

**Denominación de la Asignatura:** Cuidados Paliativos

**Carrera/s a la/s cual/es pertenece:** Medicina

**Ciclo lectivo:** 2019

**Docente/s:** Dra. Sandra Gil- Sede Hospital Oñativia

Dra. Cecilia Jaschek- Sede Hospital Rossi

**Duración y carga horaria semanal:** Cuatrimestral – 5 horas semanales

### ***Fundamentación:***

El envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y la mayor supervivencia en las enfermedades oncológicas hace que exista un grupo de pacientes complejos, que obliga a todos los sistemas de salud a buscar nuevas fórmulas que mejoren la atención de estos pacientes. Como consecuencia de esto, se desarrollan los cuidados paliativos que responden a la persona en su totalidad, no solo a su enfermedad. El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar, lo más pronto posible, los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes.

El programa de Cuidados Paliativos se basa en el aprendizaje de la identificación de los efectos físicos, emocionales, sociales y espirituales de las personas que padecen enfermedades amenazantes para la vida y su correcto tratamiento.

Tiene en cuenta aspectos:

**Físicos.** Los síntomas físicos comunes incluyen: dolor, fatiga, falta de apetito, náuseas, vómitos, dificultad respiratoria e insomnio.

**Emocionales.** Proveer recursos para ayudar a los pacientes y a las familias a manejar las emociones que se presentan con un diagnóstico y tratamiento de enfermedad avanzada e irreversible. La depresión, la ansiedad y el temor son solo algunas de las preocupaciones que son abordados en cuidados paliativos.

**Espirituales:** Con un diagnóstico de cáncer, los pacientes y las familias buscan con frecuencia más profundamente un significado a sus vidas. Algunas personas se dan cuenta de que la enfermedad les acerca más a sus creencias espirituales o de fe, mientras que otras batallan en entender por qué les ocurre a ellas. Ayudar a la gente a explorar sus creencias y valores para

que puedan encontrar un sentido a la vida y la trascendencia.

**Necesidades de quien cuida al enfermo.** Los miembros de la familia son una parte importante de la atención de un ser querido en el final de la vida. Como el paciente, ellos tienen necesidades que cambian. Es común que los miembros de la familia se sientan exhaustos por las responsabilidades adicionales asignadas a ellos. Para muchas personas resulta difícil cuidar a un familiar enfermo mientras tratan de cumplir con otras obligaciones, como su trabajo, las tareas domésticas y cuidar a otros miembros de la familia. La incertidumbre de cómo ayudar a su ser querido con las situaciones médicas, el apoyo social inadecuado y las preocupaciones y el temor pueden añadirse también a la tensión de quien cuida al enfermo. Estos desafíos pueden comprometer la salud propia de quienes cuidan. Se plantearán estrategias para ayudar a las familias y entorno afectivo a brindándoles el apoyo que necesitan.

**Necesidades prácticas.** Las preocupaciones económicas y legales, cuestiones de seguros e inquietudes del trabajo son planteos habituales en la atención paliativa. Los objetivos de los cuidados son parte importante de la intervención e incluye pláticas acerca de las instrucciones por adelantado (Decisiones Anticipadas) y el facilitar la comunicación entre los miembros de la familia. La comunicación de malas noticias es un paradigma dentro de la comunicación general.

Esta asignatura se cursa en el quinto año de la carrera de Medicina, una vez que los/as estudiantes han adquirido conocimientos específicos que los acercan a una mirada multidimensional del sujeto.

Los cuidados paliativos, desde nuestra visión, vienen a retomar la figura del médico de familia que curaba, acompañaba y consolaba a las personas y su entorno social y afectivo durante el transcurso de la vida. La superespecialización médica fue desintegrando al sujeto, focalizándolo en lo biológico; esta mirada interdisciplinaria recupera la integralidad del ser humano para acompañarlo en la etapa final de su vida.

### **Objetivos:**

Que los/las estudiantes:

- Adquieran competencias en el manejo de enfermedades crónicas, progresivas e incurables, y amenazantes para la vida.

- Incorporen conocimientos y habilidades de comunicación reconociendo las dificultades emocionales frente al sufrimiento y la muerte.
- Identifiquen las necesidades de pacientes mayores en los estadios avanzados de las enfermedades crónicas y el cáncer.
- Adquieran conocimientos para el control y alivio del dolor, manejo de recursos y analgésicos disponibles en la actualidad en pos de mejorar la calidad de vida con autonomía de las personas enfermas.
- Incorporen manejo terapéutico de los síntomas más frecuentes en el final de la vida.
- Conozcan los objetivos, operatividad y gestión de una Unidad de Cuidados Paliativos.
- Adquieran el manejo en cuidados paliativos en el primer nivel de atención y en el nivel hospitalario.

Teniendo en cuenta las competencias delineadas en la UNAJ para cuidados paliativos y el programa aprobado por CONEAU, los/las estudiantes serán capaces de:

- Realizar el examen físico y mental completo en pacientes internados y/o ambulatorios.
- Formular hipótesis diagnósticas iniciales teniendo en cuenta: a) los datos aportados en la anamnesis; b) los hallazgos del examen físico; c) la prevalencia de las enfermedades.
- Plantear diagnósticos diferenciales.
- Seleccionar, indicar e interpretar los métodos diagnósticos
- Indicar y/o realizar los tratamientos médicos correspondientes.
- Brindar educación para la salud y consejo para el autocuidado
- Indicar, si es necesario, la derivación a la especialidad que corresponda cumpliendo las normas de referencia y contrarreferencia.
- Gestionar con el paciente soluciones a los problemas planteados en la consulta y las acciones derivadas de las mismas.
- Respetar y hacer respetar, en todas las circunstancias, las normas de bioseguridad y asepsia.
- Evaluar signos vitales (presión arterial, pulso, respiración y temperatura)
- Administrar soluciones y medicamentos por venoclisis o Inyecciones subcutáneas e intramusculares
- Utilizar el pensamiento crítico, razonamiento clínico, medicina basada en la evidencia y la metodología de investigación científica en el manejo de la información y abordaje de los problemas médicos y sanitarios.

- Buscar información en fuentes confiables.
- Analizar críticamente la literatura científica.
- Planificar e indicar los estudios complementarios teniendo en cuenta la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de las pruebas.
- Interpretar y jerarquizar los datos obtenidos para reformular las hipótesis diagnósticas.
- Analizar el costo/beneficio de las distintas prácticas diagnósticas y terapéuticas.
- Brindar la máxima ayuda a sus pacientes anteponiendo los intereses de ellos al suyo propio respetando las diversidades culturales y sus creencias.
- Brindar apoyo y/o contención al paciente y/o a su familia al transmitir todo tipo de información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento
- Brindar al paciente y/o la familia, la información suficiente y adecuada para obtener en consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos.
- Brindar al paciente y/o la familia, la información suficiente y adecuada para obtener en consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos.
- Conocer y valorar las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias y actúa en el equipo multiprofesional.
- Cumplir con las normas vigentes y con las actividades especificadas en los programas de salud en curso.

### ***Contenidos mínimos:***

Concepto de enfermedad terminal, progresiva incurable. Conocimientos y habilidades de comunicación reconociendo las dificultades emocionales frente al sufrimiento y la muerte. Necesidades de los pacientes mayores en los estadios avanzados en las enfermedades crónicas y el cáncer. Calidad de vida con autonomía, alivio del dolor y/o sufrimiento en las etapas avanzadas de las enfermedades geriátricas. La importancia del control del dolor, recursos y métodos analgésico-terapéuticos disponibles en la actualidad. Manejo terapéutico de los síntomas frecuentes al final de la vida. Objetivos, operatividad y gestión de una Unidad de Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos en el primer nivel de atención y en el nivel hospitalario.

### ***Contenidos temáticos por unidades:***

#### **Unidad 1: Introducción e Historia**

Contenidos: Introducción a los cuidados paliativos. Historia y desarrollo. Expansión internacional de los cuidados paliativos. Definición.

### **Unidad 2: Atención Primaria de la Salud**

Contenidos: APS en CP: rol del equipo de salud. Atención paliativa. Identificación de pacientes con demanda. Instrumentos disponibles. Evaluación multidimensional.

### **Unidad 3: Interdisciplina**

Contenidos: Rol del psicólogo en cuidados paliativos ¿Cuándo derivar a psicología? Evaluación de psicología. Etapas de la enfermedad y adaptación. Intervención de Trabajo Social. Asistencia a la familia. Claudicación familiar. Terapia ocupacional en cuidados paliativos: Objetivos generales y específicos. Principios de la intervención de Terapia Ocupacional. Intervenciones específicas y funciones. Criterios de interconsulta. Recomendaciones acerca de la intervención. Rol de enfermería en cuidados paliativos: educación y acompañamiento.

### **Unidad 4: Comunicación**

Contenidos: relación paciente-familia-equipo de salud tratante. Comunicación de malas noticias.

### **Unidad 5: Atención Paliativa**

Contenidos: Identificación de pacientes con demanda. Instrumentos disponibles. Dispositivos de atención: ambulatorio, domiciliario, hospitalario y *Hospice*.

### **Unidad 6: Dolor (desarrollado en dos clases)**

Contenidos: Concepto de dolor total, evaluación multidimensional, Etiología. Clasificación. Semiología. Dolor por cáncer: epidemiología, etiología y semiología. Terapéutica racional: Escalera analgésica de la OMS. AINES y Opioides. Dosis equivalentes, Vías de administración. Coadyuvantes. Radioterapia. Cirugía. Tratamiento intervencionista. Legislación de opioides en Argentina. Aspectos psicoemocionales y sociales del paciente con dolor oncológico.

### **Unidad 7: Control de síntomas (desarrollado en dos clases)**

Contenidos: Principios básicos en el manejo de síntomas respiratorios (disnea, hemoptisis, tos); digestivos (náuseas y vómitos; constipación, obstrucción intestinal); cuidados de la boca;

cuidados de la piel; nutrición; trastornos hidroelectrolíticos (manejo de líquidos, calcio, sodio y potasio, insuficiencia renal) alteraciones en el nivel de conciencia (delirium, convulsiones, sedación paliativa)

#### **Unidad 8: Final de vida**

Contenidos: Identificación del final de la vida, organización de la casa, paciente en agonía, síntomas prevalentes. Sedación: aspectos bioéticos, definición, fármacos. Muerte.

#### **Unidad 9: Toma de decisiones**

Contenidos mínimos: consideraciones éticas. Aspectos legales: legislación argentina vigente, Consentimiento informado, Decisiones anticipadas. Prevención del agotamiento del cuidador. Escala de Zarit.

#### **Unidad 10: Duelo**

Contenidos: Identificación de familiares en riesgo, emociones esperables en el proceso del duelo, fases del duelo, el duelo en niños y adolescentes. Derechos del niño. Derechos del niño/a con enfermedad terminal (Lisbeth Quesada. Costa Rica.1997).

### ***Bibliografía:***

#### **Unidad 1: Introducción e Historia**

- Hospice Foundation of América. What is Hospice?. <http://www.Hospicefoundation.org>
- Twycross RG. Hospice Care, redressing the balance in medicine Journal of the Royal Society of Medicine, 1980; 73: 475-81.
- Saunders C. Foreword. En: Doyle D, Hanks G, MacDonald N. (eds). Oxford Textbook of Palliative Medicine (2ª ed.). Oxford: Oxford University Press; 1998. v-viii.
- Riera J. Aproximación a la Historia de la Medicina. Valladolid: Ediciones de la Universidad de Valladolid; 1982. 223.
- Informe Cronos: Hacia el cambio de paradigma en la atención a enfermos crónicos© The Boston ConsultingGroup, Inc. 2014. 31. Dirección de Promoción de la Salud y control de enfermedades No transmisibles Disponible en <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/institucional/normativas> Consultado en febrero 2016

## Unidad 2: Atención Primaria de la Salud

- Bonilla, P., Hidalgo, M. & Kamel, M. C. (2012). Manual de cuidados paliativos para el primer nivel de atención. Caracas: Sociedad Venezolana de Medicina Paliativa.
- Gómez-Batiste, X., Espinoza, J., Porta, J. & Benito, E. (2010). Modelos de atención, organización y mejora de la calidad para la atención de los enfermos en fase terminal y su familia: Aportación de los cuidados paliativos. Med. Clín. (Barc.) 135(2), 83-89.
- Lynn, J., Chaudhry, E., Noyes-Simon, L., Wilkinson, A. & Lynch-Schuster, J. (2007). The commonsense guide to improving palliative care. Oxford: Oxford University Press. Disponible en <http://paliativo-femeba.org>.
- OMS. (2002). Programas nacionales de lucha contra el cáncer. Directrices sobre política y gestión. Ginebra.
- OMS. (2010). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Disponible en [www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf).
- Rocafort, J., Herrera, E., Fernández, F., Grajera, M., Redondo, M., Díaz, F. et al. (2006). Equipos de soporte de cuidados paliativos y dedicación de los equipos de atención primaria a pacientes en situación terminal en sus domicilios. Atención Primaria, 38(6), 316-324.

## Unidad 3: Interdisciplina

- Gómez-Batiste, X., Blay, C., Roca, J. & Fontanals, M. D. (2012). Innovaciones conceptuales e iniciativas de mejora en la atención paliativa del siglo XXI. Med. Paliat. 19(3), 85-86.
- Gómez-Batiste, X., Martínez-Muñoz, M., Blay, C., Amblàs, J., Vila, L. & Costa, X. (2013). Identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidad de atención paliativa: elaboración del Instrumento NECPAL CCOMS-ICO®. Med. Clín. (Barc.) 140(6), 241-245.
- Gómez-Batiste, X., Pascual, A., Espinosa, J. & Caja, C. (2010). Diseño, implementación y evaluación de programas públicos de cuidados paliativos (revisión). Med. Clín. (Barc.). 135(4), 179-185.
- Rocafort, J., Herrera, E., Fernández, F., Grajera, M., Redondo, M., Díaz, F. et al. (2006). Equipos de soporte de cuidados paliativos y dedicación de los equipos de atención primaria a pacientes en situación terminal en sus domicilios. Atención Primaria, 38(6), 316-324.

- Tripodoro, V., Ruiz Morineddu, E., Paredes, L. & De Simone, G. (2013). NECPAL tool in Argentina: the pilot phase identifying chronic patients in need of palliative care in a geriatric hospital in Buenos Aires. *European Journal of Palliative Care*. 13th World Congress of the European Association for Palliative Care. Prague, Czech Republic, May 30 - June 2, 2013. Abstracts. Poster Number P2-089, p. 162.

#### **Unidad 4: Comunicación**

- Buckman, R. (1999). *Communication in palliative care: a practical guide*, en *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Gómez Sancho, M. (1997). *Cómo dar malas noticias en medicina*. 2ª ed. Madrid: Arán Ediciones.
- Vidal y Benito, M. del C. (2002). *Acerca de la buena comunicación en medicina. Conceptos y técnicas para médicos y otros profesionales del equipo de salud*. Buenos Aires: Ediciones IUC. Disponible en [www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo\\_medico/modelos\\_de\\_relacion\\_medico\\_paciente.pdf](http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/modelos_de_relacion_medico_paciente.pdf).
- Vidal y Benito, M. del C. (2010). *Relación médico paciente: bases para una comunicación a medida*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Vidal y Benito, M. del C. (2012). *La empatía en la consulta. Un recorrido desde la filosofía hasta las neurociencias*. Buenos Aires: Polemos

#### **Unidad 5: Atención Paliativa**

- Jacob, Graciela y col. *Manual de cuidados paliativos para la atención primaria de la salud*. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, 2014. 276 p.: il.
- Vilma A. Tripodoro; María C. Rynkiewicz; Victoria Llanos; Susana Padova; Silvina De Lellis; Gustavo De Simone. *Atención Paliativa en personas con enfermedades crónicas avanzadas*. 2016; 76: 139-147. ISSN 1669-9106
- Gómez-Batiste X, González-Olmedo MP, Maté J, et al. "Principios básicos de la Atención Paliativa de personas con enfermedades crónicas evolutivas y pronóstico de vida limitado y sus familias". *Observatorio "Quality"*. Centro Colaborador de la OMS para Programas Públicos de Cuidados Paliativos del Institut Català d'Oncologia. 2011
- A. Fernández-López, R. Sanz-Amores<sup>1</sup>, R. Cía-Ramos<sup>2</sup>, J. Boceta-Osuna<sup>3</sup>, M. Martín-Roselló<sup>4</sup>, A. Duque-Granado, J. M. Melero-Bellido. *Criterios y niveles de complejidad en Cuidados Paliativos*. *Med Pal (Madrid) Medicina Paliativa* Vol. 15: N.º 5; 287-292, 2008. Aran Ediciones S.L

- Eduardo Reynoso\*, Olimpia Alazraki\*, Maricarmen González-Maraña\*\*, Salvador Alvarado\*\*\* y Marco Antonio Pulido\*\*\*\*. Evaluación de las necesidades de pacientes oncológicos en etapa terminal (a través del instrumento Enpoet): comparación entre muestras. *Psicooncología*. Vol. 5, Núm. 1, 2008, pp. 39-52.
- Enric Benito, Mónica Dones y Javier Babero. El Acompañamiento Espiritual En Cuidados Paliativos. *Psicooncología*. Vol. 13, Núm. 2-3, 2016, pp. 367-384 ISSN: 1696-7240 – DOI: 10.5209/PSIC.54442
- Anna Novellas Aguirre de Cárcer. Manuel Miguel Pajuelo Valsera. *Cuidados Paliativos. La familia de la persona enferma*. Secpal. [www.secpal.com](http://www.secpal.com)
- - Novellas, A. La atención a las familias en cuidados paliativos. Análisis del proceso y propuestas metodológicas de intervención. *Revista de medicina paliativa*. Abril-Junio 2000 Vol. 7 nº 2 Madrid.

#### Unidad 6: Dolor

- Bonilla, P., De Lima, L., Díaz Zuluaga, P., León, M. X. & González, M. (Eds.). (2011). *Uso de opioides en tratamiento del dolor: Manual para Latinoamérica*. Disponible en <http://cuidadospaliativos.org/recursos/manuales-y-guias/>.
- Bruera, E. & Kim, H. N. (2003). *Cancerpain*, *JAMA*, 290(18), 2476-2479.
- Caraceni, A., Hanks, G. & Kaasa, S. (2012). Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. *The Lancet Oncology*, 13(2), 558-568.
- Centeno, C. & Bruera, E. (1999). Tratamiento y prevención del síndrome de neurotoxicidad inducido por opioides. *Med. Pal.*, 6, 56-76.
- Palma, A., Taboada, P. & Nervi, F. (Eds.). (2010). *Medicina paliativa y cuidados continuos*. Ediciones Universidad Católica de Chile. Disponible en <http://cuidadospaliativos.org/recursos/manuales-y-guias/>.
- Peden, J., Young, S. K., Bohn, U. & McDonald, A. (2013). *99 Common Questions (and more) about hospice palliative care: A nurse's handbook*. Edmonton, Canada: Edmonton Zone Palliative Care Program - Alberta Health Services. Disponible en [www.palliative.org/NewPC/\\_pdfs/education/99QuestionsEbook2013.pdf](http://www.palliative.org/NewPC/_pdfs/education/99QuestionsEbook2013.pdf).
- Perrot, A., Wenk, R., Vega, G. F. et al. (2012). *Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud. Curso Detección Temprana y Seguimiento de Enfermedades Oncológicas en el PNA. Manual de la Unidad 5: Dolor y cuidados paliativos*. Disponible en [www.remediar.gob.ar/files/Unidad%205%20final.pdf](http://www.remediar.gob.ar/files/Unidad%205%20final.pdf).

- Ripamonti, C., Bandieri, E. & Roila, F. (2011). Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann. Oncol.* 22(6), vi69-vi77.
- Vignaroli, E. & Bennett, B. (2012). Strategic pain management: The identification and development of the IAHPC Opioid Essential Prescription Package. *Journal of Palliative Medicine*, 15(2).

#### Unidad 7: Control de síntomas

- Redondo Moralo, M. J. & Cuervo Pinna, M. Á. (2006). Síntomas respiratorios en cuidados paliativos. *Atención Primaria*, 38(1). Disponible en <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/sintomas-respiratorios-cuidados-paliativos-13094774-abordaje-integral-paciente-oncologico-avanzado-atencion-primaria-2006>.
- Ang, S., Shoemaker, L. & Davis, M. (2010). Nausea and vomiting in advanced cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 27(3), 219-225.
- Baron, A., Mercadante, S. et al. (2007). Report of the clinical protocol committee: development of randomized trials for malignant bowel obstruction. *J. Pain Symptom Manage.* 34 (1 suppl.), S49–59.
- Bertolino, M. et al. (2007). Manual de cuidado paliativo. Fundación FEMEBA. Disponible en <http://paliativo-femeba.org/uploads/2009/06/Manual%20de%20Cuidado%20Paliativo.pdf>.
- Bonilla, P. et al. (2008). Guía práctica de diagnóstico y tratamiento. I Consenso Venezolano de la Constipación Inducida por Analgésicos.
- Breitbart, W. & Alici, Y. (2008). Agitation and delirium at the end of life: “We couldn’t manage him”. *JAMA*, 300(24), 2898-2910.
- Breitbart, W. et al. (1993). Psychiatric symptom in palliative medicine. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Sec. 15. 2nd Ed. UK: Oxford Medicine.
- Bush, S. & Bruera, E. (2009). The assessment and management of delirium in cancer patients. *Rev. Oncologist*, 14, 1039-1049.
- Centeno, C., Vara, F., Pérez, P., Sanz, A. & Bruera, E. (2003). Presentación clínica e identificación del delirium en cáncer avanzado. *Med. Pal.* 10(1), 24-35.
- Driver, L. & Bruera, E. (1999). The MD Anderson Symptom Control and Palliative Care Handbook. Cap. 14. US: MD Anderson Cancer Center.

- Control de síntomas Gómez Sancho, M. & Ojeda Martín, M. (2009). Cuidados paliativos. Control de síntomas. Disponible en [www.cgcom.es/sites/default/files/Cuidados%20paliativos.%20control%20de%20sintomas.pdf](http://www.cgcom.es/sites/default/files/Cuidados%20paliativos.%20control%20de%20sintomas.pdf).
- De Simone, G., Tripodoro, V. (2004). Fundamentos de cuidados paliativos y control de síntomas. Buenos Aires: Ediciones Pallium Latinoamérica. Disponible en [www.pallium.org.ar](http://www.pallium.org.ar).
- Macleod, R., Vella-Brincat, J. & Macleod, S. (2012). The palliative care handbook. Guidelines for clinical management and symptom control. 6th Ed. Disponible en [www.hospice.org.nz/cms\\_show\\_download.php?id=377](http://www.hospice.org.nz/cms_show_download.php?id=377).
- Miles, C. et al. (2007). Laxantes para el tratamiento de la constipación en pacientes que reciben cuidados paliativos. Biblioteca Cochrane Plus, n. 4.
- Lawlor, P. et al. (2000). Occurrence, causes, and outcome of delirium in patients with advanced cancer: a prospective study. Arch. Intern. Med. 160(6), 786-794.
- Mammana, G. (2005). Anal. de Med. y Cuidados Paliativos, 1(6). Disponible en [www.analesdemedicina.com](http://www.analesdemedicina.com).

#### Unidad 8: Final de vida

- Astudillo, W. (2012). Medicina paliativa y alivio del dolor en atención primaria. Sociedad Vasca de CP y CP Sin Fronteras.
- EAPC. (2010). Revisión sobre sedación paliativa. Disponible en [www.eapcnet.eu](http://www.eapcnet.eu).
- Observatorio Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura. (2010). Guía clínica de vías subcutánea, usos y recomendaciones. Programa regional de CP.
- OPCARE 9. (2012). A european collaboration to optimize research for the care of cancer patients in the last days of life. Executive Report 2012. Disponible en [www.mcpcil.org.uk/media/Doc%204%20OPCARE9%20Report.pdf](http://www.mcpcil.org.uk/media/Doc%204%20OPCARE9%20Report.pdf).

#### Unidad 9: Toma de decisiones

- Bayés, R. (2006). Afrontando la vida, esperando la muerte. Madrid: Alianza.
- Benito, E. et al. (2008). El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos: Una introducción y una propuesta. España: Arán Ediciones. Disponible en <http://books.google.com.ar/books?id=2W8M61zQHg8C&pg=PA206&lpg=PA206&dq=acompañamiento+espiritual+bayes&source=books>.
- Breitbart, W. (2002). Spirituality and meaning in supportive care: spirituality and meaning centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. Supportive Care in Cancer. Berlin–Heidelberg: Springer.

- Chochinov, H., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L., Mc Clement, S. & Harlos, M. (2005). Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *Journal of Clinical Oncology*, 23(24).
- Frankl, V. (1987). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Kearney, M. & Mount, B. (2000). Spiritual care of the dying patient. *Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Longacker, C. (2007). *Para morir en paz. Guía de cuidados psicológicos y espirituales para la enfermedad, el duelo y la muerte*. Barcelona: Rigden Institut Gestalt.
- Puchalski, C. & Romer, A. (2000). Taking a spirituality history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine*.
- Saunders, C. (1967). *The management of terminal illness*. London: Hospital Medicine Publications.
- WHO. (1990). *Cancer pain relief and palliative care. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series 804*. Geneva: WHO.

#### **Unidad 10: Duelo**

- Duelum. (2007). *Material de estudio del curso Formación de operador en duelo*. Buenos Aires.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Mc Millan.
- Neimeyer, R. (2007). *Aprender de la pérdida*. España: Paidós.
- Carrer, A. (2000). La atención a las familias en cuidados paliativos. Análisis del proceso y propuestas metodológicas de intervención. *Revista de Medicina Paliativa*, 7(2).
- Oliviere, D., Hardgreaves, R. & Monroe, B. (1998). *Good practices in palliative care*. Inglaterra: Ashgate Arena.
- Worden, W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. España: Paidós.

#### ***Propuesta Pedagógico-Didáctica:***

Los contenidos de la materia estarán orientados al manejo integral e integrado de la unidad de tratamiento (paciente y entorno afectivo significativo) teniendo en cuenta todas las dimensiones del sujeto: físico, emocional, social y espiritual.

En los encuentros se trabajará en la conceptualización de los contenidos de cada unidad, utilizando un modelo de problematización con producción de conocimiento capaz de resolver situaciones frecuentes de la actividad profesional futura.

Conocimiento y uso de diferentes Escalas (Dolor, Cognitivo, Delirium, Agotamiento del cuidador, Autonomía) que le permitan tomar decisiones respecto a las conductas e intervenciones en su futura práctica profesional.

Se utilizarán diferentes recursos pedagógicos: talleres divididos en pequeños grupos y puesta en común posterior, juego de roles, fragmentos de películas de ficción o documental que sean disparadores y controversiales, mapas conceptuales, “lluvia de ideas”.

Se integrarán conocimientos previos con los adquiridos en la materia, elaborando herramientas propias para la resolución de los casos clínicos, teniendo en cuenta el caso por caso.

Lectura, por grupos, del tratamiento periodístico de la Ley de “Muerte Digna” y lectura de la Ley 26.742 y su articulado con puesta en común posterior.

Los estudiantes participarán de dos actividades hospitalarias OBLIGATORIAS (atención en consultorios externos y/o visita domiciliaria y/o reunión de equipo interdisciplinario y/o internación hospitalaria), pudiendo concurrir en forma optativa y NO OBLIGATORIA a dos actividades más, dependiendo de disponibilidad de cada una de las sedes hospitalarias.

### ***Régimen de aprobación:***

El proceso de evaluación se desarrollará en forma continua a través de las producciones individuales y grupales, estando previstas 2 (dos) evaluaciones parciales, con sus correspondientes instancias recuperatorias.

- Haber cumplido con el 75% de asistencia al taller.
- Haber concurrido a las 2 (dos) actividades hospitalarias obligatorias.
- Haber aprobado las 2 (dos) evaluaciones parciales o sus correspondientes evaluaciones recuperatorias con 7 (siete) o más puntos de promedio entre todas las instancias evaluativas, sean éstas parciales o sus recuperatorios, debiendo tener una nota igual y/o mayor a 6 (seis) puntos en cada una de éstas para promocionar la asignatura. En caso de obtener una nota de cursada entre 4 (cuatro) y menor a 7 (siete) puntos, el alumno deberá rendir un examen final para la aprobación de la materia. Cada parcial podrá recuperarse en las fechas establecidas en el cronograma.
- La nota final por Promoción surge del promedio de las notas parciales más una nota conceptual final de acuerdo al desempeño durante toda la cursada.

La materia es cuatrimestral. La carga horaria semanal 5 (cinco) horas. Talleres y Prácticas (hospital).