Hospital Británico

Servicio de Clínica Médica

Programa de Beca de Perfeccionamiento en Cuidados Paliativos

INDICE

1. Autoridades y otros	Pág. 3
2. Características del Servicio y la Beca de Perfeccionamiento	Pág. 4
3. Objetivos	Pág. 5
4. Requisitos para la admisión	Pág. 7
5. Estructura de la Beca de Perfeccionamiento	Pág. 8
6. Actividad asistencial de la Beca de Perfeccionamiento	Pág. 9
7. Actividad educativa de la Beca de Perfeccionamiento	Pág. 10
9. Metodología de evaluación	Pág. 14

Director:
Dr. Julio E. Bruetman

Coordinadora de Cronicidad Avanzada
Dra. Bárbara C. Finn

Coordinador Docente:
Dr. Mariano De Muria

Médicos del Servicio:
Dr. Geoffrey Earsman
Dr. Nicholas Emery
Dr. Mariano A. Quezel
Dra. Bárbara Finn
Dra. María Elena Ceballos
Dr. Pablo Young
Dr. Federico Bottaro
Dra. María Débora Pellegrini
Dra. Sonia Pankl
Dra. Victoria Gutiérrez

Tipo de Programa:
Beca de Perfeccionamiento

Requisitos:
Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Ciclo 2019-2020:
Número de vacantes: 2 por año (1 Médico Clínico/Generalista/Familia y 1 Psicólogo)

Duración:
2 años

Características del Servicio y de la Beca de perfeccionamiento

La práctica de la Medicina Paliativa se encuentra desarrollada y en nuestro país se observa en diferentes niveles de complejidad y desarrollo de acuerdo al ámbito en el cual se ejerza. El médico paliativista debe cambiar su programa de capacitación y entrenamiento tradicional por otros específicos que satisfagan las actuales necesidades y problemas de pacientes que sufren enfermedades crónicas, progresivas e incurables, en estadios avanzados.

El cumplimiento del programa de becario de perfeccionamiento en Cuidados Paliativos, otorgará la capacidad de categorizar al paciente en base a la evaluación de necesidades y problemas, y actuar adecuadamente en el manejo de los mismos.

La Medicina Paliativa en Argentina ha ido consolidándose desde la década del 90, al amparo de la Sociedad Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, habiéndose establecido el cuerpo doctrinal de la especialidad en Medicina Paliativa como desarrollo de lo que en un principio es una certificación por parte de esta sociedad científica que aglutina a los profesionales que se dedican a la Medicina Paliativa en nuestro país.

Como marco referencial la ley Básica de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires incluye entre los derechos de los pacientes, en el caso de enfermedades terminales, la atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento. (N153, /1999); además el Ministerio de Salud de la Nación crea las Normas de Organización y Funcionamiento de Cuidados Paliativos., a través de la RESOLUCIÓN Nº 934/01, expediente 1-2002- 12939-99-1, del 22 de agosto de 2001; y el Ministerio de Salud de la Nación incluye los Cuidados Paliativos en el Programa Médico Obligatorio en el año 2001 y en el PMO de Emergencia en el año 2002.

Nuestro programa cumplirá con los contenidos educacionales de la carrera de Médico Especialista en Medicina Paliativa.

El ordenamiento del Servicio de Clínica Médica responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico
Los médicos de los años inferiores siempre trabajan bajo supervisión de coordinadores médicos staff de nuestro servicio. La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculado al trabajo diario.

Objetivos Generales de la Beca de perfeccionamiento

- Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas)
- Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución
- Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico
- Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial (Internación, ambulatorio, guardia e internación domiciliaria) y académica
- Formación de criterio para la resolución de problemas y toma de conducta en los distintos escenarios del sistema. (paciente agudo, ambulatorio, internado y en fin de vida)
- Incorporar criterios de gestión y auditoria administrativa en la práctica médica
- Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos
- Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos
- Desarrollar una actitud crítica y reflexiva que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y/o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa (abordaje multidimensional e interdisciplinario)
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone

Objetivos de la especialidad

- Ofrecer a los becarios el conocimiento teórico, las habilidades y las actitudes necesarias. Después de completar el proceso de aprendizaje los becarios será capaces de:
- Comprender la fisiopatología de los síntomas comunes en la enfermedad avanzada.
- Comprender los aspectos específicos de la asistencia en el final de la vida.
- Desarrollar e implementar un plan de atención para pacientes ambulatorios o internados que requieren cuidados paliativos (CP), y para sus familias.
- Comunicarse adecuadamente con los pacientes y sus familias.

- Integrar los conocimientos de diferentes disciplinas que participan en la asistencia de este grupo de pacientes; realizar derivaciones a otras disciplinas.
- Participar en la toma decisiones éticamente adecuadas, y en la resolución de conflictos relacionados con la asistencia en el final de la vida.
- Conocer la estructura y aspectos del funcionamiento de una sección de cuidados paliativos dentro de un servicio de Clínica Médica.

Objetivos específicos

- Adquirir habilidades de comunicación efectiva.
- Establecer diagnósticos diferenciales de los síntomas frecuentes en este campo de la medicina.
- Indicar los métodos complementarios en forma adecuada, conocer sus indicaciones, contraindicaciones y prioridades de uso.
- Interactuar con interconsultores, equipos de seguimiento domiciliario y familias.
- Reconocer al paciente con enfermedad crónica avanzada utilizando herramientas adecuadas (ej. Necpal).
- Aplicar escalas de evaluación sintomática.
- Realizar procedimientos comunes en cuidados paliativos.
- Participar en la confección del documento de directivas anticipadas.
- Procuración de órganos en pacientes crónicos.
- Definir prioridades de intervenciones diagnósticas y terapéuticas en pacientes crónicos.
- Conocer principios éticos y legales que se aplican en pacientes crónicos. Derechos del paciente terminal.

Requisitos para la admisión

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada.
- Residencia de Clínica Médica, Medicina General o Familiar para médico
- Título de Psicólogo para disciplina
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Entrevista personal
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen físico pre-ocupacional
- Aprobar evaluación Psicotécnica

Condiciones laborales

La Beca de perfeccionamiento tiene una duración de 2 años

La dedicación es de tiempo completo

Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Cronicidad y Cuidados Paliativos y el Comité de Docencia e Investigación

Se tienen 3 semanas de vacaciones en verano y una en invierno

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Becario de perfeccionamiento:
a. Asistencial
b. Teóricas
d. Investigación

Estructura de la Beca de perfeccionamiento

En número de 2 Becarios por año. Todos serán médicos y o Psicólogos egresados de universidades nacionales y/o extranjeras, habrán completado un programa de residencias en Clínica médica, Medicina General o Familiar y han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección en el que se incluyen los antecedentes y la entrevista personal

Todos los programas docentes están integrados al funcionamiento del Servicio

En esta estructura jerárquica los ingresantes reportan de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo del médico coordinador de la beca

Los Becarios cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa.

Actividad asistencial de la Beca de perfeccionamiento

– Pases de novedades:
Se incorporarán a los dos pases de sala habituales del Servicio: matutino, y vespertino donde habitualmente se discuten conductas para resolver pacientes. Esta actividad es integrada con el coordinador de la beca.

- Trabajo en Sala:
Se cubren diariamente 9 salas (Lincoln, Drysdale, O´Connor, Victoria, Nightingale, Sharp, Repetto planta baja, primer y segundo piso). La actividad comienza a las 08:00 horas y finaliza luego de la evaluación completa de los pacientes internados (Horario estipulado: 17:00 hs). La actividad matinal consta de la evaluación diaria de los pacientes internados supervisada por los médicos de Staff, participación en la discusión y toma de decisiones diagnósticas y/o terapéuticas, actualización diaria y supervisada de historia clínica e indicaciones, solicitud de exámenes complementarios. Por la tarde la actividad consta de la confección de historias clínicas y de participar en la actividad académica programada. Se evalúan aproximadamente 10 pacientes por día.

– Trabajo en Guardia de Emergencias:
Diariamente ante un llamado proveniente de la guardia, el becario junto al staff evaluarán los pacientes consultados.

– Consultorios Externos (Área ambulatoria):
Los becarios de primer año asistirán al consultorio con el staff dos veces por semana desde el inicio del entrenamiento. Los becarios de segundo año realizan atención en consultorios externos con supervisión, 1 vez por semana. Horario: por tarde.
Promedio de pacientes visto por día por becario: 7

– Guardias mensuales:
Las guardias serán pasivas al llamado, luego de finalizadas la actividad de la tarde.

– Vueltas de fin de semana:
Becario de Primer año: un sábado y domingo mensual.
Becario de Segundo año: un sábado y domingo mensual.

– Rotaciones:
En el transcurso de 2do año se rota un mes por la Unidad de Cuidados Paliativos Hospital Tornú o cualquiera de los hospitales que forman parte del programa de la Fundación FEMEBA o Pallium Latinoamérica.
El becario de 2do año tendrá la posibilidad de realizar una rotación en el exterior en alguna área vinculada a la disciplina (Unidad de internación, consulta externa, investigación, gestión, otros).

– Congresos:

- Participación activa de los becarios en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en:
- Congreso de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMyCP), Latinoamericano, Europeo, Español (SECPAL).
- Congreso Nacional de la Sociedad de Gerontología y Geriatría.

– Ateneos y vueltas:

Ateneos del Servicio de Clínica Médica. Días viernes. Se presentan casos con revisión de literatura con participación activa supervisada de los residentes de todos los años.
Ateneos anatomo-clínicos generales del Hospital Británico en teleconferencia con Massachusetts General Hospital (mensuales).
Ateneos Inter-Hospitalarios de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos: con la participación de hospitales públicos y privados que tengan desarrollados los CP.
Ateneos bibliográficos semanales.
Comité de Tumores: los martes al medio día.
Ateneo de Cuidados Paliativos: jueves 9.30 horas.
Reunión de reflexión mensual tipo grupo Balint.
Los días martes por la mañana se realiza la vuelta del Servicio de Clínica Médica por las distintas salas, con discusión y presentación de los pacientes más complejos.

– Trabajos obligatorios:

Monografía de fin de residencia.
El BP de 1er año deberá publicar un reporte de caso y el de 2do año deberá publicar un artículo original, revisión, etc.

Actividad educativa de la Beca de Perfeccionamiento

El médico hará la Carrera de Especialista en Medicina Paliativa (FEMEBA/PALIUM) y el psicólogo el Curso Superior de Psico-oncología de la AMA

Programa analítico de contenidos (FEMEBA/PALIUM): Aspectos generales.

Introducción a los Cuidados Paliativos.
Epidemiología del sufrimiento; barreras al tratamiento.
Modelo médico contemporáneo. Nuevos modelos de asistencia. Calidad de fin de vida.
Historia de los Cuidados Paliativos; situación mundial y nacional. Principios del CP; definiciones (OMS, Canadá, Gran Bretaña).Términos asociados con CP: cuidado de soporte, cuidado terminal, cuidado continuo, tratamiento paliativo, medicina paliativa, programa de CP.
Asistencia en los últimos días de vida.

Provisión de CP.
Dinámica del trabajo en CP: equipo interdisciplinario: composición, objetivos, desarrollo, ventajas /desventajas. Tareas de los integrantes; interdependencia / respeto de diferentes roles. Barreras al trabajo en equipo; equipo disfuncional.
Ámbito de asistencia: consultorio externo, domicilio, hospital de día, internació. Asistencia parcial y completa.
Normas Argentinas de CP: niveles e implicancias.

Bioética en CP.
Historia de la Ética Médica. Bases para el análisis de aspectos éticos en el final de la vida: principios, derechos y obligaciones de los pacientes.
Proceso de la toma de decisiones éticas. Responsabilidad del personal sanitario. Competencia, capacidad del paciente.
Rechazo de tratamiento. Directivas anticipadas. Obstinación terapéutica. Tratamiento fútil. Recomendaciones de no reanimación cardiopulmonar. Sedación.
Eutanasia. Suicidio asistido.

Oncología y CP.
Epidemiología del cáncer. Posibilidades de cura. Prevalencia de síntomas asociados.
Interfaces oncología y CP. Cirugía paliativa. Quimioterapia paliativa. Radioterapia paliativa.

ASPECTOS PSICO-SOCIO-EXISTENCIALES.
Comunicación.
Definición; comunicación efectiva. Aspectos legales y éticos. Preferencias de los pacientes. Barreras en la comunicación. Estrategias de comunicación. Comunicación sobre diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas. Comunicación de malas noticias. Fallas en la comunicación: verdad agresiva, negación, conspiración de silencio. Relación médico-paciente; relación otros profesionales-paciente.

Adaptación a una enfermedad potencialmente mortal.
Introducción al proceso de adaptación a la enfermedad. Etapas en los diferentes momentos de la enfermedad: prediagnóstico, diagnóstico, tratamientos, recaída y final de vida.
Proceso de adaptación: estrategias de afrontamiento y recursos intra personales e interpersonales, mecanismos de defensa, influencias socioculturales.
Proceso de adaptación normal, trastornos de adaptación. Evaluación clínica. Intervenciones para facilitar la adaptación. Introducción a la adaptación en la familia.

Unidad de tratamiento.
Paciente-familia como unidad de tratamiento. Paciente-familia–equipo como unidad de trabajo. Modelos de interacción familiar. Respuestas de la familia a la enfermedad incurable avanzada: cambio de roles, reglas y conductas. Evaluación familiar y uso del genograma. Asistencia en el proceso de adaptación. Psico-educación familiar. Necesidades de la familia. Familiares en riesgo; cambios en la salud. Trastornos psicológicos. Dificultades entre familia y equipo. Asistencia a los niños. Asistencia en los últimos días.
Pérdidas asociadas con la enfermedad incurable avanzada. Reacción y adaptación a las pérdidas.
Duelo; etapas, normalidad y complicaciones. Duelo y depresión. Evaluación y asistencia de una persona en duelo. Duelo en los niños.

Asistencia al equipo de salud.
Síndrome de agotamiento profesional (burn out). Variables relacionadas: demográficas, estresores ocupacionales. Manifestaciones físicas, psicológicas y en la conducta. Prevención, asistencia.

Espiritualidad.
Espiritualidad y religión. Creencias religiosas y CP (sufrimiento y muerte): cristianismo, judaísmo, budismo, hinduismo, islamismo. Presentación clínica de problemas existenciales-espirituales. Evaluación y asistencia de problemas espirituales.

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR
Introducción.
Epidemiología. Fisiopatología (tipos de dolor, mecanismos). Etiología. Instrumentos de evaluación: escala visual análoga, numérica y categórica. Cuestionarios McGill, Wisconsin, etc. Sistema de estadificación de Edmonton. Síndromes de difícil manejo y factores de mal pronóstico. Aspectos psicológicos y dolor.
Tratamiento específico y sintomático. Tratamiento farmacológico; escalera analgésica de la OMS. Tratamiento no farmacológico.

Manejo de Opioides I.
Vías de administración. Efectos indeseables. Dosificación. Grado de respuesta a opioides. Dosis equianalgésicas. Dosis de rescate. Información para el paciente. Mitos del uso de la morfina. Tolerancia, dependencia física, adicción.

Analgésicos opioides no aconsejables. AINES y adyuvantes co-analgésicos. Técnicas anestésicas y neuroquirúrgicas.

Manejo de Opioides II.
Uso de diferentes opioides: morfina, codeína, tramadol, metadona, oxicodona, fentanilo, hidrocodona, hidromorfona. Manejo de los efectos secundarios limitantes: neurotoxicidad inducida por opioides. Rotación de opioides. Farmacotecnia de preparados magistrales. Normas de prescripción de opioides en la Argentina. Utilización de naloxona.

CONTROL DE SÍNTOMAS.
Paliación de síntomas respiratorios.
Disnea. Tos. Derrame pleural. Hemóptisis. Trombo embolismo.
Evaluación clínica. Intervenciones terapéuticas. Tratamientos no específicos: broncodilatadores, oxigenoterapia, opioides, benzodiacepinas. Tratamientos oncológicos: quimioterapia, radioterapia. Tratamientos intervencionistas. Principio del doble efecto y sedación.

Paliación de síntomas gastrointestinales.
Náuseas y vómitos. Constipación. Oclusión intestinal no quirúrgica. Hipo. Ascitis. Evaluación clínica. Intervenciones terapéuticas.

Alimentación e hidratación en CP.
Síndrome anorexia-astenia-caquexia. Deshidratación; hidratación subcutánea. Evaluación clínica. Intervenciones terapéuticas. Controversias**.**

Emergencias en CP.
Compresión medular aguda. Hipercalcemia. Hemorragia mayor. Convulsiones. Evaluación clínica. Intervenciones terapéuticas.

Trastornos psiquiátricos en CP.
Prevalencia de síntomas y síndromes. Trastornos de adaptación. Ansiedad. Depresión. Trastornos cognitivos (delirium, demencia, etc). Trastornos del sueño. Evaluación clínica; criterios diagnósticos DSM IV. Intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas. Indicaciones de derivación a psiquiatría. Trastornos de la cavidad oral: candidiasis, aftas, mucositis. Trastornos de la piel: ulceras por presión, lesiones malolientes, linfedema, fístulas, prurito. Evaluación clínica. Prevención y tratamientos.

CP en enfermedades no oncológicas.
Especificidades y áreas en común con la paliación en pacientes oncológicos. Impacto de la cronicidad en pacientes, familias y equipos tratantes
SIDA. Epidemiología y tratamientos actuales. Prevalencia y control de síntomas en la fase avanzada.
Intervenciones paliativas en EPOC, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, demencia, y otras patologías neurológicas crónicas progresivas.

La Carrera de Especialista será solventada por el Becario.

Metodología de evaluación

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras. Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a está como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática (concepto integrador)** del BP por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los Becarios de perfeccionamiento e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses para tener una nota de concepto integrador de cada BP y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes

2. Los **conocimientos** ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos. Será de 5 opciones. Se aprobará con el 60% de respuestas correctas.

3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto (éste será suministrado por el Comité de Docencia, y consta de una evaluación en contexto, y una de competencias) para las especialidades clínicas y quirúrgicas. La evaluación será periódica (2 por año) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional

4. Se llevará por cada BP un **registro de procedimientos y habilidades** (algunos ejemplos: colocación de accesos venosos centrales, toracocentesis, paracentesis, punción de partes blandas, punción lumbar, punción arterial, fondo de ojo, colocación de SNG/K108, colocación de sonda vesical, intubación orotraqueal, resucitación cerebro-cardio-pulmonar, descripción de ECG y RxTx) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller

Evaluación final
Se debe aprobar la evaluación final de cada año
Se debe aprobar las materias de la actividad educativa
Se debe aprobar la evaluación del desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia
Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas
Se debe aprobar una monografía final con tema de elección del residente
Se debe escribir un artículo, y si es posible que sea publicado en una revista indexada en Medline

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el BP reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación)