

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

Recomendaciones de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC)

para el Desarrollo de la
para el Desarrollo de la

Especialidad en Medicina Paliativa
Especialidad en Medicina Paliativa

1

Informe del Grupo de Trabajo de la EAPC
para la Formación Médica



Edición original inglesa: 2009
Edición española: 2010

¹ versión española del original en inglés: Elsner F, Centeno C, De Conno F, Ellershaw J, Eychmuller S, Filbet M, Kaasa S, Larkin P. Recommendations of the European Association for Palliative Care for the development of postgraduate curricula leading to certification in Palliative Medicine. Report of the EAPC Task Force on Medical Education. EAPC, Milán 2007. Disponible en <http://www.eapcnet.org/download/forTaskforces/PhysiciansTF/EAPC-CurrPostgraduateMedEdu.pdf> (consultado el 19.3.2010)

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

Traducción española realizada en abril de 2010 por:

Dra. Beatriz Centeno (Universidad de Navarra)

Dr. Carlos Centeno (Universidad de Navarra)

con revisión final por parte de la Dra. María Nabal (Hospital Arnau de Vilanova, Lleida)

Patrocinada por la Universidad de Navarra



Universidad
de Navarra

y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).



La versión española de este documento y su traducción han sido aprobadas por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)

Contenidos

Prólogo del Presidente de EAPC	Página 3
Situación actual	Página 5
Objetivos	Página 6
Recomendaciones	Página 11
Apéndice A: Estrategias formativas	Página 15
Apéndice B: Programa de formación de la especialidad	Página 21
Referencias	Página 42
Autoría y agradecimientos	Página 46

EAPC Onlus: Non profit-making Association
Istituto Nazionale dei Tumori, Via Venezian 1
20133 Milano, ITALY
e-mail: e.a.p.c@istitutotumori.mi.it
www.eapcnet.org

La Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) tiene el permiso en exclusiva de usar, copiar y distribuir la publicación libremente.

ISBN-978-88-902961-8-5

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

Prólogo

Cada vez es mayor el reconocimiento que la medicina paliativa tiene ante la sociedad y entre los profesionales de la salud. En muchos países europeos, desde los tiempos de los pioneros, la medicina paliativa se ha desarrollado hasta convertirse en una comunidad próspera y saludable. Los cuidados paliativos en Europa han evolucionado y van camino de convertirse en una especialidad propia en muchos países.

Para que así sea, será necesario formar especialistas en la materia. Con este programa de formación de la especialidad, el grupo de trabajo para la Formación Médica de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos presenta un marco para la formación de postgrado. Dicho marco es continuación lógica del plan de estudios de pregrado elaborado hace cuatro años por el mismo equipo.

El grupo de trabajo ha analizado en profundidad las dificultades a evitar en la elaboración de un programa europeo de especialidad. Tanto las diferencias en los sistemas sanitarios, como la variedad existente en el sistema de especialización de los profesionales dificultan la posibilidad de alcanzar un programa de especialidad aplicable de forma generalizada y aceptado mayoritariamente. Existen buenos ejemplos de programas de especialidad, pero el análisis del grupo de trabajo concluyó que no eran aplicables a otros países.

El grupo de trabajo ha elegido, con buen criterio, proponer un marco flexible en lugar de un programa de especialidad cerrado, dejando que la adaptación de los contenidos se realice a nivel local o nacional y para el usuario individual. Asimismo, el grupo de trabajo ha tenido la precaución de conectar el nivel vertical de la formación de especialista con el nivel horizontal de la formación general en cuidados paliativos que todo estudiante de medicina debe recibir, y en realidad, cualquier profesional de la salud que trabaje con enfermos avanzados. Otro aspecto que ha tenido en cuenta el grupo de trabajo ha sido el hecho de que, en algunos países europeos, la medicina paliativa está reconocida como subespecialidad o incluso como especialidad, mientras en otros esto no es así. Apoyo rotundamente la idea del grupo de trabajo de que la elaboración de un programa de la especialidad es requisito previo para hacer campaña a favor de conseguir el reconocimiento de medicina paliativa como especialidad médica.

El grupo de trabajo señala claramente que un plan de formación de especialistas con un programa de especialidad reconocido podría tener también un efecto promocional y servir para formar a la siguiente generación de expertos en este campo.

Como presidente de la EAPC me complace mostrar mi apoyo al programa de especialidad propuesto. Confío en que servirá de guía a los especialistas de cuidados paliativos de muchos países europeos que se esfuerzan por promover este campo y hacer de la medicina paliativa una especialidad médica. Me gustaría manifestar mi profundo agradecimiento hacia los miembros del equipo de trabajo que han invertido tanto tiempo y energía en la elaboración de este plan de estudios y, en especial, al director del grupo Frank Elsner y a Phil Larkin, quienes consiguieron moderar la discusión y llevar el programa de especialidad a término.

El grupo de trabajo nos ha proporcionado un instrumento para mejorar el nivel de los cuidados paliativos. Ahora somos nosotros los que debemos aplicarlo en todos los países europeos para formar a la próxima generación de expertos en cuidados paliativos como profesionales capaces, bien entrenados y bien informados.

Prof. Dr. Lukas Radbruch

Presidente de la EAPC

Situación actual

Antecedentes Generales

Los cuidados paliativos continúan siendo un tema importante de salud pública. A pesar de que en las últimas décadas se ha acentuado la preocupación por la necesidad de cuidados de alta calidad, el número de pacientes con cáncer avanzado y con enfermedades graves no malignas continúa creciendo (Stjernsward et al.; 2007). El desarrollo internacional de muchos países ha conducido a la implantación de servicios de cuidados paliativos en diferentes ámbitos, siguiendo unas mismas pautas en cuanto a composición de plantilla y niveles de calidad. Un punto clave en el desarrollo de estos niveles de calidad es la formación académica y el entrenamiento de profesionales cualificados fomentando el liderazgo y permitiendo un servicio eficaz y cuantificable. De este modo, se garantizan dos aspectos: la educación pública sobre los beneficios de los cuidados paliativos formando parte de los propios sistemas sanitarios y el desarrollo de la medicina paliativa como especialidad médica reconocida.

Históricamente, en Europa, la Medicina Paliativa sólo ha gozado de estatus de especialidad en dos países: el Reino Unido y la República de Irlanda. Al redactar este documento, el grupo de trabajo tiene conocimiento de la existencia de progresos en el tema de la especialización en otros países europeos. La medicina paliativa ya es considerada sub-especialidad, lo que supone una certificación adicional a una especialidad previa, en Francia, Alemania, Letonia, Polonia, Rumanía y Eslovaquia (Centeno et al.; 2007). Otros países también han comenzado el proceso para conseguir una certificación para medicina paliativa, siempre optando por un estatus de sub-especialidad después de obtener una especialidad determinada. Existen disparidades en el criterio de certificación en diferentes países y variaciones considerables en cuanto a los requisitos que conducen a dicha certificación. Un enfoque común en la implantación de la certificación en medicina paliativa compartido por los diferentes países europeos contribuirá a un mayor reconocimiento de los cuidados paliativos como disciplina.

La trascendencia de este punto ha sido recientemente confirmada por un Informe Técnico del Parlamento Europeo (Martín-Moreno et al.; 2008) que recomienda a los países que faciliten la certificación de especialista para los médicos que trabajan en cuidados paliativos y para otros profesionales. Esto se podría lograr a través de la creación de puestos docentes en los países que tengan infraestructuras importantes de cuidados paliativos o quizás mediante becas o colaboraciones internacionales en el caso de países con menor desarrollo.

Antecedentes de la EAPC sobre el tema de la formación de médicos en paliativos

Desde sus orígenes, la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) ha considerado la educación y formación de profesionales sanitarios como de la mayor trascendencia para la promoción y expansión de los Cuidados Paliativos en Europa. En 1993, un comité de formación de la EAPC dirigido por Derek Doyle, propuso unas recomendaciones específicas para la formación de médicos (Doyle et al.; 1993). En el año 2000, tuvo lugar una reunión en Lyon, Francia, con el fin llegar a un acuerdo sobre la necesidad de desarrollar planes de formación o curricula para los diferentes grupos

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

profesionales (medicina, enfermería, etc.). Tras una fase inicial de establecimiento de objetivos comunes, se pusieron en marcha diferentes proyectos específicos de formación. En 2004 se propusieron recomendaciones para la formación en enfermería paliativa (De Vlieger et al.; 2004). La actual propuesta de recomendaciones para la formación de médicos especialistas es consecuencia de un proyecto equivalente que sigue las orientaciones del Consejo de Europa del año 2003 sobre la organización de los cuidados paliativos (COE 144/153).

En 2007, la EAPC publicó el "Temario de Cuidados Paliativos para la formación de médicos en pregrado: Recomendaciones de la EAPC" (Filbert et al.; 2007). El objetivo de estas recomendaciones fue proporcionar un plan de estudios común que pudiera implantarse en todas las facultades de medicina de Europa. Sin embargo, reflexionando y teniendo en cuenta los desarrollos mencionados producidos en torno al proceso de especialización y subespecialización de la medicina paliativa en Europa, las recomendaciones para el post-grado que se dan aquí se ofrecen como una plantilla normalizada que los respectivos países pueden utilizar para promover el desarrollo académico nacional de la medicina paliativa.

Objetivos

¿Por qué la medicina paliativa debería ser reconocida como especialidad en el sistema sanitario?

Las recomendaciones se apoyan en la definición de cuidados paliativos de 1998 de la EAPC, que es la siguiente: *"Se denomina Cuidados Paliativos al cuidado activo y total de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo. Es primordial el control del dolor, de otros síntomas, y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales."*

Los Cuidados Paliativos son interdisciplinarios en su aplicación y abarcan al paciente, a la familia y el entorno del paciente. En cierto sentido, los Cuidados Paliativos suponen lo más propio del "cuidar": satisfacer las necesidades del enfermo en cualquier sitio en el que se encuentre, ya sea en su casa, en un hospital o en un centro residencial.

Los Cuidados Paliativos afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; ni aceleran ni retrasan la muerte. Se administran para mantener una calidad de vida lo mejor posible hasta la muerte."

El Informe Técnico del Parlamento Europeo mencionado anteriormente (Martín-Moreno et al. 2008) destaca el hecho de que los cuidados paliativos son modelo para un sistema sanitario innovador dado que la medicina ha logrado una mayor supervivencia de la persona, aunque a veces más limitada física, psicológica o socialmente que sin las opciones de nuevos tratamientos.

"Con los cambios demográficos que se están produciendo en la UE, los cuidados paliativos cobrarán una mayor importancia en la asistencia a la población de edad avanzada. Esto, a nivel político, se traduce en la necesidad de usar eficazmente los recursos (tanto humanos como económicos) con el fin de garantizar la mayor calidad de cuidados posible. Los profesionales deben ser formados, el cuidado debe estar accesible y los pacientes deben ser consultados y respetados. Para conseguir

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

estos objetivos en Europa, es necesario analizar los diferentes aspectos de este campo, tanto a nivel nacional como internacional” (Moreno et al. 2008).

Una especialidad médica posee un cuerpo de conocimientos que puede ser definido, organizado, analizado y transmitido; basado en la evidencia, riguroso y éticamente firme. Tales conocimientos se traducen en un conjunto de principios y normas.

La mayoría de las especialidades están basadas en órganos concretos del cuerpo (ej. Cardiología, Nefrología, Neurología) o en tipos de enfermedad (ej. Enfermedades Infecciosas, Oncología, Reumatología). Otras especialidades, sin embargo, se centran en las necesidades generales de grupos concretos de pacientes (ej. Pediatría, Obstetricia, Geriatria, etc.). La Medicina Paliativa pertenece a este último tipo de especialidades dedicadas a poblaciones específicas.

Un estudio reciente del Grupo de Trabajo de la EAPC sobre desarrollo de los cuidados paliativos en Europa (Centeno et al.; 2007) identifica la falta de reconocimiento de los cuidados paliativos como especialidad como uno de los obstáculos que limitan su desarrollo.

Se advierte que en Europa, hay disparidad de criterios en cuanto a la definición de especialidad y a quién debe otorgar el estatus de especialista a un médico. En general se presentan dos soluciones diferentes: la plena especialización o una subespecialización (Centeno et al.; 2007). Por la existencia de iniciativas nacionales diferentes en relación al proceso de especialización, el Grupo de Trabajo sobre Formación de Médicos considera inapropiado proponer en este momento un programa único de especialidad para toda Europa. El Grupo de Trabajo prefiere, más bien, hacer recomendaciones que promuevan el proceso de certificación de especialistas a nivel europeo e incluyen una propuesta de Estrategias de Formación (Apéndice A) y otra propuesta de Temario de la Especialidad (Apéndice B).

Componentes esenciales de la especialidad medicina paliativa

La Medicina Paliativa, como todas las demás especialidades, posee una serie de notas o componentes esenciales que se detallan a continuación.

Definición o visión global de la especialidad: Medicina Paliativa es la parte de la medicina que estudia y trata pacientes con enfermedad más avanzada, activa y progresiva con pronóstico limitado y en los que el objetivo del cuidado es la calidad de vida.

La Medicina Paliativa comprende el control integral de síntomas y el apoyo a personas con enfermedades terminales y sus familias por un equipo de cuidados paliativos. La Medicina Paliativa proporciona competencias médicas específicas basadas en la mejor evidencia disponible para el control del dolor y otros síntomas en relación no sólo con los problemas físicos sino también psicológicos, sociales y espirituales. La Medicina Paliativa incluye el apoyo a las familias y la atención al duelo. Es esencial disponer de competencias específicas para abordar situaciones complejas al final de la vida como por ejemplo las habilidades específicas de comunicación.

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

Fundamentos generales de la formación: para adquirir formación avanzada en medicina paliativa hace falta adquirir experiencia amplia de medicina paliativa así como experiencia específica de oncología y medicina general. Para la persona en formación, el énfasis recae en los aspectos clínicos de la medicina paliativa. Esto incluye el diagnóstico y tratamiento adecuados de síntomas principales, farmacología clínica, conocimiento de un conjunto de medidas farmacológicas y no farmacológicas y de cuidado psicosocial de pacientes y sus familias al final de la vida. En la medida de lo posible, la formación debe reflejar el carácter multidisciplinario propio de la medicina paliativa.

Población: Cualquier especialidad requiere una población definida de pacientes lo suficientemente amplia como para justificar su desarrollo como disciplina médica. La Medicina Paliativa responde a las necesidades específicas de pacientes con enfermedades avanzadas y terminales y de sus familias, los cuales representan un amplio segmento de la población que va en aumento tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Las necesidades sanitarias de los individuos que sufren enfermedades avanzadas y terminales son múltiples, complejas y apremiantes.

Aceptación por parte de la población general: Una especialidad bien definida necesita ser valorada por los pacientes, por el público en general y por otros profesionales. La creciente demanda de la población de mejorar la atención de las personas con enfermedad terminal es una realidad que favorece la implantación de la Medicina Paliativa como especialidad.

Filosofía y misión: Para que una especialidad se desarrolle, es necesario que los médicos identifiquen una serie de principios, formando así una comunidad con una única misión común dentro de los servicios sanitarios. Esta fue la clave del nacimiento de la filosofía "hospice" en los años 60 en el Reino Unido, la cual evolucionó hasta convertirse en la especialidad de Medicina Paliativa.

Cuerpo de conocimientos y destrezas: es necesario que una especialidad tenga una estructura claramente definida que se pueda enseñar. En Medicina Paliativa, el *corpus* de conocimiento está compuesto por revistas especializadas, libros de texto, sociedades profesionales, congresos, y comisiones gubernamentales, y en algunos países, temarios. Asimismo, una especialidad necesita una serie de habilidades o destrezas y procedimientos técnicos. La Medicina Paliativa forma parte del grupo de especialidades dedicadas a poblaciones específicas de enfermos. Algunas de las destrezas requeridas son específicas de Cuidados Paliativos como la evaluación, el análisis y el control de síntomas de la enfermedad avanzada.

Servicios compartidos con otras especialidades: los profesionales especializados en Medicina Paliativa deben interactuar con otros especialistas en orden a recibir pacientes complejos con enfermedad avanzada que requieren, junto con sus familias, un cuidado más específico, intensivo y centrado. Los profesionales también tienen que trabajar como consultores de otros especialistas

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

cuando el paciente puede continuar siendo tratado por ellos. Juntos pueden evaluar y planificar el mejor tratamiento para el paciente y su familia.

Desarrollo de servicios de cuidados paliativos: la Medicina Paliativa, como disciplina y cuerpo de conocimientos especializados, debería encargarse de procurar servicios de cuidados paliativos a un segmento determinado de población. La tipos de servicios que debe haber disponibles tienen que cubrir toda la gama de posibilidades, desde unidades hospitalarias, o equipos de soporte hospitalarios, pasando por centros de día, y hasta equipos de atención a domicilio y de apoyo en el duelo. Los servicios de cuidados paliativos deberían desarrollarse dentro del sistema nacional de salud y en colaboración con las instituciones socio-sanitarias que trabajan en colaboración con el mismo.

Estructura profesional: una especialidad puede desarrollarse cuando hay un grupo de médicos trabajando a tiempo completo con pacientes que necesitan el cuerpo de conocimiento de dicha especialidad. La Medicina Paliativa cumple los requisitos de tener profesionales médicos que trabajan en el área con eficiencia y que se sienten atraídos por ella como disciplina. El Grupo de Trabajo de la EAPC reconoce que en Europa ya hay muchos médicos que trabajan en este campo a tiempo completo.

Educación, investigación y liderazgo: El Grupo de Trabajo de la EAPC reconoce todos los componentes de la especialidad citados hasta ahora y sugiere que hay un conjunto de ventajas adicionales que se refieren a la formación, investigación y liderazgo. El Grupo de Trabajo es consciente de que, en términos generales, la competencia en docencia, investigación y liderazgo puede no ser siempre considerada como un componente esencial de la formación médica especializada, pero considera que para Medicina Paliativa como especialidad, sí que es esencial la inclusión de estos aspectos.

Recomendaciones para el desarrollo de formación especializada en Medicina Paliativa

Recomendación 1: Reconocimiento formal del proceso de formación especializada

El grupo de trabajo recomienda la implantación de un proceso de formación de especialista o la subespecialidad en Medicina Paliativa en cada país europeo.

Recomendación 2: Niveles de formación en Medicina Paliativa

Cada país debería establecer progresivamente varios niveles de formación especializada

- A. Formación básica (debería estar incluida en la formación de pregrado, de no ser así debería ser obligatoria en la formación especializada)
- B. Diploma de postgrado para médicos generales y especialistas con interés en cuidados paliativos
- C. Formación de especialista en medicina paliativa

Recomendación 3: Duración de la formación

Para cada nivel, el Grupo de Trabajo recomienda una duración aproximada de la formación que puede variar según las circunstancias de cada país:

- A. Mínimo 40 horas (formación teórica, principalmente mono-profesional)
- B. Mínimo 160 horas (formación teórica y práctica, parcialmente multi-profesional)
- C. Mínimo 3 años después de la especialización en otro ámbito clínico (ej. Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Neurología, Anestesiología, etc.)
 - La formación puede dividirse en periodos de formación obligatorios y periodos de libre elección.
 - La formación debería llevarse a cabo en al menos dos servicios o ámbitos distintos (ej. hospital y centro de salud).
 - La formación debería incluir 6 meses de formación en Oncología si no hay experiencia previa adecuada.
 - Es muy recomendable tener nociones de investigación; los estancias de investigación pueden suponer hasta 1/6 del tiempo de formación de especialista.

Recomendación 4: Formato de la formación teórica

El Grupo de Trabajo recomienda que siempre que sea posible se opte por situaciones de aprendizaje multiprofesionales. Una formación que tenga lugar junto a compañeros y estudiantes de bagajes profesionales diferentes a la medicina potenciará la destreza del trabajo en equipo.

Recomendación 5: Contenido del programa de la especialidad

El grupo de trabajo recomienda incorporar el Modelo CanMEDS (Frank JR, 2007) como marco que perfile la planificación del contenido del plan de estudios de postgrado. Este modelo es mundialmente aceptado y ha demostrado su capacidad de estructurar programas de especialidad de modo significativo. Además, permite diferenciar diferentes niveles de experiencia, especialmente entre un nivel de diploma (B) y uno de especialista (C). Los diferentes roles o competencias que comprende son los siguientes: médico experto, clínico que toma decisiones, comunicador, colaborador, gestor, consejero de salud, académico, profesional.

Recomendación 6: Resultados del plan de estudios

Al finalizar un programa de formación especializada en Medicina Paliativa, los graduados estarán capacitados para trabajar eficazmente mostrándose como el profesional habitual y reconocido en el contexto médico y social. Siguiendo el Programa de la Especialidad de Real Colegio de Médicos Australianos, se espera que al finalizar su programa de formación, el profesional de medicina paliativa sea capaz de:

- tener conocimiento experto de patofisiología, de control de síntomas, y de los aspectos psicosociales y espirituales de la enfermedad terminal y la muerte inminente.
- entender la experiencia de la enfermedad desde el punto de vista del enfermo y de el sentido y consecuencias de la enfermedad para el paciente y su familia.
- tomar las decisiones médicas adecuadas para proporcionar un cuidado médico que esté estructurado en torno a las necesidades de los enfermos y sus familias, a su forma de entender la enfermedad y a sus prioridades, con el fin optimizar la calidad de vida, aliviando el sufrimiento, apoyando a la familia y normalizando sus experiencias.
- tener experiencia concreta en el tratamiento de pacientes tanto en domicilio como en el hospital u hospice
- entender la historia natural y el papel de los tratamientos específicos en el cáncer avanzado y en otras enfermedades terminales

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- llevar a cabo una medicina culturalmente responsable, comprendiendo las influencias personales, históricas, legales, culturales y sociales que afectan tanto a los profesionales como a los enfermos y sus familias.
- proporcionar recomendaciones expertas actuando como consultor
- establecer relaciones terapéuticas, y de apoyo, con el enfermo y su familia basadas en la comprensión, confianza, empatía y confidencialidad, comprendiendo que esta relación puede extenderse hasta el tiempo del duelo
- ser un experto al hablar de asuntos relacionados con el final de la vida con los pacientes, con sus familias, y con otros especialistas médicos. Lo que incluye ofrecer ayuda para definir instrucciones anticipadas y dirigir reuniones de toma de decisiones con otros médicos especialistas.
- ser experto en tratar sobre solicitudes de eutanasia y en aconsejar a cualquier cuidador sobre el marco legal y ético vigente en su país.
- ser capaz de explorar con sensibilidad las preocupaciones de los pacientes en los ámbitos físicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales.
- comunicarse de forma eficaz con los enfermos, sus familias y otros profesionales del ámbito sanitario relacionados con el cuidado de los pacientes.
- utilizar el propio tiempo y los recursos disponibles de modo eficaz para combinar atención del paciente, desarrollo profesional, obligaciones administrativas y de gestión, necesidades de formación y vida personal.
- ser capaz de gestionar recursos humanos y económicos, control de calidad, gestión datos y asuntos administrativos de la propia práctica o del servicio de cuidados paliativos.
- asignar eficazmente recursos sanitarios y de formación limitados.

De esta relación se pueden deducir los resultados de planes diversos de formación de postgrado de niveles A y B, con menos conocimientos expertos, considerando más los principios y pidiendo consejo al especialista.

Recomendación 7: Métodos

De entre las diferentes combinaciones de métodos pedagógicos, la formación postgraduada debería optar por un sistema modular de bloques teóricos para que las personas que se están formando puedan desarrollar su propio programa (en un ámbito nacional o internacional), y se creen oportunidades de aprendizaje también a nivel internacional, sobre todo para la formación clínica. La iniciativa STAGE de la EAPC (que busca el intercambio de profesionales entre países o servicios) puede dar apoyo en esta dirección.

Recomendación 8: Educación, investigación y liderazgo

Como ya se ha mencionado anteriormente, la educación, la investigación y el liderazgo deberían tener un papel importante en la formación de postgrado. Las actividades de educación, investigación y liderazgo deben constituir una parte integral del portfolio de evaluación del alumno

Recomendación 9: Evaluación

Puesto que se quiere fomentar la idea de realizar parte de la formación en otros países, es recomendable que haya un sistema de evaluación común, o al menos similar (Kern et al, 1998). Ya sea la evaluación global o aditiva, las pruebas de evaluación deberían ser válidas para diferentes estilos y situaciones de aprendizaje. Deberían ser factibles, realistas y con buen balance coste-beneficio. Cuando sea posible, se deberían utilizar actividades de evaluación prácticas llevadas a cabo dentro de las circunstancias habituales de trabajo. Se recomienda la colaboración internacional en el campo de la educación y de la evaluación.

Recomendación 10: Coordinación del programa de formación

La experiencia de otros países demuestra que es necesaria una coordinación y una especial atención dentro de la corriente principal de la medicina orientada a afrontar las dificultades específicas que tiene la formación en medicina paliativa como por ejemplo la multidisciplinariedad. Esto puede conseguirse a través de una comisión nacional que aúne los requerimientos de las normativas oficiales con las necesidades y expectativas de aprendizaje de los alumnos.

Conclusión

Con el incremento de la internacionalización y los retos que presenta el sistema sanitario en la actualidad, es necesario que la formación clínica en medicina paliativa se lleve a cabo desde una perspectiva global.

El grupo de trabajo de la EAPC propone estas recomendaciones para que se reconozca de hecho la necesidad de integrar la formación en Medicina Paliativa tanto en los programas de grado como en los de postgrado.

APENDICE A

Estrategias Formativas

Recomendaciones generales para el desarrollo de un plan de estudios en Medicina Paliativa

El objetivo de un programa de formación en Medicina Paliativa es capacitar a los médicos para que tengan la responsabilidad de un número considerable de pacientes con enfermedad avanzada, activa y progresiva.

Dado que en el arte de la medicina el candidato debe ser capaz de aplicar conocimientos teóricos en un contexto clínico práctico, estas recomendaciones presentan dos aspectos que, aunque separados, están simultáneamente integrados, y que hay que tomar en consideración

- a. Los componentes teóricos necesarios para conseguir conocimiento especializado en el campo.
- b. La práctica clínica necesaria para complementar el conocimiento y asegurar un amplio grado de competencia práctica en la especialidad.

Se sugiere que los niveles de formación propuestos deberían adaptarse al nivel de práctica diaria. El nivel “avanzado” puede ser objeto de una definición variable ya que depende de la estructura organizativa del sistema sanitario de cada país.

Innovación en la enseñanza y el aprendizaje

Por la complejidad de los cuidados paliativos éstos no se pueden enseñar sólo a base de clases magistrales o seminarios. La preparación de un plan de estudios debe responder a las necesidades de alumnos maduros y tecnológicamente competentes. Los cursos multimedia (e-learning) tienen la capacidad de alcanzar a un amplio número de alumnos y ofrecen flexibilidad en el aprendizaje. A través del uso de tecnología audio-visual se puede complementar el trabajo de grupo con trabajo personal que lleve a reflexionar sobre las dinámicas psicosociales de cuidados paliativos. La disponibilidad de estos métodos variará de unos países a otros. No obstante, esto no debe disuadir a los educadores de buscar métodos sólidos de enseñanza y aprendizaje que reflejen la complejidad del aprendizaje que se necesita para comprender cuidados paliativos en plenitud.

Duración del programa teórico

Aunque en el caso del pregrado sí es posible calcular un rango específico de horas de formación, [ver el informe del Grupo de Trabajo de la EAPC sobre el plan de estudios de grado en Medicina Paliativa], en el caso de la formación de postgrado, la diversidad de

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

posibilidades de formación de postgrado en Europa es tal, que resulta difícil indicar una cantidad mínima de horas, como ya se ha mencionado en la recomendación 3. No obstante, el grupo de trabajo de la EAPC sí sugiere que un candidato a formación de postgrado (B ó C) debería haber completado con anterioridad un programa de formación en Medicina Paliativa equiparable al propuesto en el actual plan de estudios de grado, es decir, unas 40 horas aproximadamente.

Acreditación del Aprendizaje Previo

En el mundo de la educación, es conocida la idea de acreditación del aprendizaje previo para aquellos casos de personas que tienen una amplia experiencia práctica en un campo determinado, pero que no han completado un proceso de formación formalmente reconocido. Puesto que los Cuidados Paliativos ya se están desarrollando en muchos países de Europa, es necesario que exista un proceso de acreditación que respete esta experiencia de los profesionales que ya ejercen cuidados paliativos y la valore en términos de logros de un aprendizaje académico todavía en curso. Para profesionales de otras disciplinas, se puede utilizar como método de acreditación portfolios (o períodos) de experiencia clínica. Estos métodos pueden resultar útiles para médicos con experiencia que buscan una convalidación académica.

Trabajo en equipo y consejos para una formación multidisciplinar

Una de las características de los cuidados paliativos es la capacidad para el trabajo en equipo, o incluso para liderarlo, y esto necesita reflejarse en la formación. Ya que tiene especial importancia para los cuidados paliativos, la planificación de un plan de estudios y la metodología de enseñanza que se adopte debería reflejar el papel y la función del médico en relación al equipo y su dinámica.

Principios Generales para la Planificación de un Plan de Estudios

Al diseñar un plan de estudios, el Grupo de Trabajo sugiere que sería conveniente utilizar un marco como el ideado por Kern et al. (1998), adaptándolo a las necesidades de cada país, y teniendo en cuenta que el marco de Kern fue inicialmente desarrollado para la formación de pregrado en cuidados paliativos.

Paso 1: Identificación de problemas y necesidades generales

En cuidados paliativos se puede incluir información estadística sobre el número de enfermos avanzados, sus preferencias y el lugar real del fallecimiento, las deficiencias en la atención a

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

domicilio y en los hospitales, debates éticos públicos en curso, factores relacionados con los seguros médicos, etc.

Este tipo de análisis debería posibilitar la identificación de diferencias claves entre la situación actual y la ideal. Se puede justificar una estimación del número de docentes necesarios y su cualificación en el contexto de la situación deseada o ideal.

Paso 2: Detección de necesidades específicas de diferentes grupos diana**Contenido**

Este paso consistiría en realizar una estimación de las necesidades de cuidados paliativos que tienen los médicos en diferentes ámbitos (hospitalario, a domicilio, hospice, consulta general, otros especialistas en consulta privada, etc.). Las necesidades específicas deberían definirse en base a un análisis de deficiencias.

Debería haber una distinción clara entre el nivel de pregrado y el de postgrado. Cuidados paliativos tiene el riesgo de acumular un gran número de temas en un mismo curso o plan de estudios. Nuestro consejo es centrarse en la integración vertical de los contenidos de aprendizaje a lo largo de una formación médica continua (la exposición a prácticas clínicas concretas conducirá a otras necesidades de formación especializada). Este enfoque puede evitar la creación de planes de estudio recargados a nivel de pregrado.

Un análisis detallado de las características del entorno de los alumnos respecto a sus dificultades, permitiendo y reforzando aspectos, ayudará a concretar el plan de estudios con mayor facilidad.

Método

Respecto a los métodos docentes, las preferencias y experiencias de diferentes estilos de aprendizaje pueden diferir en gran medida no sólo entre los alumnos, sino también entre culturas y países. Esto también es cierto en cuanto a los recursos disponibles para los alumnos (ej. ordenadores, equipos audiovisuales, programa modelo, pacientes simulados, profesores, etc.).

Paso 3: Definición de metas y objetivos

Las metas son de carácter general y definen las ideas que deberían ser generalmente alcanzables con un curso o plan de estudios. Los objetivos vienen definidos de forma concreta por la medida de resultados logrados en tres ámbitos: conocimientos (cognitivo), destrezas (psicomotor), actitudes (afectivo).

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

Cuanto más se concreten los objetivos, más fácil resultará la evaluación (ver paso 6). Para formular un objetivo de aprendizaje hay que definir: a) ¿Quién lo llevará a cabo? (ej. "el alumno"), b) ¿Qué nivel de actividad? (ej. "debería ser capaz de clasificar"), c) ¿Qué nivel de consecución? (ej. "3 síntomas más frecuentes ..."), d) ¿Cuándo debe alcanzarse el objetivo? (ej. "al final del curso").

Paso 4: Estrategias educativas

La cuestión es definir qué contenidos pueden presentarse y aprenderse mejor. El contenido tiene que ser congruente con la metodología. Por ejemplo, para mejorar la habilidad de toma de decisiones, un grupo pequeño de discusión (del tipo de aprendizaje basado en problema) puede resultar más eficaz que un profesor analizando el caso para los alumnos. Los contenidos deben incluir los tres tipos de objetivos: cognitivos ("conocimiento"), psicomotor ("destrezas") y objetivos afectivos ("actitud")

El empleo de un enfoque metodológico múltiple en un curso o programa, no sólo proporciona un ambiente más vivo y potencia la participación, sino que también responde a los diferentes estilos de aprendizaje de los alumnos. Algunos aprenden mejor leyendo un artículo científico, mientras que otros prefieren las situaciones simuladas o desarrollar un concepto (ver el modelo de los estilos de aprendizaje de Kolb).

Métodos para alcanzar los objetivos cognitivos (conocimientos)

- Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)
- Trabajo en grupos reducidos
- Clases magistrales
- Situaciones simuladas (rol play)

Métodos para alcanzar los objetivos psicomotores (destrezas)

- Experiencia clínica supervisada
- Simulaciones (ej. pacientes o situaciones simulados)
- Revisión de destrezas en audio o video

Métodos para alcanzar los objetivos afectivos (actitud)

- Exposición (aprendizaje experimental) seguida de debate
- Modelos de aprendizaje
- Situaciones simuladas

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Supervisión individual y de grupo: fomenta el estilo abierto, la introspección y la reflexión

Estos métodos están basados en la confianza, la continuidad y la presencia de docentes bien formados para promover la auto-reflexión y proporcionar observaciones y sugerencias personales de mejora. En cuidados paliativos estos métodos de aprendizaje deben estar integrados en todos los cursos o planes de estudio, ya que la autorreflexión es de gran importancia.

Son más propios de los cuidados paliativos todos aquellos métodos que fomentan el trabajo en equipo. Se puede utilizar el trabajo en equipo mediante la experiencia de aprendizaje de colaboración (cualquier trabajo o problema se experimenta y resuelve en grupo), como docencia en equipo (enseñanza con dos, tres o más profesores) y como resolución de problemas en grupo (ej. resolver casos juntos). Existen varios modelos que realzan el trabajo en equipo (conocimiento, destrezas y actitudes) originados en cursos de gestión y dirección del ámbito industrial que pueden ser adaptados al ámbito de los cuidados paliativos.

Paso 5: Cómo poner en marcha un curso o un plan de estudios

La siguiente lista de verificación ayuda a implantar con éxito un plan de estudios de cuidados paliativos:

- Identificar los recursos (personal, tiempo, docentes, financiación)
- El director del programa debe estar cualificado para supervisar y formar alumnos en cuidados paliativos. El director debe de tener por tanto experiencia clínica y docente.
- Identificar una plantilla de profesores multiprofesionales acordes con las necesidades de la formación
- Desarrollar mecanismos administrativos afines al plan de estudios respecto a
 - distribución de responsabilidades
 - comunicación continua y adaptación
 - evaluación permanente
- Encontrar colaboradores entre servicios clínicos de cuidados paliativos, otras especialidades, y otros profesionales sanitarios.

Paso 6: Evaluación y retroalimentación

La evaluación y la retroalimentación cierran el círculo en el ciclo del desarrollo de un plan de estudios. Tiene dos dimensiones:

1. ¿Cuáles fueron los resultados de los participantes? (Evaluación del individuo)

Por lo general, las estrategias de evaluación que se utilizan para valorar la consecución de los objetivos de aprendizaje formulados en el Paso 3 son de dos tipos:

Evaluación formativa: se refiere al cambio que se produce en un periodo de tiempo en cuanto a la consecución de objetivos o a la actuación, generalmente bajo el control de un tutor o supervisor y que puede utilizar herramientas de auto-evaluación. El examen mismo es parte del proceso de aprendizaje.

Evaluación sumativa: se refiere al nivel de consecución de los objetivos. Es necesario aprobar este examen para seguir adelante en el proceso de formación. Se utilizan varios métodos de evaluación como exámenes escritos o interactivos, pruebas orales, cuestionarios (de preguntas de elección múltiple o de preguntas a desarrollar) y observación directa.

2. ¿Cuáles fueron los resultados del plan de estudios? (Evaluación del plan de estudios)

Como la disciplina es relativamente joven, en cuidados paliativos hay que prestar atención permanente a cómo se va incrementando el conocimiento básico de los participantes. Por lo tanto, los pasos 6, 1 y 2 tienen que ser planteados con cautela y de forma reiterativa. La evaluación del plan de estudios se suele centrar en los contenidos y en la metodología.

Evaluar el impacto de un plan de estudios a nivel de la población (la salud de los consumidores) puede resultar especialmente interesante y dicha evaluación se puede llevar a cabo mejor localizándola en entornos concretos (ej. residencias de mayores, atención primaria)

Los resultados del paso 6 deberían divulgarse entre grupos regionales, nacionales e internacionales de cuidados paliativos y a lo largo de un espectro multiprofesional.

Apéndice B**TEMARIO DE LA ESPECIALIDAD MEDICINA PALIATIVA****ÍNDICE GENERAL****1. Introducción a los cuidados paliativos**

- 1.1 Historia, filosofía y definiciones
- 1.2 Cualidades personales y características de los médicos de Cuidados Paliativos
- 1.3 Comunicación entre servicios

2. Cuidados físicos y tratamientos

- 2.1 Abordaje de la enfermedad progresiva e irreversible
- 2.2 Procesos de enfermedades específicas
- 2.3 Principios generales de control de síntomas
- 2.4 Dolor
- 2.5 Otros síntomas y problemas clínicos
- 2.6 Urgencias en cuidados paliativos
- 2.7 Procedimientos prácticos
- 2.8 Farmacología y terapéutica
- 2.9 Rehabilitación
- 2.10 Cuidado del enfermo en situación de últimos momentos y su familia

3. Cuidados e intervenciones psicosociales

- 3.1 Relaciones familiares y sociales
- 3.2 Comunicación con pacientes y familiares
- 3.3 Respuestas psicológicas de pacientes y cuidadores a la enfermedad terminal y a la pérdida
- 3.4 Actitudes y respuestas de médicos y otros profesionales
- 3.5 Pena y duelo
- 3.6 Asuntos económicos del paciente y su familia

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

4. Aspectos culturales, lingüísticos, religiosos y espirituales

4.1 Cultura y etnicidad

4.2 Religión y espiritualidad

5. Ética

5.1 Ética teórica

5.2 Ética aplicada a la práctica clínica de los cuidados paliativos

6. Marco jurídico

6.1 Muerte

6.2 Tratamiento

6.3 Relación médico/paciente

7. Trabajo en equipo**8. Enseñanza y aprendizaje**

8.1 Aprendizaje

8.2 Enseñanza

9. Investigación**10. Gestión**

10.1 Recursos humanos

10.1.1 Selección de personal

10.1.2 Desarrollo profesional del personal

10.2 Habilidades de dirección

10.3 Habilidades de gestión

10.4 Gestión de información

10.5 El sistema sanitario en relación a los cuidados paliativos

10.6 Auditoría

10.7. Documentación

ÍNDICE DESARROLLADO

1. Introducción a los cuidados paliativos

1.1 Historia, filosofía y definiciones

- Historia de los cuidados paliativos
- Definición de: cuidados paliativos; hospice; unidad especializada de cuidados paliativos, medicina paliativa, tratamiento de soporte.
- Características evolutivas de los cuidados paliativos en el curso de la enfermedad, incluyendo su integración con tratamiento activo, y el sentido de los momentos de transición.
- Readaptación y rehabilitación
- Expectativas y percepción de la sociedad sobre la enfermedad avanzada progresiva y la muerte
- Distintos conceptos de lo que es calidad de vida (y su medición) y buena muerte
- Desarrollo y situación de los cuidados paliativos en un contexto internacional

1.2 Cualidades personales y características de los médicos de Cuidados Paliativos

- Requisitos incluidos en la buena práctica médica:
 - Tacto, empatía, respeto y preocupación por los pacientes y sus familias
 - Confianza adecuada en sí mismo, modulada por una autovaloración crítica y el reconocimiento de las propias limitaciones
- Desarrollo adicional de aquellos aspectos propios de una buena práctica médica que atañen de un modo especial a cuidados paliativos
 - Trabajo en equipo
 - Balance (a menudo sutil) entre cargas y beneficios terapéuticos
 - Relación con otros equipos multiprofesionales no específicos de paliativos
 - Criterio sobre cuándo hay que actuar con rapidez
 - Reconocimiento de la capacidad de uno mismo en lo que se refiere a estrategias de trato a personas y estilo de gestión y dirección
 - Habilidades de enseñanza flexible y eficaz
 - Práctica clínica reflexiva
 - Respeto por los valores y prácticas religiosas y sociales diferentes a los propios

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Conciencia de las limitaciones y etiquetas que genera el trabajar de modo distinto en diferentes entornos
- Capacidad de comunicación apropiada y eficaz

1.3 Comunicación entre servicios

- Reconocimiento de la necesidad de una comunicación clara y oportuna entre diferentes proveedores de servicios para proporcionar un cuidado continuo al paciente en entornos distintos como por ejemplo, domicilio, hospital, residencia, hospice.
- Cuidado compartido con otros equipos multiprofesionales, con el especialista en cuidados paliativos como profesional responsable o como profesional de apoyo, tanto en el hospital como en atención primaria

2. Cuidados físicos y tratamientos

2.1 Abordaje de la enfermedad progresiva e irreversible

- Evaluación inicial– historia clínica detallada y exploración; evaluación del impacto de la situación en el paciente y la familia
- Complejidad de efectuar el pronóstico
- Consideración de un amplio rango de opciones terapéuticas
- Juicio sobre beneficios y cargas de exploraciones complementarias, tratamientos y opciones de no intervención
- Reconocimiento de la necesidad de revisar y reevaluar y de las habilidades necesarias para ello.
- Anticipación y prevención de problemas (ver sección 2.6)
- Identificación de los momentos de transición a lo largo de la enfermedad
- Identificación de la situación de últimas horas.
- Manejo de situaciones de crisis
- Cuidado compartido con otros especialistas (beneficios, dificultades y facilitación)
- Identificación de limitaciones en los conocimientos y en la experiencia profesional .

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

2.2 Procesos de enfermedades específicas

- Principios de tratamiento oncológico (incluyendo radioterapia y quimioterapia paliativas)
- Presentación, patrones de diseminación y tratamiento actual de las patologías malignas más importantes
- Presentación, curso habitual y tratamiento actual de otras enfermedades progresivas e irreversibles tratadas con cuidados paliativos

2.3 Principios generales de control de síntomas

- Los síntomas como experiencia física, psicológica, social y espiritual
- Elaboración de la historia clínica y examen físico adecuado en control de síntomas (incluyendo la utilización de métodos diagnósticos actuales tales como RMN, PET, procedimientos invasivos, etc.)
- Necesidad de efectuar diagnóstico patofisiológico de cada síntoma (debido a procesos intercurrentes, relacionado con tratamientos en curso o debidos al proceso oncológico)
- La amplia variedad de opciones terapéuticas – tratamientos dirigidos a la enfermedad y tratamientos dirigidos a los síntomas (cirugía paliativa, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, hormonoterapia, medicación, terapia física, intervenciones psicológicas, terapias complementarias)
- Elección adecuada entre tratar y no tratar teniendo en cuenta las cargas y beneficios de todas las opciones
- Manejo de efectos adversos de los tratamientos
- Necesidad de una revisión regular de la respuesta sintomática
- Métodos de evaluación de respuesta sintomática
- Abordaje de síntomas intratables (identificación y apoyo a pacientes, cuidadores, equipo multiprofesional y a uno mismo)
- Derivación a otros servicios en caso de necesidad

2.4 Evaluación y control del dolor

- El dolor como experiencia física, psicológica, social y espiritual
- Fisiología del dolor
- Historia clínica, examen físico y pruebas complementarias para la evaluación del dolor
- Instrumentos de evaluación del dolor (clínicos y para investigación)

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Diferentes tipos de dolor (nociceptivo, neuropático, irruptivo)
- Identificación de síndromes dolorosos
- Tratamiento farmacológico del dolor (escalera analgésica de la OMS y uso de medicación adyuvante)
- Tipos de opioides, ventajas e indicaciones
- Indicaciones sobre uso adecuado del cambio de opioide
- Manejo de efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos
- Evaluación de cargas y beneficios de los tratamientos, incluyendo la radioterapia y la quimioterapia
- Tratamientos no farmacológicos (TENS, acupuntura, fisioterapia)
- Bloqueos nerviosos más habituales y otros procedimientos neuroquirúrgicos.
- Principios de administración de analgésicos por vía espinal
- Intervenciones psicológicas para el control del dolor
- Derivación adecuada y cuidado compartido con unidades de dolor

2.5 Evaluación y control de otros síntomas y problemas clínicos

- Boca dolorida
- Náuseas y vómitos
- Problemas en la deglución
- Estreñimiento e impactación fecal
- Diarrea
- Tenesmo
- Ascitis
- Obstrucción intestinal
- Ictericia
- Prurito
- Dificultad respiratoria
- Tos
- Hipo
- Obstrucción de la vía respiratoria
- Derrames pleural y pericárdico
- Hemoptisis

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Espasmo vesical
- Obstrucción urinaria
- Problemas sexuales
- Linfedema
- Fístulas
- Heridas abiertas
- Sangrado
- Lesiones sangrantes y exudativas
- Olor
- Ulceras por presión
- Fracturas patológicas
- Anorexia y caquexia
- Debilidad y somnolencia
- Trastornos electrolíticos como hipercalcemia, hiponatremia, hipomagnesemia
- Síndromes paraneoplásicos incluyendo la secreción inadecuada de ADH
- Neuropatías
- Aumento de la presión intracraneal
- Depresión y otros trastornos del ánimo
- Ansiedad y miedo
- Insomnio
- Estados confusionales. Delirium
- Alucinaciones
- Dependencia de sustancias preexistente
- Nutrición e hidratación
- Sintomatología derivada de los tratamientos – radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, fármacos
- Síntomas en situación de últimos días

2.6 Manejo de situaciones urgentes con el enfoque de cuidados paliativos

- Dolor y malestar extremos
- Síndrome de vean cava superior

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Hipercalcemia
- Compresión medular
- Taponamiento cardíaco
- Fracturas patológicas
- Delirium terminal y agitación
- Parada cardíaca
- Hemorragia masiva
- Crisis epiléptica
- Anafilaxia
- Estado confusional agudo
- Paciente violento
- Ideación suicidad aguda
- Sobredosis
- Abstinencia a alcohol y fármacos
- Hipoglucemia
- Distonía aguda, crisis oculogiras y crisis serotoninérgicas
- Síndrome neuroléptico maligno
- Retención urinaria aguda
- Neumotórax
- Embolismo pulmonar
- Estridor
- Broncoespasmo
- Edema agudo de pulmón
- Insuficiencia renal aguda
- Complicaciones predecibles de procedimientos o intervenciones terapéuticas incluyendo el soporte vital avanzado si procede

2.7 Procedimientos prácticos / Competencias

- Elaboración de historia clínica y examen físico de los pacientes con enfermedad avanzada
- Manejo de complicaciones de
 - estomas

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- traqueostomas
- gastrostomía percutánea endoscópica
- sonda nasogástrica
- ventilación no invasiva
- Toracocentesis
- Paracentesis
- Sistemas de infusión de medicamentos
- Sistemas de nebulización
- Manejo de catéteres e infusores epidurales e intratecales (uso de guías y protocolos locales)

2.8 Farmacología y terapéutica

- Principios generales de farmacodinamia y farmacocinética
- Farmacogenómica
- Ajuste de dosis en enfermos frágiles, ancianos y niños
- Ajuste de dosis en alteraciones metabólicas, progresión de la enfermedad, insuficiencia de órganos y situación de últimos días
- Papel del servicio de farmacia hospitalario y de atención primaria
- Guías farmacológicas de cuidados paliativos
- Gestión del presupuesto de farmacia; relación coste-beneficio
- Prescripción (aspectos legales relacionados con la prescripción de medicamentos controlados)
- Uso compasivo de medicamentos
- Uso de medicamentos fuera de indicación
- Uso de medicamentos en ensayos clínicos
- Problemas de la polifarmacia
- Ayuda a enfermos y cuidadores para comprender y utilizar pastillas
- Notificación de reacciones adversas al sistema de farmacovigilancia
- Recomendaciones, guías clínicas y protocolos (redacción, aplicación y uso)
- Cumplimiento terapéutico (razones para la no adhesión y modos de aumentar el cumplimiento terapéutico)
- Principios de homeopatía incluyendo indicaciones y potenciales efectos secundarios

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Principios de terapias complementarias incluyendo indicaciones y posibles complicaciones.

En relación a los medicamentos que se utilizan con frecuencia en cuidados paliativos o a medicamentos utilizados por pacientes en el momento de ser presentados a cuidados paliativos

- Vías de administración
- Absorción metabolismo y eliminación
- Vida media, pauta habitual de administración
- Efectos adversos y su manejo
- Combinaciones y estabilidad en sistemas de infusión continua
- Interacciones con otros medicamentos
- Posibilidad de tolerancia, dependencia, adicción y reacciones de abstinencia.
- Disponibilidad en el sistema de atención primaria

2.9 Rehabilitación

- Ejercicio físico – incluida la fisioterapia, etc.
- Principios de rehabilitación relacionados con enfermedades con discapacidades progresivas
- Concepto de mantenimiento de la función a través del ejercicio y terapia
- Identificación del cambio de objetivos a lo largo del curso de la enfermedad
- Abordaje de conflictos paciente/familia en relación con objetivos poco realistas
- Instalaciones de rehabilitación disponibles
- Habilidades específicas de otros profesionales de la salud relacionados, como el fisioterapeuta, o el terapeuta ocupacional
- Servicios de apoyo disponibles para el domicilio

2.10 Cuidado del enfermo en situación de últimos momentos y su familia

- Reconocimiento de la situación de últimos momentos
- Evaluación inicial del paciente en últimos momentos
- Provisión de cuidados continuos al enfermo en situación de últimos momentos y a su familia
- Valoración de la medicación imprescindible

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Identificación del momento de interrumpir otras investigaciones complementarias y tratamientos
- Manejo de síntomas en la situación de últimos momentos
- Cuidado psicológico de la familia
- Conocimiento de las costumbres culturales y religiosas más importantes con relación a las prácticas médicas, agonía y duelo
- Comprensión de dilemas éticos en la situación de últimas horas
- Comprensión de la farmacología en pacientes en situación de últimas horas, incluyendo los sistemas de infusión continua
- Comprensión del papel de las vías clínicas en la mejora del cuidado en situación de últimas horas.
- Sedación – indicaciones y contraindicaciones

3. Cuidados e intervenciones psicosociales

3.1 Relaciones familiares y sociales

- Agradecimiento de la persona enferma hacia su familia y su entorno laboral y social
- Impacto de la enfermedad en las relaciones interpersonales
- Impacto de la enfermedad en la imagen corporal, sexualidad y el papel de uno mismo
- Elaboración y uso de genogramas
- Evaluación de la respuesta a la enfermedad y expectativas de los diferentes miembros de la familia
- Cuándo y cómo organizar reuniones familiares
- Modos de satisfacer las necesidades de la pareja y la familia al proporcionar cuidados paliativos tanto en unidades de hospitalización como en el ámbito domiciliario.
- Provisión de cuidados paliativos a personas sin hogar y a detenidos
- Comprensión de los conceptos sintonía, equilibrio en la familia y costumbres familiares. Impacto de la enfermedad y la pérdida en el sistema familiar.
- Identificación de la transferencia y contratransferencia en las relaciones profesionales con pacientes y miembros de la familia

3.2 Comunicación con pacientes y familiares

- Habilidades de escucha empática y apertura del diálogo para:
 - sacar a relucir preocupaciones en el ámbito físico, psicológico, social y espiritual
 - determinar el grado de conocimiento del enfermo sobre la enfermedad y el pronóstico
- Obstáculos habituales para la comunicación tanto en pacientes como en profesionales
- Gestión de preguntas difíciles y administración de la información de un modo delicado y adecuado a los deseos y necesidades del individuo
- Facilitación del proceso de toma de decisiones y promoción de la autonomía del paciente
- Identificación y manejo de conflictos entre la confidencialidad y la necesidad de compartir información con terceros
- Problemas frecuentes en la comunicación: sordera, discapacidades de expresión y aprendizaje (ver también la sección 4)
- Teorías y datos de evidencia para la práctica de la comunicación
- Conocimiento y práctica de diversas formas y estilos de obtener información
- Evaluación crítica de las habilidades de uno mismo para obtener información

3.3 Respuestas psicológicas de pacientes y cuidadores a la enfermedad terminal y a la pérdida

- Identificación de las diversas respuestas y emociones expresadas por el paciente y por otros, incluyendo miedo, culpa, angustia y desesperación
- Impacto psicológico del dolor y otros síntomas intratables
- Respuestas a la incertidumbre y la pérdida en diferentes estadios de la enfermedad
- Enfermedad terminal en pacientes con demencia o problemas psicológicos o psiquiátricos previos
- Identificación de las respuestas psicológicas como fuente de problemas adicionales para el paciente y la familia y como obstáculos potenciales a los objetivos del cuidado
- Manejo de
 - angustia y emociones intensas
 - Preocupación ansiosa
 - transferencia
 - complicidad y conspiración del silencio

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- negación
- Respuestas y necesidades de los niños (incluidos los hermanos) en distintas etapas de su desarrollo
- Respuestas y necesidades de los niños y adultos con dificultades de aprendizaje
- Diferencia entre tristeza y depresión clínica
- Conocimiento y aplicación de intervenciones terapéuticas incluyendo
 - counselling
 - terapias conductuales
 - terapias cognitivas
 - terapias de grupo
 - terapia familiar
- Papel de la relajación y de la hipnosis. Formación de imágenes y visualización. Terapias creativas
- Papel y disponibilidad de servicios de psicología y psiquiatría, así como condiciones de derivación
- Trabajo con pacientes violentos y suicidas; uso de tratamientos obligatorios (según las leyes de cada país)

3.4 Actitudes y respuestas de médicos y otros profesionales

- Conocimiento de valores personales y de sistemas de creencias, y de cómo influyen éstos en los juicios y conductas profesionales
- Conocimiento de las habilidades y limitaciones de uno mismo y el efecto de las pérdidas o dificultades personales
- Capacidad para pedir ayuda o dejar paso a otros en caso de necesidad
- Fuentes potenciales de conflicto en la relación medico-paciente y como y cómo manejarlas incluyendo:
 - Sobre implicación
 - identificación personal
 - sentimientos negativos / conflicto de personalidades
 - demandas que no pueden ser atendidas
- Reconocimiento y manejo del impacto psicológico y emocional de cuidados paliativos sobre uno mismo, el equipo y otros colegas.
- Cómo ser un colega que apoya a otros miembros del equipo

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Identificación de los sujetos con dificultades y comprensión de cuándo y cómo debe actuarse si éstas afectan negativamente al cuidado del paciente
- Identificación de formas de cómo ofrecer o coordinar el apoyo al equipo
- Valoración de la seguridad personal y de miembros del equipo en visitas a domicilio

3.5 Pena y duelo

- Teorías sobre el duelo, que incluyen el proceso de la pena, la adaptación a la pérdida y el modelo social del duelo
- Reconocimiento de las diferencias culturales respecto al duelo
- Pena y duelo en los niños
- Reconocimiento de múltiples pérdidas y los efectos sobre la persona
- Preparación de cuidadores y niños para el duelo
- Apoyo del individuo o la familia en duelo agudo
- Prevención e identificación de duelo anormal o complicado en adultos
- Conocimiento y organización de servicios de apoyo
- Identificación del apoyo adecuado en el duelo de un individuo o familia
- Impacto epidemiológico del duelo
- Factores de riesgo para un duelo mal resuelto

3.6 Asuntos económicos del paciente y la familia

- Evaluación económica
- Acceso a ayudas, subvenciones y pensiones para pacientes y familias
- El papel del trabajador social y/o del personal de servicios sociales

4. Aspectos culturales, lingüísticos, espirituales y religiosos**4.1 Cultura y etnicidad**

- Reconocimiento de las influencias culturales sobre el significado de la enfermedad para el paciente y la familia
- Reconocimiento y adaptación de las diferencias en creencias y prácticas para asegurar una evaluación exhaustiva y un cuidado aceptable
- Uso y soporte de intérpretes

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Reconocimiento de las creencias y actitudes personales y la importancia de no imponerlas a otros
- Capacidad de reconocer y manejar conflictos de valores y creencias dentro del equipo

4.2 Religión y espiritualidad

- Capacidad para distinguir entre las necesidades espirituales y religiosas del individuo
- Capacidad para hacer presentes de forma apropiada preocupaciones espirituales como parte de la evaluación
- Asuntos espirituales relacionados con enfermedad física con compromiso vital y el papel del cuidado espiritual
- Reconocimiento de la importancia de la esperanza y capacidad de alimentar la esperanza en cuidados paliativos
- Capacidad de reconocer y responder al sufrimiento espiritual y la derivación a terceros
- Reconocimiento de la organización pastoral de los diferentes grupos religiosos y trabajo con sus representantes dentro del equipo interdisciplinar
- Conocimiento de las principales prácticas religiosas y culturales que atañen a la práctica médica, al fallecimiento y al duelo

5. Ética

5.1 Ética teórica

- Historia de la ética médica con énfasis en la filosofía evolutiva y códigos de práctica médica
- Análisis crítico de enfoques teóricos actuales sobre: ética médica, incluidos los “cuatro principios” (beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto a la autonomía)

5.2 Ética aplicada a la práctica clínica de los cuidados paliativos

- Reconocimiento de aspectos éticos en la práctica diaria y en el trabajo en equipo
- Consentimiento
- Administración de información
- Confidencialidad
- Competencia para tomar decisiones especiales
- Individuos incompetentes o no autónomos

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Juicios sobre lo que más conviene
- Conflictos de interés entre pacientes y sus familiares
- Responsabilidad de la toma de decisiones (médicos, pacientes y equipos)
- Administración de recursos (incluido uno mismo)
- Mantenimiento y retirada de tratamiento (incluida la hidratación o no hidratación=
- Eutanasia
- Suicidio médicamente asistido
- Doctrina del doble efecto
- Decisiones sobre reanimación cardiopulmonar
- Investigación y ensayos clínicos

6. Marco jurídico

- Conocimiento de la legislación sobre cuidados médicos al final de la vida, incluyendo eutanasia y el suicidio médicamente asistido
- Conocimiento de las guías adecuadas elaboradas por la EAPC y por organizaciones nacionales

6.1 Muerte

- Procedimientos de certificación de muerte, incluyendo definición y proceso de confirmación de muerte cerebral
- Normativa sobre cremación
- Trámites que tienen que seguir los familiares tras el fallecimiento
- Papel de la agencia funeraria
- Trámites relacionados con autopsia

6.2 Tratamientos

- Definición de tratamiento
- Rechazo de tratamiento por el paciente
- Aspectos legales de la prescripción de opioides
- Responsabilidades del prescriptor, del farmacéutico y de las enfermeras
- Almacenamiento de medicamentos controlados
- Uso de medicación fuera de indicación autorizada

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Mantenimiento y retirada de tratamientos en pacientes competentes e incompetentes
- Obligación de tratar o no tratar
- Guías de Resucitación
-

6.3 Relación médico/paciente

- Consentimiento
- Pacientes autónomos, no autónomos y parcialmente autónomos
- Capacidad y competencia
- Poder de representación
- Historia clínica y acceso del paciente a su historia
- Confidencialidad y límites
- Agresiones
- Cuidado de menores (niños)
- Testamentos

7. Trabajo en equipo

- Experiencia de trabajo como mínimo en dos servicios de cuidados paliativos
- Capacidad de trabajar en un equipo multidisciplinar
- Teorías sobre trabajo en equipo (psicológica, psicodinámica, directiva)
- Identificación de la situación personal en relación con los diferentes modelos de trabajo en equipo
- Papel y responsabilidades de médicos en un equipo multidisciplinar
- Habilidades y contribución de cada miembro dentro de un equipo multidisciplinar
- Características de los roles dentro del equipo: algunos solapados, otros profesionalmente diversos, con fronteras difuminadas algunas veces
- Papel de los voluntarios dentro de los equipos de cuidados paliativos
- Dinámica del equipo en diferentes situaciones y a lo largo del tiempo
- Formas de apoyo al equipo
- Estrategias que facilitan y no facilitan el funcionamiento del equipo
- Imposibilidad de evitar el conflicto dentro de un equipo y estrategias para manejar esta situación
- Mezcla de capacidades de un equipo, particularmente al incorporar nuevos miembros

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Dirección de reuniones de equipo
- Balance de necesidades de los diferentes equipos a los que un médico puede pertenecer en un momento dado
- Amplia aplicación del trabajo en equipo para incluir a todos los profesionales y organizaciones relacionados con el cuidado de un paciente en concreto, incluidas las enfermeras especialistas y organizaciones de voluntarios y asociaciones
- El impacto en el paciente y los cuidadores del número de profesionales implicados en su cuidado

8. Enseñanza y aprendizaje

8.1 Aprendizaje

- Principios de aprendizaje en adultos y a lo largo de la vida, estilo personal de aprendizaje y práctica reflexiva
- Papeles y responsabilidades del docente y del discente
- Role de supervisión, tutorización, contratos de aprendizaje, valoración crítica y retroalimentación, aprendizaje basado en la experiencia
- Planificación de objetivos de aprendizaje, metas, métodos y resultados
- Concepto de continuidad de desarrollo profesional
- Medicina basada en la evidencia y uso de bases de datos electrónicas e Internet
- Valoración crítica de la literatura incluyendo investigación cualitativa y cuantitativa
- Aplicación de la evidencia al cuidado del paciente

8.2 Enseñanza

- Contextos docentes (grupos grandes y pequeños, pregrado y postgrado, médico y no médico y multiprofesional)
- Estructura y métodos docentes, lección magistral, aprendizaje basado en problemas, situaciones simuladas, prácticas con enfermos
- Selección, preparación y presentación de material para la docencia
- Habilidades de presentación
- Métodos de evaluación incluidos el OSCE (examen clínico objetivamente estructurado), seguimiento de evolución de casos clínicos, cuestiones para desarrollar, propuestas de proyectos y casos prácticos

9. Investigación

- La bases científica de la medicina y sus limitaciones aplicadas al campo de los cuidados paliativos
- Temas y tendencias de investigación en medicina paliativa y en disciplinas relacionadas, como por ejemplo oncología, tratamiento del dolor y rehabilitación
- Dimensiones éticas y legales de la investigación incluyendo las declaraciones formales como la Declaración de Helsinki, guías para compañías farmacéuticas
- Ética de la investigación. Diseño de métodos de trabajo en contextos concretos relevantes para cuidados paliativos
- Conocimiento del proceso de investigación
 - Formulación de preguntas de investigación
 - Desarrollo de ideas mediante la lectura y a través de grupos de discusión debidamente supervisados
 - Aplicación de diseños de estudio adecuados como ensayos randomizados controlados, técnicas cualitativas, estudios multicéntricos o de centro único
 - Limitaciones y uso apropiado de estudios piloto
 - Planificación del análisis estadístico adecuado a la pregunta de investigación.
 - Elaboración supervisada de protocolos
 - Fuentes de financiación y redacción supervisada de solicitudes de becas
 - Hoja de información al paciente y consentimiento informado
 - Seguridad del paciente y actuación en eventos adversos
 - Solicitudes a comités éticos de investigación
 - Capacidad para trabajar en grupos cooperativos de investigación
 - Análisis de datos
 - Presentación de resultados en formato adecuado, por ejemplo mediante la redacción de una revisión crítica o de trabajos originales de investigación para una revista con evaluación por pares, o a través de presentaciones en póster u orales en una reunión científica.

10. Gestión

10.1 Recursos humanos

10.1.1 Selección de personal

- Redacción de una descripción de un puesto de trabajo y características personales del candidato
- Preselección de candidatos y habilidades para entrevistas de trabajo
- Cartas de recomendación
- Negociación de contrato

10.1.2 Desarrollo profesional del personal

- Iniciación en el puesto de trabajo y entrenamiento
- Habilidades de supervisión
- Valoración
- Evaluación de personal en formación y en los primeros años de trabajo
- Supervisión del trabajo clínico

10.2 Habilidades de dirección

- Motivación y dirección de un equipo
- Estilos de dirección
- Desarrollo de objetivos
- Planificación estratégica a corto y largo plazo
- Capacidad de negociación
- Desarrollo estratégico de una auditoría
- Reconocimiento de necesidades propias para solicitar guía y apoyo
- Dirigir y delegar

10.3 Habilidades de gestión

- Gestión del tiempo
- Trabajo con secretaria
- Elaboración de planes de negocio

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

- Elaboración y gestión de presupuesto
- Planificación, puesta en marcha y evaluación de cambios
- Cuándo y cómo iniciar un procedimiento disciplinario

10.4 Gestión de información

- Recogida de datos de pacientes
- Ley de Protección de Datos. Derecho de los pacientes a acceder a la información guardada sobre ellos
- Seguridad informática y copias de seguridad
- Uso de la informática médica y reconocimiento del papel de la telemedicina

10.5 El sistema sanitario en relación a los cuidados paliativos

- Estructuras de gestión de hospices y otros centros monográficos
- Estructuras, financiación y funciones de los principales componentes del sistema sanitario en la Unión Europea
- Garantías de calidad de servicios y organizaciones
- Evaluación de servicios y acreditación de servicios de cuidados paliativos
- Medidas de resultados e indicadores de actuación
- Gestión de riesgos en cuidados paliativos

10.6 Auditoría

- Auditoría clínica, de la organización, y de los profesionales
- Recogida de datos de actividad
- Desarrollo de estándares en cuidados paliativos
- Métodos de estructuración de auditorías, proceso y resultados aplicados a cuidados paliativos

10.7 Documentación

Bibliografía recomendada

1. Joint Committee on Higher Medical Training 'Higher Medical Training for Palliative Medicine' January 2003. Available at: <http://www.jchmt.org.uk>
2. Frank JR, Danoff D. The CanMeds initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Medical Teacher* 2007;29(7):642-647.
3. The Royal Australasian College of Physicians, Adult Medicine Division 'Australasian Chapter of Palliative Medicine: Training Manual' 4th Edition, 2004, Sydney, Australia. Available at: <http://www.racp.edu.au/public/pallmed.htm>
4. The Royal Australasian College of Physicians: Advanced training curriculum in Palliative Medicine, 1st edition 2008. Available at: <http://www.racp.edu.au/page/about-the-racp/structure/australasian-chapter-of-palliative-medicine>
5. The Royal Australasian College of Physicians: Clinical diploma in Palliative Medicine, January 2006. Available at: <http://www.racp.edu.au/page/about-the-racp/structure/australasian-chapter-of-palliative-medicine>
6. Nordic Cancer Union (NCU) Steering Committee for Patient Support 'A Curriculum for Palliative Care Education in the Nordic countries' (in press). Available at: <http://www.dspam.suite.dk/kursusprogram2005.doc>
7. Hillier R (1988) Palliative Medicine: a new speciality. *British Medical Journal* 297 (6653) pp 873-4
8. Macdonald N et al (1993) The Canadian palliative care undergraduate curriculum. *Journal of Cancer Education* 8 (3) –197-201
9. Martin-Moreno JM, Harris M, Gorgojo L, Clark D, Norman C, Centeno C (2008). Palliative Care in the European Union. Brussels: European Parliament, Policy Department, Economic and Scientific Policy (Ref. PE 404.899), May 2008. Available at: www.europarl.europa.eu/activities/committees/studies/download.do?file=21421 (last accessed 12/01/2009).
10. MacLeod RD, Teaching postgraduate palliative medicine, University of Dundee, Scotland 1992
11. EAPC (1993) "Report and recommendations of a workshop on palliative medicine education and training for doctors in Europe" 20th – 21st March 1993, Brussels, Belgium: European Association for Palliative Care. Available at: <http://www.eapcnet.org/download/forPublications/EAPCEducationrec93.doc>

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

12. Scott J F and Macdonald N (1993) "Education in palliative medicine" in: "The Oxford Textbook of Palliative Medicine": Hanks G; Doyle D and Macdonald N (eds) Oxford: Oxford University Press pp 761-780
13. James CR, MacLeod RD, The problematic nature of education in palliative care. J Pall Care 1993; 9(4): 5-10
14. Ferris F D and Cummings I (eds) (1995) "Palliative care: towards a consensus in: "Standardised principles of practice". Ottawa: Canadian Palliative Care Association (now called Cancer Hospice Palliative Care Association)
15. Smith A (1996) "Continuing education and short courses" Palliative Medicine 10 (2) pp 105-111
16. Palliative Oncology Education Section of the American Association for Cancer Education (1996) "Cancer pain education: objectives for medical students and residents in primary care specialities" Journal of Cancer Education 11 (1) pp 7-10
17. Sheldon F and Smith P (1996) "The life so short, the craft so hard to learn: a model for post-basic education in palliative care" Palliative Medicine 10 (2) pp 99-10
18. Doyle D (1996) "Education in palliative medicine". Palliative Medicine 10 (2) pp 91-92
19. The Spanish Society for Palliative Care (SECPAL) (1999) "Basic recommendations for training in palliative care" 6th March 1999. Available at: <http://www.eapcnet.org/download/forPublications/SECPALRecPctraining.com>
20. Oneschuk Doreen (1999) "The evolution of palliative medicine education in Canada" European Journal of Palliative Care 6 (6) pp 198-202
21. Curriculum for the University Diploma. French Association SFAP 2001. Available at: <http://www.sfap.org/>
22. EAPC Education Network (2000) "Guidelines for palliative care education" November 2000, Lyon. Available at: <http://www.eapcnet.org/>
23. De Vlieger T. et al. A guide for the development of palliative nurse education in Europe Report of the EAPC taskforce, 2004. Available at: <http://www.eapcnet.org/projects/nursingeducation.htm>
24. WHO (2002) "National cancer control programmes: policies and managerial guidelines" 2nd Edition Geneva: WHO; 2002. Available at: <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>
25. Nordic Specialist Course in Palliative Medicine 2003 – 2005. Available at <http://www.medisin.ntnu.no/slb/nordisk/>
26. Corso residenziale di medicina palliative SFAMP 2002. Available at: <http://www.istitutotumori.mi.it/int/areaprofessionale/formazione/corsiSFAMP.asp#corsi2002>

Recomendaciones de la EAPC para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa

27. Area de capacitacion especifica (ACE): Medicina palliative Propuesta Curricular. Version 6.3 Documento de trabajo (Recommendations for specialist training in palliative care, SECPAL (Spanish Society for Palliative Care) March 2005. Available at: <http://www.secpal.com>
28. Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland (1991) "Palliative medicine: curriculum for medical students, general professional training, higher specialist training"
29. Working Group on Education of the German Association of Palliative Medicine (DGP): Palliativmedizin: Basiskurs für Ärzte. Available at: <http://www.dgpalliativmedizin.de>
30. Porchet F Eychemüller S, Steiner N: Aus- und Weiterbildung in "Palliative Care". Entwurf für nationale Empfehlungen. Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (Hrsg.) 2001
31. Meekin S A, Klein J E, Fleischman A R, Fins J J "Development of a palliative education assessment tool for medical student education" Academic Medicine 75 (10) pp 986-92;
32. Stjernsward J, Foley KM, Ferris F The Public Health Strategy for Palliative Care JPSM Vol 33 (5) May 2007 pp 486-493, WHO
33. Doyle, Twycross et al. 1993, Report and recommendations of a workshop on palliative medicine education and training for doctors in Europe, EAPC
34. Centeno C, Noguera A, Lynch T. Clark D Official certification of doctors working in palliative medicine Palliative Medicine 2007; 21: 683-687
35. Kern. D. Curriculum Development for medical education. A six step approach. Johns Hopkins University Press, 1998. ISBN 0-8018-5844-5
36. Kolb DA: Learning Style Inventory. Boston: McBer and Company (1985)
37. Filbet M. et al. Curriculum in Palliative Care for Undergraduate Medical Education Recommendations of the European Association of Palliative Care (EAPC). Report of the EAPC Task Force on Medical Education. Available at: <http://www.eapcnet.org/download/forTaskforces/PhysiciansTF/PC-Curr-UndergraduateMedEdu.pdf>

Autoría y agradecimientos

Autores: Miembros del Grupo de Trabajo EAPC sobre formación médica

- Frank Elsner (Alemania), Director del Grupo
- Carlos Centeno (España)
- Franco De Conno (Italia)
- John Ellershaw (Reino Unido)
- Steffen Eychmuller (Suiza)
- Marilène Filbet (Francia)
- Stein Kaasa (Noruega)
- Phil Larkin (Irlanda)

Los gastos de reunion fueron parcialmente financiados por “**Accompagner**” GRESP CHLS 69495 Pierre-Bénite, **Lyon** (Francia), **Université C. Bernard, Lyon** (Francia) y por **EAPC**.

Nuestro especial agradecimiento a **Heidi Blumhuber** que apoyó siempre el trabajo del grupo con su incansable compromiso.

Traducción: Beatriz Centeno y Carlos Centeno (Pamplona)

Revisión de la version española: María Nabal (Lleida)