periodo con 2 clases semanales. Seminarios: 2º Periodo ordinario con 2 seminarios semanales.. Examen final ordinario: 2-6-17 Examebn final extraordinario: 28-6-17

7. Sistema de calificaciones – Tabla resumen

INSTRUMENTO/PROCEDIMIENTO en convocatoria ordinaria	PESO EN LA NOTA FINAL (sobre 10)	OBSERVACIONES
Examen escrito	9	Preguntas de todo tipo
Evaluaciones continuas	1	

CONVOCATORIA ORDINARIA: El examen final ordinario tendrá lugar el 2-6-17 a las 9,30 horas en aulas de la Facultad de Medicina. El examen será escrito y contendrá preguntas relacionadas con los



contenidos teóricos y con los seminarios. El profesor podrá sumar hasta 1 punto a la nota final a alumnos por evaluaciones en clase y seminarios.

CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA: El examen final extraordinario será también escrito y tendrá lugar el 28-6-17 a las 9,30 horas en aulas de la Facultad de Medicina.

CALIFICACIONES: La calificación final se realizará según el baremo estándar de la UVa: Suspenso de 0 a 4,9, Aprobado de 5 a 6,9, Notable de 7 a 8,9, Sobresaliente de 9 a 10. Las M.H. se otorgarán a aquellos alumnos que habiendo obtenido la calificación de Sobresaliente tengan una puntuación más elevada, incluyendo la bonificación posible por participación en seminarios.



2017

[MEDICINA PALIATIVA]

MEDICINA AVANZADA PARA EL FINAL DE LA VIDA

Sobre la ASIGNATURA OBLIGATORIA del primer semestre de sexto curso del GRADO DE MEDICINA, que se imparte en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra: temario, profesores, calendario, instrucciones sobre visita a servicio de cuidados paliativos y sistema de evaluación

DESCRIPCIÓN BREVE

La asignatura Medicina Paliativa se ha impartido en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra desde 2007 como materia optativa, y desde el curso 2013 se imparte como asignatura obligatoria en el último año de carrera. Medicina Paliativa es un campo nuevo de conocimientos en medicina, que es reconocido como especialidad o sub-especialidad en la mayoría de los países europeos y otros de nuestro entorno socio-cultural.

La medicina paliativa se ocupa de la asistencia global o integral de pacientes con enfermedades avanzadas y en situación terminal, mediante equipos interdisciplinares que atienden no solo el dolor sino muchos otros síntomas y aspectos emocionales, espirituales y sociales. La familia del paciente es también destinataria de este tipo de atención.

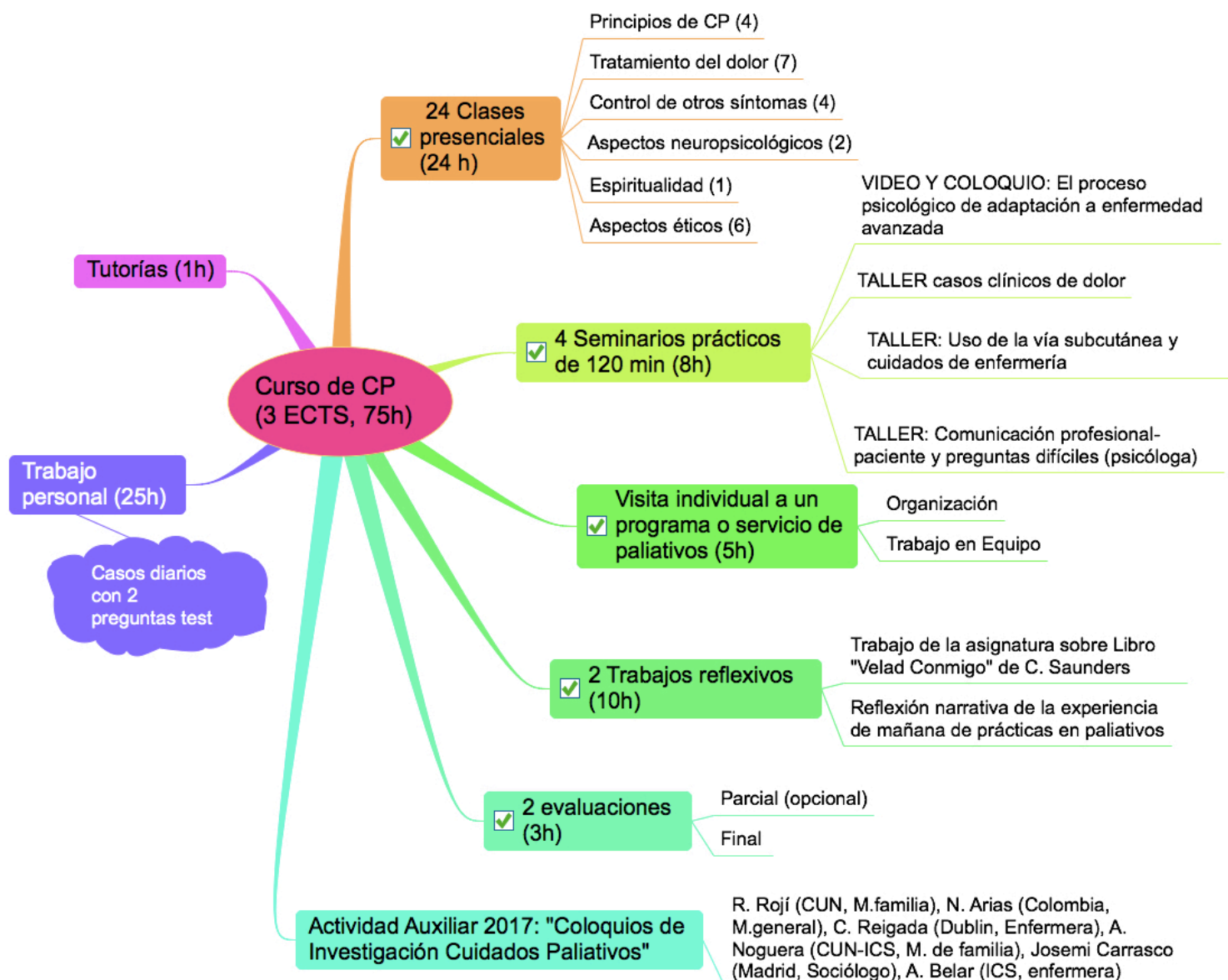
TITULACIÓN	Graduado en Medicina (*)
MÓDULO	Formación Clínica Humana (*)
COMPETENCIA A ADQUIRIR	Medicina Paliativa (*)
CURSO	6º
SEMESTRE	1º
DURACIÓN	3 ECTS
TIPO DE ASIGNATURA	Obligatoria
DEPARTAMENTO:	UNIDAD DE FORMACIÓN CLÍNICA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE NAVARRA

(*) ORDEN ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Médico (BOE 15.2.2008)

HORARIOS Y UBICACIONES GENERALES:

- Clases expositivas en el Aula 3E02: las clases comenzarán el 4 de septiembre y finalizarán el 28 de noviembre. Horario presencial: Lunes y Martes de 17h-18h. Los días 2 y 6 de octubre, lunes, en vez de una clase expositiva habrá dos horas de seminarios, de 17 a 19h, en dos o tres grupos en varias aulas (ver adelante)
- Seminarios prácticos: comienzan el 19 de septiembre y terminan el 21 de noviembre. Horario de los seminarios: dos en horario de mañana (martes de 9h a 11h) en el Centro de Simulación, y dos en horario de tarde (Lunes, de 17 a 19, Aula 3E02, y Aulas por concretar). Ver el calendario.
- Prácticas en Servicio de Cuidados Paliativos: Clínica Universidad de Navarra, inicio a las 9h; Hospital San Juan de Dios inicio a las 8h
- Actividad Auxiliar (voluntaria): “Coloquios de Investigación en Cuidados Paliativos” en el salón de actos del Instituto Cultura y Sociedad, ICS, centro de Investigación en humanidades y ciencias sociales de la Universidad de Navarra. A las 7,30 de la tarde, 1 hora de duración. Es una actividad conjunta con la asignatura Cuidados Paliativos de 4º de enfermería, la Sociedad Navarra de C. Paliativos PALIAN y el Grupo de Investigación ATLANTES de ICS. Ver el calendario.

ESQUEMA GENERAL DE LA ASIGNATURA MEDICINA PALIATIVA 2017



PROFESORES

- **Dr. Carlos Centeno** (responsable de la asignatura)
Médico Oncólogo, Equipo de Medicina Paliativa, CUN
Profesor Titular, Universidad de Navarra
E-mail: [cccenteno@unav.es](mailto:ccenteno@unav.es)
- **Dra. Marina Martínez** (coordinadora de prácticas y seminarios)
Psicólogo clínico, Equipo de Medicina Paliativa, CUN
Profesor Asociado, Universidad de Navarra
E-mail: mmargarcia@unav.es
- **Dra. Rocío Rojí**
Médico de Familia, Equipo de Medicina Paliativa, CUN
E-mail: rrojbuq@unav.es
- **Dr. Antonio Noguera** (coordinador de los trabajos de la asignatura)
Médico de Familia, Equipo de Medicina Paliativa, CUN
E-mail: antnog@gmail.com
- **Dr. José María López Picazo**
Médico Oncólogo, Departamento de Oncología Médica, CUN
Profesor Titular, Universidad de Navarra
E-mail: jm@unav.es
- **Enf. Julia Urdiroz**
Enfermera del Equipo de Medicina Paliativa, CUN
Profesora asociada
E-mail: jurdiroz@unav.es
- **Enf. Ana Larumbe**
Enfermera del Equipo de Medicina Paliativa, CUN
Profesora asociada
E-mail: alarumbe@unav.es
- **Enf. Ana Carvajal**
Profesora contratada doctora, Facultad de Enfermería
E-mail: acarvajal@unav.es
- **Dra. Carmen Laspra**
Psicóloga Clínica, Departamento de Psiquiatría CUN
E-mail: claspra@unav.es
- **Dr. Alberto Meléndez**
Médico de Atención Domiciliaria, Vitoria
Profesor invitado
E-mail: melendez.alberto@gmail.com
- **Dr. Marcos Lama**
Médico, Jefe de Servicio, H. San Juan de Dios
E-mail: mlama@ohsjd.es

Profesores invitados 2017

- Prof. **José Pereira**, Universidad de Ottawa, Canada
- Dra. **Ana Martín Ancel**, H. San Juan de Dios, Barcelona

CALENDARIO DE CLASES PRESENCIALES DE MEDICINA PALIATIVA 2016

VERSIÓN 1, 2.9.2017

Clases en el Aula 3E02

Fecha Día y h	Actividad	Título (ubicación)	Docente
04-09-17 Lunes 17h	Clase 1	Historia y desarrollo de los Cuidados Paliativos	C. Centeno
05-09-17 Martes 17h	Clase 2	Principios de Medicina Paliativa	C. Centeno
11-09-17 Lunes 17h	Clase 3	Organización de Servicios de Cuidados Paliativos	M. Lama
12-09-17 Martes 17h	Clase 4	CP en Oncología y su integración en el curso de la enfermedad	J.M. López-Picazo
18-09-17 Lunes 17h	Clase 5	Principios generales de control de síntomas.	C. Centeno
19-09-17 Martes 17h	Clase 6	Conceptos básicos sobre el dolor y su evaluación	C. Centeno
25-09-17 Lunes 17h	Clase 7	Tratamiento del dolor leve y moderado. Medicación adyuvante	A. Noguera
26-09-17 Martes 17h	Clase 8	Tratamiento del dolor intenso. Morfina	C. Centeno
02-10-17 Lunes	SEMINARIO*	TALLER SOBRE EL PROCESO DE ADAPTACIÓN (2H SEGUIDAS, ver aulas)	Marina Martínez
03-10-17 Martes 17h	Clase 9	Efectos secundarios de los opioides. Mitos de la morfina.	C. Centeno
09-10-17 Lunes 17h	Clase 10	Otros opioides. Cambio de opioide	C. Centeno
10-10-17 Martes 17h	Clase 11	Situaciones de dolor difícil. Estrategia terapéutica	C. Centeno
16-10-17 Lunes 17h	SEMINARIO*	TALLER DE CASOS CLÍNICOS DE DOLOR (2H SEGUIDAS, ver aulas)	A. Noguera, C. Centeno, M. Lama, R.Rojí, +2
17-10-17 Martes 17h	Clase 12	Problemas generales: anorexia y caquexia, debilidad.	R. Rojí
23-10-17 Lunes 16h	EVALUACIÓN	EXÁMEN PARCIAL (1h), ver aulas, ojo!, es a las 4 pm!	A. Noguera, C. Centeno, R.Rojí
24-10-17 Martes	Clase 13	Problemas digestivos: náuseas y vómitos, obstrucción intestinal	R. Rojí
25-10-17 Jueves	Clase 14	Tema especial: Manejo de disnea	José Pereira (Canadá)
30-10-17 Lunes 17h	Clase 15	Depresión y trastornos por ansiedad en situación de enfermedad avanzada	M. Martínez

Fecha Día y h	Actividad	Título (ubicación)	Docente
31-10-17 Martes 17h	Clase 16	Problemas neurológicos: delirium	C. Centeno
06-11-17 Lunes 17h	Clase 17	CLASE ESPECIAL: Cuidados Paliativos perinatales	Ana Martín Ancel (Barcelona)
07-11-17 Martes 17h	Clase 18	Situación de últimas horas o días	A. Meléndez
13-11-17 Lunes 14h	Clase 19	El cuidado espiritual, ¿cómo se hace?	C. Centeno
14-11-17 Martes 17h	Clase 20	Planificación anticipada de la asistencia médica	C. Centeno
20-11-17 Lunes 17h	Clase 21	Nutrición e hidratación en enfermedad avanzada y al final de la vida	A. Noguera
21-11-17 Martes 17h	Clase 22	Sedación Paliativa: concepto, indicaciones, procedimiento	A. Noguera
27-11-17 Lunes 17h	Clase 23	Deseos de muerte anticipada y eutanasia	C. Centeno
28-11-17 Martes 17h	Clase 24	Vivir la pérdida: el duelo normal y el duelo patológico	M. Martínez
19-12-17 Martes	EVALUACIÓN (2h)	EXAMEN FINAL de la asignatura	C. Centeno

() Los **seminarios** son experiencias de aprendizaje esenciales y por eso son obligatorias. Se realiza control de asistencia siendo condición para la evaluación final. Las incidencias deben preverse y buscar solución con comunicación por mail a la coordinadora.*

CALENDARIO DE SEMINARIOS PRÁCTICOS DE MEDICINA PALIATIVA 2017

Los **seminarios** son experiencias de aprendizaje esenciales y por eso son obligatorias. Se realiza control de asistencia siendo condición para la evaluación final.

Las incidencias deben preverse y buscar solución con comunicación anticipada por mail a la coordinadora de prácticas, Dra. Martínez.

Duran 2 horas y los contenidos son materia de exámen de la asignatura

Seminario	Lugar	Dirige	Grupos
Taller de comunicación	Centro de Simulación 9h	Marina Martínez	Grupo 3: 19/09; Grupo 1: 17/10; Grupo 2: 21/11;
Taller de vía subcutánea	Centro de Simulación 9h	Ana Larumbe y Juli Urdiriz	Grupo 3: 26/09; Grupo 1: 24/10 ; Grupo 2: 14/11
Coloquio "El proceso psicológico"	Aulas 17h se avisarán	Marina Martínez	Todos , Lunes, 2/10
Taller de casos clínicos de dolor	Aulas 17h se avisarán	Antonio Noguera	Todos, Lunes, 16/10

Coloquios de Investigación en Cuidados Paliativos

ICS · Universidad de Navarra · PALIAN

Sept-Oct 2017

Los coloquios de investigación son una actividad conjunta de la asignatura Medicina Paliativa de 6º de Medicina, de la Asignatura Cuidados Paliativos de 4º de enfermería, la Sociedad Navarra de Cuidados Paliativos PALIAN y el Grupo de Investigación ATLANTES de ICS. Están abiertos a toda la comunidad universitaria y la entrada es libre hasta completar aforo.

En los coloquios se busca la reflexión, las opiniones diversas y críticas a las investigaciones realizadas o en marcha. Las presentaciones muestran métodos y resultados de los estudios con un carácter informal y divulgativo. Se anima a participar activamente con cuestiones o comentarios.

Se trata de una actividad auxiliar y voluntaria para los estudiantes, válida para mejorar la nota final hasta un máximo de +0,5 puntos por la asistencia a dos seminarios y +0,25 por la asistencia a uno de ellos. Los contenidos NO son materia de exámen de la asignatura.

Se celebran en el salón de actos del Instituto Cultura y Sociedad, ICS, centro de investigación en humanidades y ciencias sociales de la Universidad de Navarra (Junto a la Fac. de Psicología y Educación).

Salón de actos de ICS, 7,30 de la tarde, 1 hora de duración.

Fecha	Tema	Presenta	Contenidos
Martes, 26 de Sept	Dignity in Care y abordaje de los deseos de morir y anticipar la muerte	Alazne Belar , Enfermera, Investigadora ICS en formación, Mondragón	¿Qué hay detrás de la expresión “me quiero morir”?, ¿Cómo lo abordamos?, Dignity Therapy y las Nuevas psicoterapias, Estudios CUN.
Miércoles, 27 de Sept	Percepciones sociales sobre cuidados paliativos	Jose Miguel Carrasco , Sociólogo, Especialista en Salud Pública e Investigador, Dumfries-Madrid	¡No dan ni una!, (¿o sí?). Lo que dice la prensa sobre cuidados paliativos, ¿Y qué piensa la calle sobre paliativos?
Martes, 3 de Octubre	Salud Global y Cuidados Paliativos	Natalia Arias , Médico general, Investigador ICS en formación, Colombia	¿Se desarrolla CP en África y en países árabes? (estudio Lancet Oncology), ¿Cómo medir el desarrollo global de CP? (proyecto con OMS)
Miércoles, 4 de Octubre	Avances sobre manejo de astenia en la enfermedad avanzada	Rocío Rojí , Médico de familia, y especialista en MP de CUN, Barcelona-Pamplona	¿Tienen un papel los psicoestimulantes? (Ensayo METILAS); ¿porqué descansa el ejercicio físico en la enfermedad avanzada?; Causas raras de astenia en el cáncer (que se ven en CUN)
Martes, 10 de Octubre	Investigación en educación médica: qué aporta cuidados paliativos	Antonio Noguera , Médico de familia, Investigador ICS, Madrid	¿Les importa a los futuros médicos y enfermeras los cuidados paliativos? El impacto de recibir paliativos en el grado. Estudios realizados en Universidad de Navarra
Miércoles, 11 de	Un nuevo mensaje de cuidados paliativos para	Carla Reigada , Trabajadora Social,	Investigación con etnografía, marketing social y word-of-mouth para diseñar la nueva estrategia

OBJETIVOS DOCENTES

1. Consolidar una actitud activa y positiva en la valoración y tratamiento de los pacientes incurables, entendiendo que su atención implica a la ciencia médica (medicina avanzada para el final de la vida) y a la completa humanidad del profesional
2. Conocer la organización asistencial de los programas de cuidados paliativos
3. Orientar sobre el uso de recursos asistenciales en el domicilio
4. Orientar sobre el uso apropiado de medios de diagnóstico o tratamientos hospitalarios en una situación clínica avanzada o terminal
5. Realizar una valoración multidimensional de una situación de enfermedad avanzada o terminal incluyendo la Identificación de las prioridades y necesidades del enfermo y familia (físicas, psíquicas, sociales y espirituales)
6. Conocer los principios de control de síntomas de la enfermedad avanzada.
7. Realizar una prescripción correcta de opioides (indicación dosis, vía de administración, pauta horaria y pauta de rescate) para una situación simulada de dolor o disnea en la enfermedad avanzada
8. Conocer las indicaciones y principales efectos secundarios de otros medicamentos imprescindibles para el tratamiento sintomático de pacientes en situación avanzada y terminal
9. Argumentar ventajas de usar determinados medicamentos por vía subcutánea para control de síntomas
10. Colocar una clisis para hidratación por vía subcutánea
11. Reconocer en una conversación profesional-paciente o profesional familia, simulada o real, en la que puedan surgir preguntas difíciles, elementos correctos o incorrectos de la comunicación verbal y no verbal
12. Reconocer el momento evolutivo del proceso de adaptación del enfermo y orientar sobre él.
13. Identificar y expresar (a petición) sentimientos propios y ajenos cuando se trabaja junto a situaciones de enfermedad avanzada
14. Enumerar una secuencia apropiada a seguir en un proceso de toma de decisiones en situación de final de vida en la que hay dilemas éticos o sintomáticos
15. Reconocer la situación de últimas horas enumerando los síntomas o signos identificados en una situación clínica
16. Identificar factores de riesgo de duelo patológico y saber tratar sobre un duelo normal y dar consejos básicos sobre esta situación

COMPETENCIAS DEL TÍTULO DE GRADO EN MEDICINA QUE SE DEBEN ADQUIRIR EN ESTA ASIGNATURA

COMPETENCIAS BÁSICAS

CB1 - Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio.

CB2 - Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio.

CB3 - Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.

COMPETENCIAS GENERALES

CG19 - Plantear y proponer las medidas preventivas adecuadas a cada situación clínica.

CG12 - Comprender los fundamentos de acción, indicaciones y eficacia de las intervenciones terapéuticas, basándose en la evidencia científica disponible.

CG13 - Obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante.

CG14 - Realizar un examen físico y una valoración mental.

CG15 - Tener capacidad para elaborar un juicio diagnóstico inicial y establecer una estrategia diagnóstica razonada.

CG16 - Reconocer y tratar las situaciones que ponen la vida en peligro inmediato y aquellas otras que exigen atención inmediata.

CG17 - Establecer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, aplicando los principios basados en la mejor información posible y en condiciones de seguridad clínica.

CG18 - Indicar la terapéutica más adecuada de los procesos agudos y crónicos más prevalentes, así como de los enfermos en fase terminal.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

CE99 - De formación clínica humana. Medicina paliativa.

CE21 - Exploración física básica.

CE138 - Conocer los fundamentos de la rehabilitación, de la promoción de la autonomía personal, de la adaptación funcional del/al entorno, y de otros procedimientos físicos en la morbilidad, para la mejora de la calidad de vida.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS

a) Clases expositivas:

Se espera que el alumno asista regularmente a las clases, que participe en la recapitulación inicial del tema previo y que adopte una actitud activa. El alumno debería procurar conocer previamente el tema que se va a tratar cada día y durante la clase se anima a proponer cuestiones de interés para profundizar en la materia. Se espera que siga la clase con las notas que previamente se entregan en la web de la asignatura.

b) Horas de trabajo personal

Se estima que la materia presentada en clases y seminarios, y que será objeto de evaluación, precisa de alrededor de 25 horas adicionales de trabajo personal del alumno.

c) Casos diarios con dos preguntas test

Para guiar el estudio y fomentar llevar al día la materia que se presenta en clase, al final de las clases se presentará un breve caso clínico con puntos de reflexión y tres cuestiones tipo test a resolver. Se responderán a través del sistema ADI antes de las 23h del día siguiente y serán evaluadas para la nota final suponiendo el 20% de la calificación. Se valoran solo preguntas acertadas (sin negativos).

d) Seminarios

En el centro de simulación de la facultad se realizarán dos talleres. En el primero, sobre comunicación, se usará role playing sobre situaciones-tipo, con visionado y discusión posterior. En el segundo, se aprenderá a utilizar cuestionarios de evaluación típicos de cuidados paliativos y medicamentos administrados por vía subcutánea, incluida la hidratación por esta vía.

El seminario sobre el proceso de adaptación a la enfermedad consistirá en la proyección y fórum de discusión de un video grabado a una paciente que explica su proceso de afrontamiento. Se tratará sobre cómo reconocer los propios sentimientos en estas situaciones. El seminario sobre dolor sigue la metodología de enseñanza basada en casos clínicos.

e) Visita a un centro de Cuidados Paliativos:

Se programará una visita individual de cada alumno (horario de mañana), a uno de los programas de cuidados paliativos de Pamplona. Los temas específicos a aprender en esta visita son: dinámica de un equipo de Cuidados Paliativos y organización de recursos específicos de Cuidados Paliativos.

Esta visita-estancia es obligatoria para todos los alumnos matriculados en la asignatura. Consistirá en participar durante una mañana en todas las actividades de uno de los programas: Equipo de Medicina Paliativa de CUN (8º Planta CUN, se comienza a las 9h.),

Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios (Cuesta de Beloso Alto sn, hora de llegada a las 8h de la mañana), Unidad de Atención en Domicilio del SNS con sede también en H. San Juan de Dios. Se puede llegar a este centro de San Juan de Dios en Autobús (Líneas 4 y 18, cada 12 min. bajar en parada Seminario, que está a 500 m del Hospital, También L19, cada 20 min, desde Iturrama, parada Carretera Sarriguren Fuente Teja, caminar 750 m al Hospital).

El segundo día de clase se habilitará en el sistema ADI de la asignatura un apartado para apuntarse en el día que , que serán asignadas en función de la disponibilidad de los alumnos y de los programas a visitar

f) Realización de una nota reflexiva sobre la visita a un Equipo de Medicina Paliativa (1h)

Se solicita a cada alumno que envíe a través de la página web de la asignatura su reflexión personal sobre la visita individual al programa de Cuidados Paliativos en un plazo de 48 h y con una extensión aproximada de 300-500 palabras. Esta reflexión es valorada para la nota final según la profundidad de la reflexión, como se indica en la siguiente rúbrica.

Rúbrica:

El <u>texto</u> está bien construido y formalmente bien escrito, sin errores ortográficos o gramaticales	0,5 puntos
<u>Descripción</u> la situación y usa conceptos aprendidos pero no muestra inferencia reflexiva	0,6 puntos
<u>Reflexión incipiente:</u> describe situación y explica conceptos relacionados con la práctica clínica de cuidados paliativos, pero de manera incompleta. Sólo opiniones personales	0,7 puntos
<u>Reflexión con interiorización:</u> se relaciona claramente la situación clínica con los valores observados en la práctica clínica de cuidados paliativos. Incluye evidencia externa sobre conceptos aprendidos (bibliografía clase, opinión contrastada expertos, literatura....)	0,8 puntos
<u>Reflexión crítica</u> de la situación clínica o hecho observado: reflexión que relaciona claramente la situación clínica con los valores observados e incluye evidencia externa sobre los conceptos aprendidos (bibliografía, clase, opinión contrastada expertos, literatura....). Además explora sus propias ideas y sensaciones, y considera cómo lo observado y aprendido puede afectar a sus comportamiento profesional futuro.	0,9-1 puntos

g) Realización de un trabajo sobre un capítulo del Libro “Velad Conmigo” (3h)

Comentario original, de 900-1.000 palabras (3-4 páginas impresas espaciado simple, paso, 12), de un capítulo a elegir del Libro “Velad Conmigo”, de Cicely Saunders. Traducción al castellano de 2011. Este trabajo es valorado para la nota final. Debe enviarse en un archivo a través de la página web de la asignatura en el plazo señalado.

Rúbrica: similar a la nota reflexiva de la visita a un Equipo de Medicina Paliativa

h) Tutorías (opcional, 2 horas)

El profesor encargado de la asignatura (Dr. Centeno, oncólogo) y la coordinadora de prácticas y seminarios (Dra. Martínez, psicóloga) atienden dudas o consultas relacionadas con la materia explicada y con experiencias de cuidados paliativos. Lunes a las 10 de la mañana durante el periodo lectivo de la asignatura, en el Departamento de Medicina Paliativa-CUN, planta 8. No hace falta avisar, basta presentarse allí.

3. EVALUACIÓN DE LA ASIGNATURA

La asistencia a las clases presenciales es muy aconsejable pues se pretende transmitir una actitud especial hacia el enfermo avanzado y terminal. Por eso las clases las imparten profesionales de cuidados paliativos que trabajan en servicios especializados de cuidados paliativos (salvo las dos clases de Integración con Oncología y Urgencias que las imparten profesionales de Oncología).

La asistencia a los seminarios es obligatoria.

La estancia de una mañana en un programa de cuidados paliativos es obligatoria y sin haberla realizado no se puede optar al examen.

La reflexión tras la mañana de prácticas es una actividad docente evaluable y supondrá el 10% de la nota (ver rúbrica en la descripción de la actividad)

El trabajo de la asignatura es una actividad docente evaluable y supondrá el 10% de la nota final (ver rúbrica en la descripción de la actividad)

Las respuestas a cuestiones y casos clínicos que se plantean cada día en clase serán evaluadas y suponen el 20% de la nota final. Se consideran solo preguntas acertadas y no contarán negativos.

El examen final de la asignatura supone el 60% de la nota final.

a) Examen parcial

Se celebrará un examen parcial no eliminatorio que consistirá en un breve caso clínico (con preguntas cortas) y diez preguntas test formuladas y puntuadas igual que en el examen MIR (cuentan negativos). El examen será el día 23 de octubre de 2017, lunes a las 16h y dura 1 hora aproximadamente.

Este examen es un ejercicio de auto-evaluación. El caso y el test cuentan cada uno un 50% de la nota. Para los que tengan más de 5 sube hasta un punto la nota: tantas décimas de subida como puntos se obtengan sobre 10.

b) Examen final - convocatoria ordinaria

Es materia del examen los contenidos de las clases y los seminarios.

El examen se dirige a valorar conocimientos y actitudes del alumno, incluida su capacidad de evaluar, desde el punto de vista de cuidados paliativos, casos de enfermedad avanzada.

El examen final consistirá en un caso clínico (con preguntas cortas) y cuarenta preguntas test formuladas y puntuadas igual que en el examen MIR (cuentan negativos). El examen será el día 19 de diciembre de 2017, martes y dura 2 horas, aproximadamente. El caso y el test cuentan un 50% de la nota del examen cada uno.

c) Convocatoria extraordinaria

La materia de evaluación será la misma que la convocatoria ordinaria. Se propondrán dos temas (de los que el alumno deberá elegir solo uno) del programa de cuidados paliativos para desarrollar libremente por escrito.

RESUMEN DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Actividad docente	Porcentaje de nota final
Preguntas a los casos clínicos de clase	20%
Comentario reflexivo sobre texto de C. Saunders	10%
Comentario reflexivo tras la mañana de prácticas	10%
Examen final	60%
NOTA FINAL	100%
Examen parcial	+ 10%
Actividad complementaria (2 coloquios)	+ 5%

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Manual de Medicina Paliativa.

Carlos Centeno, Marcos Gómez, María Nabal, Antonio Pascual.
Editorial Eunsa, 2009

*Disponible en Salas de consulta de la Biblioteca de Ciencias
A la venta en Librería Universitaria, Librería Gómez Técnica y Amazon (libro y e-libro)*

Velad Conmigo. Inspiración para una vida dedicada a cuidados paliativos.

Cicely Saunders
Edita Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Disponible en Salas de consulta de la Biblioteca de Ciencias

Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, Dahlin CM, Blinderman CD, Jacobsen J, Pirl WF, Billings JA, Lynch TJ.
Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer.
N Engl J Med. 2010 Aug 19;363(8):733-42.
doi: 10.1056/NEJMoa1000678. PubMed PMID: 20818875

Chochinov HM.

Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care.
BMJ. 2007 Jul 28;335(7612):184-7. PubMed PMID: 17656543;
PubMed Central PMCID: PMC1934489.

Sinclair S, Bouchal SR, Chochinov H, Hagen N, McClement S.

Spiritual care: how to do it.
BMJ Support Palliat Care. 2012 Dec;2(4):319-27. doi:
10.1136/bmjspcare-2011-000191. Epub 2012 Jul 11. PubMed PMID: 24654215.

Prof. Carlos Centeno
Pamplona, 1 de Septiembre de 2017

Conocimientos y Actitudes en Cuidados Paliativos

Cuestionario para el TFG de Guillermo Rico Hernansanz (6º Medicina)

*Obligatorio

HOJA DE INFORMACIÓN AL ALUMNO

Queremos evaluar la eficacia de algunas actividades docentes. Hemos diseñado un cuestionario que te presentaremos a continuación. Los temas que estudias tienen relación con conocimientos y actitudes a cerca de la medicina paliativa. El cuestionario consta de ochenta y tres preguntas. Te pediremos también algunos datos personales. Completar el inventario te llevará aproximadamente 10 minutos.

En todo momento se respetarán la confidencialidad de tus datos y la participación es voluntaria.

Participar o no, no tendrá ninguna repercusión en la evaluación final de la actividad docente.

En todo momento se cumplirá lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el Real decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Si queréis, podréis acceder a vuestros datos, pedir que sean rectificadas o cancelados, y podréis oponeros a que se empleen, si se utilizaran sin vuestro consentimiento con algún otro fin al expresado en esta hoja de información.

Si deseas más información puede contactar con Guillermo Rico en la dirección de correo electrónico rico_guillermo@hotmail.com

Hoja de consentimiento informado.

CONSIDERO que he recibido información suficiente y he podido hacer las preguntas que he considerado oportunas.

ENTIENDO que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en el momento que yo decida, sin que por ello exista repercusión en esta actividad docente, y sin tener que dar ningún tipo de explicación. También sé que los datos aportados serán tratados de forma confidencial, salvaguardando mi identidad en los informes o publicaciones de los resultados del estudio.

Y PRESTO LIBREMENTE MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Si se leen, se entienden y se aceptan las condiciones, pulsar el botón: "Acepto las condiciones, ir a la encuesta".

En caso de lo contrario podrás volver atrás cerrando esta pestaña.

1. ¿Has leído y entendido las condiciones? *

Selecciona todos los que correspondan.

Sí, ir a la encuesta

No.

Cuestionario teórico

2. Edad *

3. **Sexo ***

Marca solo un óvalo.

- masculino
- femenino
- no deseo contestar

4. **Estudios ***

Marca solo un óvalo.

- Enfermería
- Medicina
- Otros

5. **Ciudad de estudios**

Marca solo un óvalo.

- Albacete
- Alicante
- Almería
- Ávila
- Badajoz
- Barcelona
- Bilbao
- Burgos
- Cáceres
- Cádiz
- Castellón
- Ceuta
- Ciudad Real
- Córdoba
- Cuenca
- Gerona
- Granada
- Guadalajara
- Huelva
- Huesca
- Jaén
- La Coruña
- Las Palmas de Gran Canaria
- León
- Lérida
- Logroño

- Madrid
- Málaga
- Melilla
- Mérida
- Murcia
- Orense
- Oviedo
- Palencia
- Palma
- Pamplona
- Pontevedra
- Salamanca
- San Sebastián
- Santa Cruz de Tenerife
- Santander
- Santiago de Compostela
- Segovia
- Sevilla
- Soria
- Tarragona
- Teruel
- Toledo
- Valencia
- Valladolid
- Vigo
- Zamora
- Zaragoza

6. **Universidad ***

Marca solo un óvalo.

- Alfonso X
- Autónoma de Barcelona
- Autónoma de Madrid
- Camilo José Cela
- Carlos III
- CEU San Pablo
- Complutense de Madrid
- Alcalá de Henares
- Alicante
- Almería

- Barcelona
- Burgos
- Cádiz
- Cantabria
- Castilla La Mancha
- Córdoba
- Deusto
- Extremadura
- Europea Miguel de Cervantes
- Gerona
- Granada
- Huelva
- Internacional de Cataluña
- Islas Baleares
- Jaén
- Jaime I
- La Coruña
- La Laguna
- La Rioja
- Las Palmas de Gran Canaria
- León
- Lérida
- Málaga
- Miguel Hernández
- Murcia
- Navarra
- Oberta de Cataluña
- Oviedo
- Pablo de Olavide
- País Vasco
- Politécnica de Cartagena
- Politécnica de Cataluña
- Politécnica de Madrid
- Politécnica de Valencia
- Pompeu Fabra
- Pontificia de Comillas
- Pontificia de Salamanca
- Pública de Navarra
- Ramón Llul
- Rey Juan Carlos

- Rovira i Virgili
- Salamanca
- Santiago de Compostela
- Sevilla
- UNED
- Valencia
- Valladolid
- Vigo
- Zaragoza
- Francisco de Vitoria
- Otra Universidad

7. Curso académico *

Marca solo un óvalo.

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º

8. ¿Has cursado la asignatura específica de Cuidados Paliativos? (Si has estudiado en Valladolid la respuesta debe ser NO, porque formaba parte de Oncología) *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

9. Grado de satisfacción con la asignatura (solo si la anterior es SI)

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada satisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho

10. ¿Has realizado prácticas clínicas en el servicio de Cuidados Paliativos? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

11. **¿Has realizado prácticas clínicas en cualquier otro servicio hospitalario? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

12. **¿Sabes lo que es la SECPAL? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

13. **Define SECPAL (solo si la respuesta anterior ha sido SI)**

14. **¿Conoces los 4 componentes en los que se basa la valoración geriátrica? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

15. **¿Conoces los informes Belmont? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

16. **¿Conoces los criterios utilizados para definir una enfermedad como enfermedad terminal? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

17. **¿Conoces los derechos del paciente terminal?**

Marca solo un óvalo.

Sí

No

18. **¿Sabrías determinar si un enfermo está en fase terminal o es potencialmente curable? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

19. **Respecto a la pregunta anterior. ¿Consideras que un error así sería una negligencia médica? Es decir; confundir enfermedad terminal y enfermedad potencialmente curable**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No sé

20. **¿Sabes cuales son los criterios de terminalidad del cáncer? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

21. **¿Sabes cuales son los criterios de enfermedad pulmonar terminal? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

22. **¿Sabes cuales son los criterios de insuficiencia cardiaca terminal? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

23. **¿Sabes en que consiste el "síndrome de burnout"? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

24. **Definir Síndrome de burnout (solo si la respuesta anterior ha sido SI)**

25. **¿Conoces el concepto de "dolor total" de Cicely Saunders? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

26. **¿Sabes lo que es la doctrina del "doble efecto"?** *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

27. **¿Sabes lo que es un tratamiento fútil?** *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

28. **¿Conoces los niveles de Ouslander para la estrategia terapéutica paliativa?** *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

29. **¿Sabes en que situación está indicada la sedación paliativa?** *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

30. **Si tu respuesta es sí, indica cuál o cuáles de las opciones que se muestran a continuación.**

Selecciona todos los que correspondan.

síntoma difícil de controlar

síntoma refractario

situación de agonía

31. **¿Conoces la escalera analgésica de la OMS?** *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

32. **¿Está indicado utilizar a la vez un analgésico periférico con un analgésico central?** *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

No sé

33. **¿Está indicado utilizar a la vez opioides débiles y opioides potentes? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No sé

34. **¿Sabes con que escala se valora el nivel de sedación del paciente terminal? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

35. **¿Sabes cuál es el fármaco que se usa como primera opción en la sedación paliativa? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

36. **¿Sabrías manejar la hidratación con sueroterapia en un paciente terminal con sedación paliativa? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

37. **Respecto a la pregunta anterior: ¿Lo consideras un tratamiento fútil?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No lo sé

38. **¿Conoces las dosis de infusión de los fármacos para conseguir la sedación? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

39. **¿Conoces las guías para medir las competencias de un paciente terminal? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

40. **¿Sabes lo que son las voluntades anticipadas? ***

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

41. **¿Conoces los predictores de duelo complicado? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

42. **¿Sabes cuales son los 3 periodos de atención al duelo? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

43. **¿Sabes cuáles son las fases que define Kübler-Ross? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

44. **¿Sabrías comunicar a un paciente un diagnóstico de enfermedad terminal? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

45. **¿Sabrías dar el asesoramiento médico-legal adecuado a los familiares de un paciente que acaba de fallecer? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

46. **¿Sabrías comunicar malas noticias a un niño? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

47. **¿Sabrías manejar un duelo complicado? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

48. **¿Sabes diferenciar los síntomas de duelo y de depresión mayor? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

49. **¿Consideras necesaria la implantación en el plan de estudios de Medicina la asignatura específica de Cuidados Paliativos? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

50. **¿Crees que alguna de las asignaturas de la carrera (sin incluir Cuidados Paliativos) te ha servido para conocer algunas preguntas? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

51. **Indica qué asignaturas (solo si la respuesta anterior ha sido SI)**

52. **¿Con que tipo de especialidades médicas te sientes más afín? ***

Marca solo un óvalo.

Especialidades médico-quirúrgicas

Especialidades clínicas

Especialidades de laboratorio o diagnósticas

Actitudes

53. **Valora el tiempo que dedicas a actividades de voluntariado: ***

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada

Todas
las
semanas

54. **¿Has sufrido la pérdida de alguien cercano en los últimos dos años? ***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

55. **Si la respuesta anterior es sí. Especifica el grado de la pérdida.**

Marca solo un óvalo.

Pérdida muy cercana (familiar o amigo muy allegado)

Pérdida de un familiar o amigo cercano

Pérdida de familiar o amigo lejano (poco allegado).

Otro tipo de pérdida.

Otro: _____

86. **Toma de decisiones - He aprendido que cada tratamiento ha de ser personalizado ***

Marca solo un óvalo.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

87. **Valoración del paciente - Me veo capaz de realizar una correcta evaluación de síntomas ***

Marca solo un óvalo.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

88. **Valoración del paciente - Me veo capaz de realizar una evaluación integral y multidimensional de los pacientes ***

Marca solo un óvalo.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

89. **Ser profesional de la salud - He aprendido que mi profesión es ciencia con compasión ***

Marca solo un óvalo.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Con la tecnología de



Estudio de conocimientos y actitudes en alumnos de 6º de medicina respecto de la medicina paliativa



Introducción:

Existen desigualdades en la formación pregrado en MP en las universidades españolas. En algunas facultades se trata de una asignatura obligatoria mientras que en otras es optativa, se incluye dentro de otras asignaturas o bien no se incluye dentro del programa docente.

Objetivo

Conocer cómo influye una asignatura específica de MP en los conocimientos y actitudes de los alumnos de medicina.

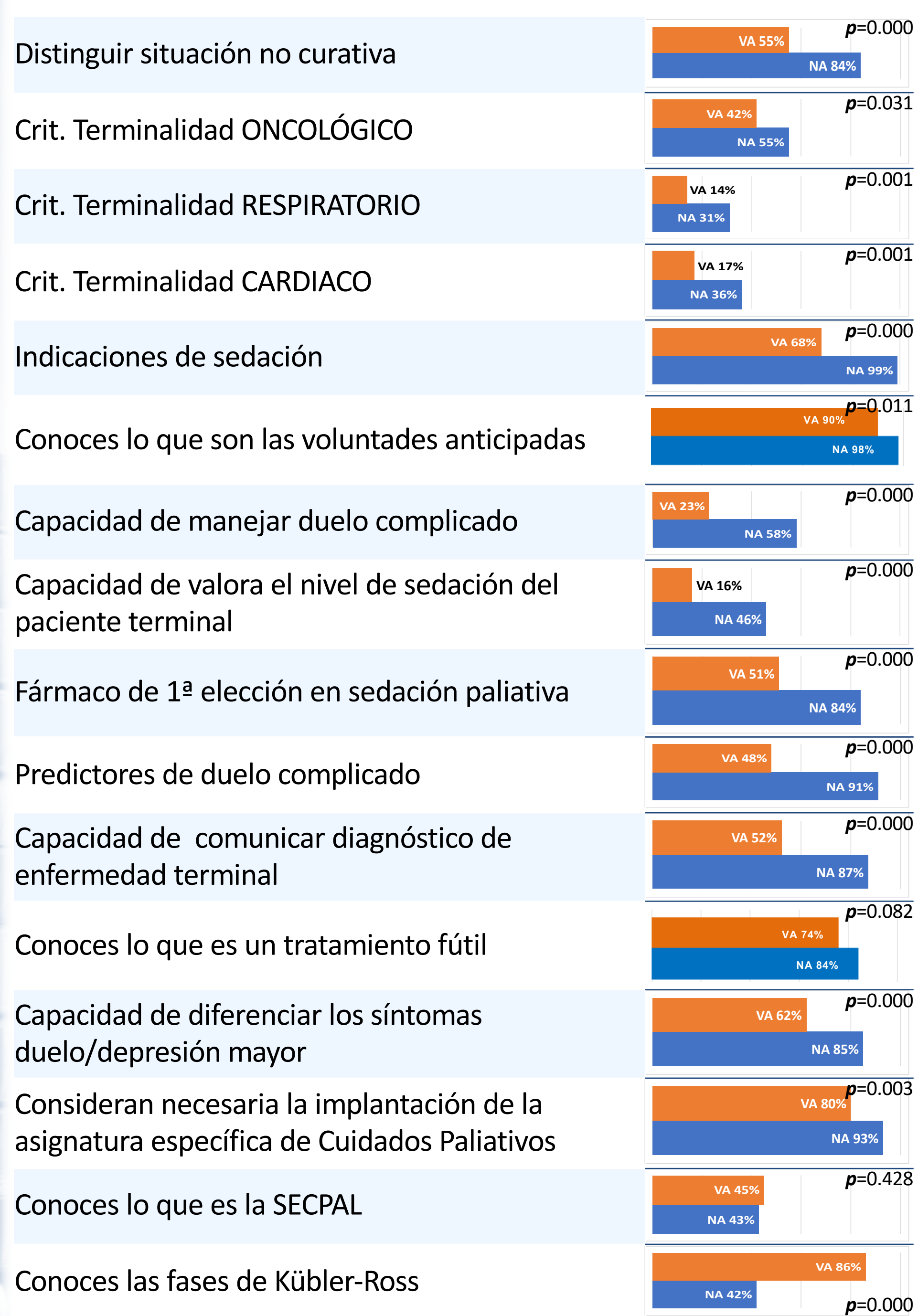
Método

Estudio transversal mediante cuestionario online sobre conocimientos (41 preguntas de respuesta dicotómica) y actitudes (cuestionario IMPACT: 40 preguntas tipo Likert 0-10) a dos grupos de alumnos de 6º de Medicina.

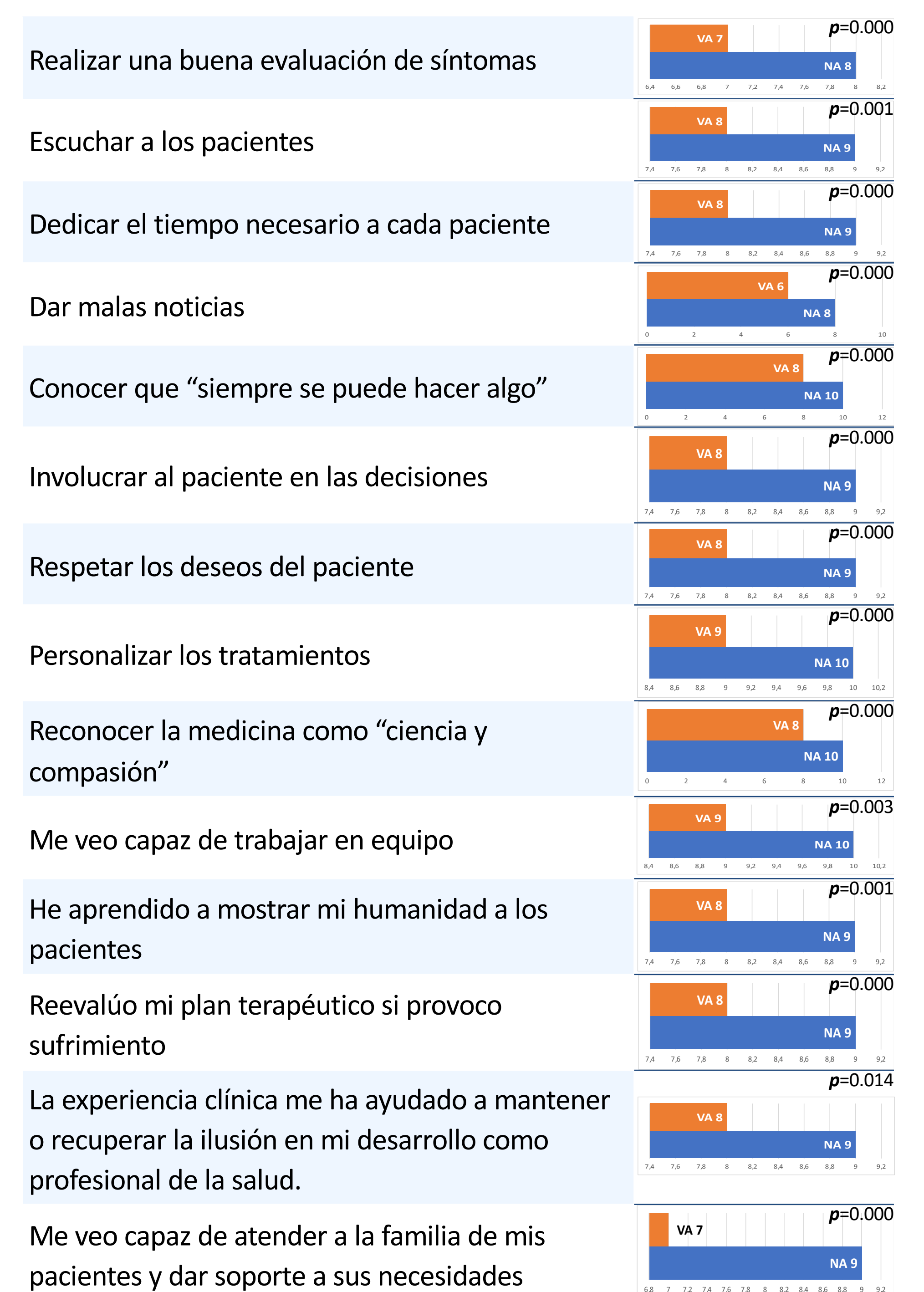


Resultados

Respuestas al cuestionario de conocimientos



Respuestas al cuestionario de actitudes IMPACT



Discusión

Los alumnos de Valladolid presentan unos conocimientos y unas actitudes sensiblemente peores a los de Navarra. Estas carencias son llamativas en temas como el conocimiento de criterios de terminalidad, diferencia entre terminal y curable o las indicaciones de sedación terminal. Por otro lado, las diferencias más importantes en actitudes las encontramos en temas referentes al cuidado holístico, el soporte emocional o el trabajo en equipo. A su vez las puntuaciones de los alumnos de Navarra son uno o dos puntos (sobre 10) superiores de manera general.

Conclusiones

La enseñanza reglada de MP se asocia a una percepción de mayor conocimiento específico teórico-práctico y a una mejor actitud global del futuro profesional de la Medicina.

