Programa nacional de capacitación en cuidados paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Programa nacional de capacitación en cuidados paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Programa nacional de capacitación en cuidados paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Agradecimientos

Organización Panamericana de la Salud /
Organización Mundial de la Salud

Índice

Directorio 5

Mensaje del Secretario de Salud 6

Mensaje del Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud 7

Introducción 8

I. Marco jurídico 9

II. Alineación a las metas nacionales 10

II.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 10

II.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 11

III. Fundamentación 11

IV. Resumen ejecutivo 12

IV.1 Equipo multidisciplinario participante en la elaboración del Programa 13

V. Objetivos 14

V.1 Objetivo general 14

V.2 Objetivos específicos 14

VI. Programa Nacional de Capacitación en Cuidados Paliativos para Equipos de Primer Contacto en Atención Primaria 15

VI.1 Objetivos de aprendizaje 15

VI.2 Competencias en cuidados paliativos 16

VI.3 Habilidades y destrezas 22

VI.4 Carta descriptiva 22

VII. Estrategia de capacitación 28

VII.1 Regionalización 29

VII.2 Siete pasos para la implementación 29

VII.3 Personal involucrado en la estrategia 30

VII.4 Personal docente 32

Bibliografía 33

Directorio

José Narro Robles
Secretario de Salud

Dr. Eduardo González Pier
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Pablo Antonio Kuri Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Marcela Guillermina Velasco González
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Fernando Gutiérrez Domínguez
Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Manuel Mondragón y Kalb
Comisionado Nacional contra las Adicciones

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta
Titular de la Unidad Coordinador de Vinculación y Participación Social

Gustavo Nicolás Kubli Albertini
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Julio Sánchez y Tépoz
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero
Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética

Gabriel O'Shea Cuevas
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Jesús Ancer Rodríguez
Secretario del Consejo de Salubridad General

Sebastián García Saisó
Director General de Calidad y Educación en Salud

Mensaje del Secretario de salud

En la década de los ochenta la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó oficialmente el concepto de cuidados paliativos a las discusiones institucionales. A partir de esa fecha, la formación de personal de salud comprometido con el cuidado de las personas -cuya opción terapéutica se encuentra fuera del alcance curativo de la medicina- se ha convertido en una preocupación fundamental.

La formación profesional en cuidados paliativos adquiere una relevancia particular en el trabajo decididamente interdisciplinario, que considera la intervención de un equipo conformado principalmente por médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, nutriólogos, fisioterapeutas y voluntarios y que incluye a la familia como agente fundamental en la toma de decisiones.

El enfrentamiento con procesos de duelo y agonía, el cambio de paradigmas, el desarrollo de competencias, y la adquisición de destrezas y actitudes para abordar el ambiente de cambios que presenta el enfermo en condiciones limitantes para la vida, requieren de una aproximación pedagógica particular en la cual se facilite realizar con igual entusiasmo la práctica cotidiana de atender personas en situación terminal, como a pacientes con enfermedades curables.

El concepto de cuidados paliativos al final de la vida suscita preguntas que trascienden la esfera biológica y el ejercicio técnico asistencial de la medicina. La complejidad de la atención paliativa exige el desarrollo de cualidades y destrezas no técnicas. Es así que se proponen programas de capacitación enfocados en el desarrollo de competencias en comunicación -específicamente de malas noticias- en el reconocimiento de diversas variables espirituales, y en la atención de una situación terminal. Un aspecto fundamental es la educación específica en el uso de opioides y el reconocimiento del alivio del dolor como un derecho humano fundamental. También es necesario considerar otros síntomas que acompañan al sufrimiento de la persona en condiciones limitantes para la vida.

La enseñanza de los cuidados paliativos requiere de una mayor atención e impulso desde los ámbitos formativos en las escuelas de pregrado en medicina y enfermería. El desarrollo de programas formales de entrenamiento que identifiquen la complejidad y la necesidad de la interdisciplinariedad en la atención paliativa demandan una nueva visión del fenómeno de la muerte en nuestra sociedad y cultura.

Dr. José Narro Robles
Secretario de Salud

Mensaje del Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

El Sistema Nacional de Salud en México ha tenido avances significativos que se han visto reflejados, por ejemplo, en un incremento importante de la esperanza de vida. Sin embargo, persisten retos que superar, en particular con la población que vive en condiciones de vulnerabilidad, como es el caso de las personas que cursan con enfermedades en situación avanzada o terminal.

Es por ello que en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), el Gobierno Federal estableció entre las prioridades en salud, garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, es decir, asegurar los servicios de salud a toda la población independientemente de su nivel socioeconómico o su condición laboral. En este sentido, la actual administración está comprometida con lograr que los mexicanos reciban una atención integral, homogénea y de calidad, a través de una mayor y mejor coordinación entre los tres órdenes de gobierno y las distintas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Alineado a las estrategias del PND, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), establece como uno de sus objetivos "asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", siendo una de sus estrategias "crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales", mediante el reforzamiento de las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Es así que se han puesto en marcha acciones e iniciativas innovadoras que den respuesta a las necesidades de la persona durante la etapa final de su vida, respetando su dignidad y promoviendo la calidad de la atención en todo momento.

Tal es el caso de la Estrategia Nacional para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos, cuyo propósito es ampliar la cobertura de atención paliativa a la población que lo requiera, promoviendo la implementación de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos en los diferentes niveles de atención, incluyendo el domicilio del paciente.

Lo anterior, en beneficio de la población mexicana, en el marco de un México Incluyente.

Dr. Eduardo González Pier
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Introducción

El programa de capacitación en cuidados paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria nace de un equipo interdisciplinario que alineó sus esfuerzos en favor de la atención humanista centrada en la persona, así como de la necesidad de capacitar a los profesionales de atención primaria para implementar servicios de cuidados paliativos en la República Mexicana y llevar la atención al lugar donde seguramente la mayor parte de las personas al final de la vida quisieran estar: en su domicilio.

El presente modelo educativo pretende ser la semilla que promueva la formación profesional dedicada a cuidados paliativos y sensibilizar al personal de salud. Éste podrá complementarse de otros métodos de enseñanza intermedia y avanzada para cubrir las necesidades de atención en materia de cuidados paliativos.

Nuestro propósito al preparar este material es ofrecer un recurso de capacitación -entre otros existentes– que prioriza principalmente la atención primaria y que se destina al binomio médico-enfermera no avanzados en este campo, pero también a todos aquellos que necesiten o deseen una formación básica en cuidados paliativos, incluyendo voluntarios y personas que quieran acompañar a quienes padecen una enfermedad limitante o avanzada.

El objetivo del presente instrumento es no solo defender el área de conocimiento en este rubro, sino promover la misión global de atender a la persona que sufre, que espera la paliación de los síntomas que le producen sufrimiento, y fomentar hasta donde sea posible la autonomía del paciente y el respeto a su dignidad, aún en situaciones de dependencia física o en condiciones limitantes para la vida.

Este programa es de carácter incluyente y busca generar la investigación y enriquecimiento por parte de otros autores en la búsqueda de una determinación más completa y específica de necesidades y recursos para los profesionales que atienden a la persona en condiciones limitantes para la vida, su familia y red de apoyo.

Los cuidados paliativos no son una moda ni un área reservada a unos cuantos. Es un área común de personas con intereses genuinos y promotores del bien de la humanidad, en el mundo del vivir y el sufrir humano.

Los cuidados paliativos no son nuevos. Son parte integral del conocimiento científico y humanista sobre temas articulados en sistemas de salud que nos ayudan a construir y promover una cultura de atención de calidad técnica e interpersonal con las personas que afrontan una enfermedad limitante para la vida y su familia.

Actualmente en nuestro país los cuidados paliativos solo son del dominio de algunos profesionales de la salud que se encuentran trabajando en los grandes centros hospitalarios, por lo que el acceso a los servicios es limitado.

Capacitar en cuidados paliativos al equipo de salud del primer nivel de atención favorece la capacidad del sistema para brindar atención de calidad al final de la vida a la población más vulnerable dentro de un entorno comunitario centrado en las necesidades de la persona y su familia.

Es indispensable propiciar la inclusión de estos temas en la currícula de pregrado de profesiones relacionadas a la salud, así como la creación de programas de posgrado interdisciplinarios que amplíen la oferta académica actual para atender la creciente necesidad de cobertura de atención paliativa en el país.

I. MARCO JURÍDICO

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo cuarto el derecho que tienen todas las personas a la protección de la salud. De igual manera, el artículo sexto de la Ley General de Salud (LGS) plantea, entre otros objetivos del Sistema Nacional de Salud, "proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud". El artículo 51 de la misma ley establece que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

De manera específica, en lo referente a las atribuciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el artículo 18 del reglamento interior de la Secretaría de Salud le otorga facultades entre las que destacan diseñar, operar y evaluar mecanismos que promuevan la calidad en los servicios de atención médica y asistencia social, conforme estándares de desempeño mediante instrumentos y proyectos estratégicos para la gestión de calidad entre la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

La atención paliativa se fundamenta en un marco jurídico en el que se destacan los siguientes ordenamientos legales y normas oficiales mexicanas:

- Las fracciones II y XXVII bis, del artículo tercero de la Ley General de Salud, que dictan que la atención médica y el tratamiento integral del dolor son materia de salubridad general;
- La fracción IV, del artículo 33 de la Ley General de Salud, que determina que las actividades de atención médica paliativas incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente a través de la prevención, tratamiento, control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario;
- El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica;
- La Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014;
- Los criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos;
- El acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos.

II. Alineación a metas nacionales

II.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND)

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 20 de mayo de 2013, establece entre sus metas nacionales un "México Incluyente".

El alcance de la meta es garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos. Asimismo, propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional de las instituciones; reforzar la regulación de los establecimientos de la atención médica; aplicar estándares de calidad rigurosos; privilegiar el enfoque de prevención y promoción de una vida saludable; y renovar la planeación y gestión de los recursos disponibles.

Para alcanzar esta meta, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 propone el objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud, del cual se desprende la estrategia 2.3.4, garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Esta estrategia plantea las líneas de acción en las que se fundamenta la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, que a su vez contribuye a fundamentar la elaboración del Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

La Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica tiene los siguientes objetivos:

> Objetivo 1. Mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente en los servicios de salud, a través de su estrategia 1.1, calidad con énfasis en la seguridad del paciente, y de la línea de acción 1.1.12, incentivar la creación de equipos multidisciplinarios para la mejora de la calidad y seguridad del paciente.
>
> Objetivo 4. Direccionar las acciones de acreditación para consolidar la mejora de la calidad y el acceso efectivo a la salud, con base en su estrategia 4.1, para alinear acciones intersectoriales e institucionales que permitan un acceso efectivo a los establecimientos y servicios de salud a través de la acreditación y la línea de acción 4.1.5, que consiste en contribuir a la formulación, implementación y seguimiento de los modelos de atención para optimizar el uso de recursos y alcanzar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
>
> Objetivo 6. Fortalecer la política en la formación, capacitación y educación continua del personal de salud de acuerdo con las características demográficas y epidemiológicas de la población, en su estrategia 6.1, relativa a establecer la política de formación, capacitación y educación continua de los recursos humanos para la salud que facilite su integración en el Sistema Nacional de Salud, y la línea de acción 6.1.1, que mandata establecer mecanismos técnicos normativos que orienten la política de formación, capacitación y educación continua de los recursos humanos en salud.

II.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA)

El Programa Sectorial de Salud, publicado en el Diario oficial de la federación el 12 de diciembre de 2013, establece en su objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, en relación con su estrategia 2.3, de creación de redes integradas de servicios de salud interinstitucionales y su línea de acción 2.3.3, reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Del entramado institucional revisado se deriva la integración del Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

III. Fundamentación

El desarrollo heterogéneo de nuestro país ha generado que por regiones se determinen condiciones de salud propias. La transición epidemiológica a enfermedades crónicas degenerativas implica retos importantes para la medicina preventiva y curativa en los ámbitos público y privado.

Las necesidades de atención paliativa, en un entorno sociodemográfico que transita a la cronicidad, requiere de la inclusión de programas que fomenten una mayor cobertura de atención y mejoren las condiciones de las personas en condiciones limitantes, tanto de su vida, como la de sus familias.

El Sistema de Salud en México, está centrado en el tratamiento curativo y altamente especializado. Sin embargo, para el caso de personas con enfermedades limitantes para la vida que eligen permanecer en su domicilio durante la etapa final de su enfermedad, no se cuenta con un adecuado control de síntomas por la carencia de personal calificado en esta área.

Atender adecuadamente el sufrimiento de la persona en condiciones limitantes para la vida y/o terminal, y su familia, requiere de actitudes, conocimientos y habilidades específicas.

La OMS en su "Guía para desarrollar programas eficaces, control del cáncer, aplicación de los conocimientos, 2007" define los cuidados paliativos como un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y familiares que se están enfrentando a los problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento; realizando una identificación temprana, una evaluación adecuada y aplicando tratamientos para el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Existe una gran necesidad de capacitación específica en cuidados paliativos, ya que en el pregrado universitario en ciencias de la salud esa asignatura no está incluida de manera sistemática. Por su parte, las oportunidades de formación de postgrado continúan siendo escasas, particularmente aquellas con una actividad de capacitación en el campo clínico.

Las condiciones que determinan la pertinencia de la inclusión de los cuidados paliativos en atención primaria son:

1. "La atención primaria en salud es la asistencia sanitaria esencial, accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad"(1)
2. La atención primaria mejora la eficiencia y efectividad de intervenciones de atención

en salud, ya que su objetivo es ser el eje estructurador y organizador de los Sistemas de Salud.

3. Los centros de atención primaria son el punto estratégico de contacto con la comunidad y la puerta de entrada de la población al sistema de salud.

Se estima que el 70% de las personas en condiciones limitantes para la vida podrían ser tratadas por profesionales de la salud que realizan atención primaria y que poseen conocimientos básicos de cuidados paliativos.

El 30% restante podría tener problemas difíciles de tratar y requeriría la intervención de equipos especializados de cuidados paliativos en el segundo y tercer nivel de atención médica[2]. Estos equipos se consideran también para referencia y apoyo de las unidades de atención primaria.

Se estipula que los responsables de los establecimientos o áreas en los que se presten servicios de cuidados paliativos deberán elaborar y desarrollar cuando menos un programa anual de capacitación y actualización. Las capacitaciones estarán destinadas al personal profesional y técnico de la salud, así como al voluntariado que contribuya en la atención de los enfermos en situación terminal y versará sobre los criterios para la aplicación de cuidados paliativos, reforzando especialmente los aspectos relacionados con los derechos y el trato digno del enfermo y de sus familiares.

El resultado de la capacitación favorecerá el acceso efectivo a los servicios de cuidados paliativos con calidad técnica e interpersonal que atienda las necesidades de la persona a lo largo del proceso vital, incluyendo el final de la vida.

IV. Resumen Ejecutivo

Para la integración de este programa se hizo una revisión bibliográfica de programas de capacitación con enfoque en competencias y habilidades específicas para el primer nivel de atención [7,30] y se consultaron propuestas de organismos internacionales para países en desarrollo.

En marzo de 2015 se llevó a cabo el taller "Hacia la consolidación del programa nacional de cuidados paliativos", con el objetivo de conocer las necesidades de nuestro país en:

1. Organización de servicios de cuidados paliativos
2. Accesibilidad terapéutica en cuidados paliativos
3. Capacitación de recursos humanos y formación de equipos.

En este evento participaron un total de 102 profesionales de la salud involucrados con los cuidados paliativos, procedentes de 28 entidades federativas, de diferentes instituciones que conforman el Sector Salud. De los asistentes, 82% comentaron ser médicos, 2% enfermeras, 4% trabajadoras sociales, psicólogos y tanatólogos, mientras que 12% se presentaron como pertenecientes a otras profesiones.

Como resultado del consenso del taller en el capítulo capacitación de recursos humanos y formación de equipos, se determinó que para implementar servicios de atención paliativa en México, es indispensable contar con recursos humanos capacitados con un perfil específico e incluir programas de educación continua en las instituciones de salud que contribuyan a la formación de profesionales que brinden cuidados paliativos, priorizando el primer nivel de atención e incluyendo atención domiciliaria.

Adicionalmente, se realizaron reuniones de trabajo y consultas vía web con expertos nacionales en

formación de recursos humanos en cuidados paliativos con el fin de integrar un consenso acerca de las competencias y habilidades básicas para sensibilizar y capacitar a los profesionales de primer nivel de atención.

Este programa de capacitación privilegia un enfoque integral centrado en responder las necesidades de la persona y su familia, lo que conlleva a considerar las diferencias regionales de nuestra realidad nacional.

IV.1 Equipo multidisciplinario participante en la elaboración del programa

Instituciones participantes:

Consejo de Salubridad General *Dr. Leobardo Ruíz Pérez* *Dr. Juan García Moreno*
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud *Dr. Eduardo González Pier*
Dirección General de Calidad y Educación en Salud *Dr. Sebastián García Saisó* *Dr. Bernardo Villa Cornejo* *Dra. Mónica Osio Saldaña* *Dra. Iliana Verónica Cortés Ponce*
Comisión Nacional de Protección Social en Salud *Dra. Celina Castañeda de la Lanza*
Secretaría de Salud de la Ciudad de México *Dr. Ferdinard Recio Solano* *Dra. Paola Díaz Zuloaga*
Coordinación Nacional del Primer Nivel de Atención de Petróleos Mexicanos *Dra. Martha Laura Cruz Islas*
Universidad Nacional Autónoma de México *Dra. Mariana Navarro Hernández*
Cruz Roja Mexicana *Dr. Carlos Roa Gaona*
Comisión Permanente de Enfermería *Dra. Juana Jiménez Sánchez*
Instituto Nacional de Cancerología *Dra. Silvia Rosa Allende Pérez* *Lic. Ema Ávila García*
Fundación Mexicana para la Salud *Dra. Mariana Calderón Vidal*

Universidad Autónoma de Guadalajara *Dra. Gloria Domínguez Castillejos*
Instituto Politécnico Nacional *Dra. Rebeca Sandoval Silva*
Clínica del Dolor en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán *Dr. Ramón de Lille Fuentes*
Secretaría de Salud del Estado de Chiapas *Dr. José Antonio Córdova Domínguez* *Dr. Delfino Méndez Hernández*
Clínica PALIAC, Hospital Dr. Morones Prieto, de los Servicios de Salud de San Luis Potosí *Dra. Silvia Cruz Rodríguez*
Servicios de Salud de Tabasco *Dr. Miguel Ángel Garza Pulido*
Servicios de Salud de Aguascalientes *Dra. Sandra E. Jiménez Cetina*

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Establecer los contenidos básicos de carácter introductorio en cuidados paliativos para capacitar personal de salud de atención primaria a través de un programa de educación continua interprofesional que se oferte en sedes regionales de la República Mexicana, en colaboración de docentes profesionales de la salud en atención paliativa, con la finalidad de contribuir a la formación de equipos multidisciplinarios -primordialmente al binomio médico-enfermera- para atención ambulatoria y/o domiciliaria y con un enfoque integrador, centrado en el paciente y en la familia.

V.2 Objetivos específicos

Ser referente para el diseño de cursos básicos de cuidados paliativos con el fin de contribuir a homogeneizar la enseñanza en esta materia, con base en la normatividad vigente en el país.[3,4,5,6]

1. Proporcionar los lineamientos necesarios para la instrumentación de cursos de capacitación básica en cuidados paliativos, según las necesidades de enseñanza aprendizaje y características de cada región del país.
2. Articular las propuestas educativas en cuidados paliativos de todos los actores involucrados en el proceso de enseñanza aprendizaje, unificando contenidos según los estándares nacionales e internacionales.[6,7]
3. Promover la capacitación con calidad y pertinencia de los equipos de atención primaria que proporcionen atención paliativa.

4. Facilitar el desarrollo de estrategias para implementar la atención paliativa en el primer nivel de atención, adecuada a las características de los equipos y regiones de país.

VI. Programa nacional de capacitación en cuidados paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria

VI.1 Objetivos de aprendizaje

General

Adquirir los conocimientos y competencias básicas de cuidados paliativos para el tratamiento sintomático y de los aspectos psicológicos, sociales y espirituales de pacientes con enfermedad avanzada, progresiva y/o en fase terminal y de sus familias, favoreciendo cambio de actitud y enfoque integrador.

Específicos

- Conocer la filosofía, procedimientos y beneficios de los cuidados paliativos.
- Aprender cómo brindar asistencia paliativa acorde a los recursos disponibles, por nivel de atención y ubicación geográfica.
- Facilitar el uso adecuado de recursos existentes y la integración de redes de atención paliativa intersectorial y local.
- Reconocer situaciones que son posibles de resolver en atención primaria y las que deben ser referidas a un segundo o tercer nivel.
- Instruir en el desarrollo del plan de cuidados paliativos: control de síntomas, fármacos esenciales y de uso frecuente, terapias no farmacológicas, educación y capacitación a la familia y redes de apoyo.
- Conocer el marco normativo y legal de cuidados paliativos en México.

VI.2 Competencias en cuidados paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria

Competencia I: principios de cuidados paliativos

1. Describir los principios que forman parte de los cuidados paliativos mediante el análisis de sus fundamentos, criterios, marco normativo y jurídico, para homologar la práctica de la atención paliativa.
2. Considerar a los cuidados paliativos como un enfoque que mejora la calidad de vida de las personas con enfermedad limitante y/o terminal, su familia y redes de apoyo, a través de la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales, en el contexto cultural de la población atendida.
3. Reconocer que los cuidados paliativos se proporcionan a pacientes de cualquier edad y se pueden integrar en cualquier momento de la trayectoria de la enfermedad, incluyendo el proceso de duelo.

Dominios de la competencia I: El profesional de la salud, a partir del conocimiento, será capaz de:

- Interpretar, aplicar y describir los conceptos básicos de cuidados paliativos.
- Entender que los cuidados paliativos se deben proporcionar con absoluto respeto, trato digno y profesional, a los enfermos en situación limitante para la vida, evitando en todo momento incurrir en acciones extraordinarias o desproporcionadas.
- Comprender que la comunicación efectiva es esencial para la práctica de los cuidados paliativos dado que es la base para establecer una relación adecuada entre el médico y el paciente, la familia y la red de apoyo. La comunicación es particularmente importante para la toma de decisiones consensuadas relacionadas con el diagnóstico, pronóstico y tratamiento. De igual forma, es muy relevante cuando las circunstancias son ambiguas, inciertas o adversas, o cuando aparecen fuertes emociones y angustia.
- Comprender y ser capaz de describir el significado de “condición limitante para la vida”.
- Comprender y ser capaz de aplicar los principios de cuidados paliativos que afirman la vida y elaborar un plan de atención paliativa para ayudar a vivir tan activamente como sea posible.
- Identificar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales que afectan a las personas en condiciones limitantes para la vida y su familia y la importancia de establecer continuidad de la atención desde el diagnóstico.
- Facilitar una práctica centrada en la persona y comprender sus necesidades, preocupaciones, metas, creencias, tradiciones y cultura.
- Comprender al paciente, familia y red de apoyo como sujetos de cuidado único e integral, digno de atención humanizada y considerar el enfoque paliativo de manera temprana.

- Reconocer las trayectorias, factores, pronósticos, síntomas y trastornos más comunes de las condiciones limitantes para la vida.
- Identificar el impacto que la respuesta psicológica, el estrés social y las dimensiones espirituales de pérdida, puedan tener en la salud mental y en la toma de decisiones de la persona en condiciones limitantes para la vida y su familia, para considerarla dentro de la planeación de la atención paliativa.
- Identificar respuestas adaptativas de pérdida que puedan impactar en la salud mental y en la toma de decisiones de la persona con condiciones limitantes para la vida y su familia.
- Ser capaz de modificar su propio estilo de comunicación para facilitar el proceso con individuos con limitaciones de comunicación o buscar facilitarla por los mejores medios posibles.
- Apoyar a la persona (o a los padres/tutores en el caso de menores o discapacitados) para la toma de decisiones en relación al nivel de información que desean recibir y que quieran compartir con su familiar.
- Comentar los aspectos legales y socioculturales susceptibles de ser atendidos antes de que el paciente se agrave o muera.
- Proveer educación y capacitación a la persona con condiciones limitantes para la vida, a su familia y a sus cuidadores con información veraz y adecuada en un contexto de respeto a sus valores y tradiciones culturales, sociales, familiares.
- Mostrar compromiso con su propio desarrollo profesional y reconocer el papel potencial del profesional en cuidados paliativos en el apoyo al personal de otros servicios para proveer atención a la persona con condiciones limitantes para la vida, con un enfoque de atención paliativa centrado en el paciente y su familia.
- Comprender el concepto y la importancia de la participación comunitaria como un apoyo para el cuidado de la persona en condiciones limitantes para la vida y de su familia.
- Identificar entre las relaciones sociales de la persona en condiciones limitantes para la vida y de su familia, aquellas que sean factibles de fortalecerse, con el fin de generar redes de apoyo que contribuyan a mejorar su calidad de vida y su cuidado.
- Identificar las causas y manifestaciones del burnout en sí mismo y en los miembros del equipo, así como emprender acciones para su manejo.

Competencia II: plan de cuidados paliativos:

1. Identificar las acciones indicadas, programadas y organizadas que forman parte del plan de cuidados paliativos, las cuales deben proporcionarse a la persona en condiciones limitantes para la vida, en función de su padecimiento específico, otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de los síntomas asociados [5].
2. Todas las acciones de cuidados paliativos que realice el personal de salud deberán estar relacionadas con el plan de cuidados paliativos y ser registradas, incorporadas y, en su caso, documentadas por éste en el expediente clínico.

Dominio de la competencia II: El profesional de la salud, a partir del conocimiento, será capaz de:

- Comprender de qué forma los cuidados paliativos pueden mejorar la evaluación y manejo de los síntomas, colaborando efectivamente con otros como miembro de un equipo multidisciplinario.
- Identificar las funciones, reconocer los roles, responsabilidades y límites profesionales de los individuos miembros del equipo multidisciplinario e interdisciplinario.
- Procurar que la persona en condiciones limitantes para la vida reciba los cuidados paliativos con un enfoque inter y multidisciplinario, en el que podrán participar otros individuos, como los cuidadores designados, para apoyar la instrumentación de acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida y coadyuvar en la aplicación del plan de cuidados paliativos.
- Realizar una evaluación integral del paciente reconociendo el impacto de los síntomas en su proceso de enfermedad para elaborar un plan individualizado y coherente con objetivos realistas y resultados de calidad en todos los ámbitos de la atención.
- Conocer la definición, prevalencia, escalas de valoración y posibles causas de los principales síntomas asociados a cuidados paliativos.
- Conocer y aplicar manejo farmacológico y no farmacológico para el control de síntomas, así como medicamentos esenciales según la OMS.[46]
- Reconocer el impacto de la condición limitante para la vida en la persona y su familia. Considerar asimismo el efecto para su salud mental y proporcionar mecanismos capaces de brindar apoyo a fin de que el individuo se adapte a la pérdida y el duelo.
- Identificar a los pacientes con síntomas de difícil control y riesgo que requieran remisión a otro nivel de atención.
- Identificar signos y síntomas de situación de últimos días y estar consciente de la importancia de una muerte digna para facilitar el proceso en donde se encuentre el paciente.
- Prescribir un plan de cuidados paliativos, el cual deberá ser explicado en forma comprensible y suficiente al paciente, familiar, tutor o representante legal.
- Describir los puntos fundamentales que se deben incluir en el expediente clínico para el manejo de cuidados paliativos.
- Comprender la importancia y trascendencia de la elaboración del consentimiento informado.
- Considerar los estándares nacionales e internacionales de calidad y seguridad del paciente durante la práctica profesional.
- En el contexto del alcance de la práctica profesional, ser capaz de evaluar los resultados de intervenciones con base en guías de práctica clínica e indicadores establecidos.

Competencia III: optimizar confort y calidad de vida

- Mejorar las condiciones de vida para la persona con enfermedad limitante para la vida y su familia en un proceso dinámico que involucra anticipación, conocimientos y acciones que responden a un amplio rango de síntomas y de control de necesidades en forma proactiva en el momento que se necesitan, para prevenir o disminuir el sufrimiento a través de un trabajo interdisciplinario con el único objetivo de brindar el mayor confort y calidad de vida para la persona y familia con calidad profesional de excelencia.

Dominio de la competencia III: El profesional de la salud, a partir del conocimiento, será capaz de:

- Destacar la importancia de anticipar y responder a las necesidades de las personas con condiciones limitantes para la vida y su familia (sean éstas físicas, psicológicas, sociales y/o espirituales).
- Identificar la sintomatología que puede presentarse en las diferentes fases de cuidados paliativos de una persona con condiciones limitantes para la vida y su abordaje terapéutico sintomático.
- Reconocer la importancia y beneficio del trabajo en equipo multidisciplinario para optimizar el confort y mejorar la calidad de vida de la persona con condiciones limitantes para la vida y su familia.
- Demostrar conciencia de los beneficios de una adecuada atención de los servicios de cuidados paliativos y reconocer y aceptar sus limitaciones en el manejo de los síntomas.
- Reconocer la importancia de las redes de apoyo en la mejora de la calidad de vida de la persona en condiciones limitantes para la vida y su familia.
- Conocer las principales prácticas terapéuticas para el alivio de dolor y otros síntomas que puedan satisfacer las necesidades de confort y calidad de vida de la persona en condiciones limitantes para la vida y su familia.
- Describir los puntos que fundamentan médica y éticamente, la aplicación de la nutrición e hidratación al final de la vida de un paciente.
- Reconocer la importancia de los cuidados de fisioterapia y movilización, así como los cuidados generales para el enfermo postrado.
- Conocer e identificar efectos adversos e interacciones de los fármacos de uso frecuente en cuidados paliativos.

Competencia iv: duelo, agonía y muerte

La mayor parte de las personas se enfrentan al duelo con sus propios recursos y el apoyo familiar y social. Sin embargo, una minoría tiene riesgo de presentar dificultades durante el proceso.

1. Los profesionales de la salud, mediante la atención de cuidados paliativos, juegan un importante papel en el apoyo durante el duelo y la identificación temprana de posibles complicaciones.

Dominio de la competencia iv: el profesional de la salud a partir del conocimiento, será capaz de:

- Entender y reconocer que el duelo es un proceso normal y una respuesta apropiada a la pérdida, con un amplio rango particular de respuestas físicas, psicológicas, espirituales, emocionales y sociales que afectan la forma de experimentarlo.
- Reconocer que la pérdida y el duelo pueden poner a la persona en riesgo de presentar complicaciones. Como profesionales, debemos estar conscientes de los recursos y resiliencias particulares de cada persona y familia para afrontar el duelo y evaluar su necesidad de apoyo o referencia.
- Demostrar la habilidad para involucrarse con una persona que está experimentando una pérdida en el contexto del rol de cada profesional del equipo interdisciplinario.
- Examinar cada una de las necesidades físicas, emocionales y espirituales en el proceso de enfermedad, agonía y muerte.
- Describir los cuidados físicos, emocionales, sociales y espirituales en la agonía.
- Conocer las generalidades, las indicaciones y el marco normativo, ético y legal de la sedación paliativa.
- Distinguir las diferencias de atención en agonía en el hospital o en el domicilio.
- Conocer los trámites funerarios y cómo elaborar el certificado de defunción.
- Asistir a la familia para que obtenga información acerca del manejo de duelo para apoyarla en sus propias necesidades.
- Entender el impacto personal de la pérdida y el duelo y reconocer las propias respuestas intentando mantener las propias resiliencias.

Competencia v: práctica profesional y ética en el contexto de los cuidados paliativos

1. Destacar la integridad en la práctica de los cuidados paliativos, resaltando los valores de cada una de las personas que intervienen, con el fin de lograr una atención continua e integrada basada en sus necesidades, bajo un marco ético y legal que destaque el quehacer profesional.

Dominios de la competencia V: El profesional de la salud, a partir del conocimiento, será capaz de:

- Trabajar dentro de un código de conducta profesional involucrado en un marco ético y de respeto con otras disciplinas.
- Conocer y aplicar los conceptos de bioética relacionados con los cuidados paliativos.
- Reconocer la importancia de los principios bioéticos y aspectos legales y con base en ellos, tomar las decisiones con el paciente, su red de apoyo y el equipo de atención.
- Conocer los dilemas éticos que con mayor frecuencia se presentan en la práctica profesional.
- Reconocer y respetar su responsabilidad profesional al cuidado de personas con condiciones limitantes para la vida y su familia para asegurar confort y respeto a su dignidad.
- Discutir la forma de abordar las diferentes opciones terapéuticas, éticas y profesionales, sin caer en terapias fútiles o gravosas.
- Describir los componentes y criterios del consentimiento informado y directrices anticipadas.
- Utilizar los recursos disponibles en el contexto de una adecuada atención de la persona en condiciones limitantes para la vida.
- En el contexto de competencia de su práctica profesional, se anticipará y demostrará habilidad para enfrentar aspectos éticos que se presenten al cuidar a una persona en condiciones limitantes para la vida y su familia tales como: órdenes de no reanimación, adecuación del esfuerzo terapéutico, retención o no de tratamiento, uso de hidratación artificial, alimentación, sedación paliativa y petición de eutanasia.
- Ser capaz de establecer y respetar los deseos de la persona acerca de sus opciones y cuidados, así como sus preferencias.
- Entender el concepto de muerte digna.
- Demostrar compromiso en la práctica de los cuidados paliativos sin discriminación en el marco normativo vigente.
- Saber manejar la intervención en crisis.
- Emplear los diferentes medios de apoyo al duelo que beneficien y puedan ser utilizados por la familia.
- Contribuir al desarrollo profesional de estudiantes, compañeros, colegas, personal profesional y voluntario, a través de interconsultas, educación, liderazgo y tutoría.
- Desarrollar estrategias de autocuidado para atender cualquier impacto que el trabajo con personas en condiciones limitantes para la vida y su familia pueda tener en cada persona y equipo de salud.

VI.3 Habilidades y destrezas

El profesional de la salud debe contar con las siguientes habilidades y destrezas:

- Trabajo profesional interdisciplinario y relaciones interpersonales.
- Comunicación asertiva: habilidad para preparar la mejor estrategia de comunicación, utilizando un lenguaje empático, claro, veraz y respetuoso para informar de forma eficiente, y establecer, mantener y concluir una relación terapéutica.
- Manejo adecuado del expediente clínico.
- Conocimiento básico de tecnologías de información.
- Trasmisión de conocimientos y facilitamiento en la toma de decisiones.
- Aplicación de herramientas necesarias para la evaluación y control de síntomas.
- Elaboración de documentos de consentimiento informado y directrices anticipadas.
- Manejo de intervención en crisis.

El profesional de la salud debe tener los siguientes valores y actitudes:

- Honestidad en su proceder profesional.
- Ética profesional.
- Respeto por la vida.
- Compasión ante el sufrimiento.
- Consideración a la persona con condiciones limitantes para la vida y a su familia como unidad a tratar.
- Respeto a los derechos del enfermo, dignidad, individualidad y autonomía.
- Empatía con el paciente y su familia.
- Respeto a la expresión de sentimientos.
- Respeto profesional en el trabajo interdisciplinario.
- Compromiso con su desarrollo profesional y autocuidado.
- Reconocimiento y respeto a su responsabilidad profesional del cuidado de personas con condiciones limitantes para la vida y su familia para asegurar su confort y su dignidad.
- Compromiso en la práctica de los cuidados paliativos sin discriminación.
- Disciplina y orden en el proceder profesional.

VI.4 Carta descriptiva

Método De Aprendizaje

En este curso se utilizarán diferentes técnicas de aprendizaje como:
Seminario
Lectura de artículos y elaboración de mapas mentales
Análisis de casos clínicos

Foros de opinión y/o debate
Mapas conceptuales e infogramas
Material audiovisual de referencia
Actividad de intervención: Desarrollar un plan de cuidado paliativo
Evaluación intermedia y final.

Contenido Modular

MÓDULO I
Marco de referencia
Evaluación inicial y plan de atención
Control sintomático
Cuidados de soporte y confort
MÓDULO II
Comunicación
Nutrición e hidratación
Espiritualidad y duelo
Situaciones especiales
Bioética y toma de decisiones
Familia, voluntariado y sociedad civil: redes sociales en cuidados paliativos
Calidad de atención: seguridad del paciente, estándares de calidad, acreditación y certificación.

Contenido temático

Evaluación Diagnóstica	El alumno responderá un cuestionario sobre los temas que se abordarán en el curso.	Tiempo estimado:1 hora	Fecha
Módulo I			
Tema	Subtema	Tiempo estimado	Fecha
MARCO DE REFERENCIA	1. Historia y filosofía de cuidados paliativos.	1 hora	
	Desarrollo y distribución de cuidados paliativos en México y el mundo		
	2. Marco normativo y marco jurídico de cuidados paliativos en México. Marco conceptual y definiciones	1 hora	
	3. Modelos de atención, estructura, organización, funciones del equipo de cuidados paliativos	1 hora	
	4. Acceso a los servicios y cuadro básico de medicamentos (intervención 89 SPSS)	1 hora	
	5. Necesidad de atención paliativa en la población	1 hora	
	6. Criterios de inclusión en cuidados paliativos	1 hora	
	7. Historia clínica y familiograma -valoración multidimensional	1 hora	

Módulo I			
Tema	Subtema	Tiempo estimado	Fecha
EVALUACIÓN INICIAL Y PLAN DE ATENCIÓN, CONTROL SINTOMÁTICO, EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO, CUIDADOS DE SOPORTE Y CONFORT	8. Elaboración de plan de cuidado paliativo	2 horas	
	9. Consentimiento informado, directrices anticipadas, referencia y contra-referencia (redes de atención)	1 hora	
	10. Dolor total, principales síndromes dolorosos, dolor crónico, dolor oncológico	2 horas	
	11. Síndromes respiratorios: disnea, tos, hipo, estertor	1 hora	
	12. Digestivos: náusea, vómito, estreñimiento, oclusión intestinal, xerostomía, mucositis	2 horas	
	13. Neuro-psiquiátricos: delirium, ansiedad, depresión, convulsiones, mioclonías, trastornos del sueño	1 hora	
	14. Generales: astenia-adinamia, caquexia-anorexia, prurito, linfedema, edema, disuria	1 hora	
	15. Cuidados generales en domicilio: capacitación para movilización, aseo, alimentación e hidratación, manejo de excretas	1 hora	
	16. Cuidados de la boca, piel y mucosas	1 hora	
	17. Fisioterapia y movilización, técnicas de ahorro de energía, salud postural del cuidador	1 hora	

CASO CLÍNICO	Taller	2 horas	Fecha
EVALUACIÓN MÓDULO I	El alumno responderá un cuestionario de preguntas sobre los temas del Módulo I	1 hora	
Módulo II			
Tema	Subtemas	Tiempo estimado	Fecha
COMUNICACIÓN	1. Comunicación y su importancia en cuidados paliativos	1 hora	
	2. Comunicar malas noticias y conspiración del silencio	1 hora	
NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	3. Necesidades nutricionales y alimenticias	1 hora	
	4. Hidratación: indicaciones y riesgos. Aspectos sociales y culturales asociados	1 hora	
ESPIRITUALIDAD Y DUELO	5. Necesidades espirituales	1 hora	
	6. Aspectos culturales y rituales	1 hora	
	7. Atención al duelo, identificación de un duelo complicado	1 hora	
SITUACIONES ESPECIALES	8. Urgencias en cuidados paliativos	1 hora	
	9. Situación de últimos días: atención en la agonía	1 hora	
	10. Sedación Paliativa: definición, síntoma refractario vs. síntoma difícil, indicaciones	1 hora	
BIOÉTICA Y TOMA DE DECISIONES	11. Introducción bioética (principios, concepto de dignidad, abandono de paciente y obstinación terapéutica)	1 hora	
	12. Directrices anticipadas: situación local, estatal y federal (jurídica y cultural)	1 hora	
	13. Muerte digna: morir en el domicilio o en el hospital	1 hora	
	14. Toma de decisiones: consentimiento y asentimiento explícito, implícito o delegado	1 hora	

FAMILIA, VOLUNTARIADO Y SOCIEDAD CIVIL: REDES SOCIALES EN CUIDADOS PALIATIVOS	15. Estructura social y familiar; con y sin red de apoyo	1 hora	
	16. Redes sociales, grupos de apoyo y asistencia social	1 hora	
	17. Prevención de la claudicación familiar	1 hora	
	18. Consejería y acompañamiento	1 hora	
CALIDAD DE ATENCIÓN: SEGURIDAD DEL PACIENTE, ESTÁNDARES DE CALIDAD, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN	19. Prevención del desgaste del equipo de cuidados paliativos: síndrome de *burnout*	1 hora	
	20. Seguridad del paciente: generalidades	1/2 hora	
	21. Calidad de atención técnica e interpersonal	1/2 hora	
	22. Estándares internacionales; indicadores	1/2 hora	
	23. Acreditación y certificación de servicios de cuidados paliativos	1/2 hora	
CASO CLÍNICO	Taller	2 horas	Fecha
EVALUACIÓN MÓDULO II	El alumno responderá un cuestionario de preguntas en relación a los temas del Módulo II	1 hora	

Recursos materiales

Material requerido para el curso	Cantidad
Auditorio para (x) personas	1
Aula con computadores (e-learning o b-learning)	1 computadora por asistente
Plataforma para el curso en línea	1 en versión semipresencial
Encuadre	1 presentación
Guía temática	1 por alumno
Material audiovisual	1 por tema
Casos clínicos	2 casos
Banco de preguntas para el examen	100 preguntas de opción múltiple
Listas de cotejo	3 por curso
Otros medios de aprendizaje: foros, tareas, infogramas, videos, películas, etc.	Según la necesidad de cada tema
Bibliografía	1 por alumno

Material elaborado por el profesor	Cantidad
Secuencias didácticas por actividad	1 de la actividad práctica
	1 de la actividad semipresencial
	1 de la actividad presencial
Encuadre	1 presentación
Guía temática	Según programa
Presentaciones	1 por tema
Casos clínicos	2 casos

Criterios de Acreditación

Para obtener la calificación final se considerarán los siguientes criterios:
50% evaluaciones
30 % casos clínicos
20 % participación en actividades de aprendizaje y asistencia
Para acreditar el curso el alumno deberá cumplir con el 80% de la puntuación

Duración del curso en Horas

Duración mínima del curso en horas
48 HORAS

VII. Estrategia de capacitación en cuidados paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria

Los cuidados paliativos involucran la atención de las personas que padecen una enfermedad progresiva, en etapa avanzada, e incurable, con el fin de favorecer que vivan tan bien como sea posible hasta el momento de su muerte.

Incluyen identificar y dar respuesta a las necesidades -tanto de la persona, como de la familia- en el curso de la enfermedad, durante la última etapa de la vida y el duelo.

La educación es uno de los pilares más importantes dentro de la prestación de los servicios en cuidados paliativos. A partir de ésta se trasmiten los valores, principios, actitudes y emociones que dan personalidad y filosofía al cuidado paliativo.

El equipo de salud adecuadamente capacitado y competente que brinda cuidados paliativos al final de la vida, constituye la base para desarrollar servicios eficientes, confiables y sustentables.

La presente estrategia busca plantear un mecanismo coordinado entre las áreas responsables de calidad y educación en las instituciones de salud de nuestro país con el fin de cumplir con los objetivos planteados en este programa en relación con la prestación de servicios de cuidados paliativos.

VII.1 Regionalización

La estrategia que hemos planteado nace de la necesidad de cubrir la capacitación en cuidados paliativos de los profesionales que se encuentran trabajando en el primer nivel de atención para la República Mexicana.

Ante el enorme reto que representa, se plantea la posibilidad de regionalizar al país en zonas estratégicas, con el fin de facilitar la capacitación de los profesionales en unidades accesibles a menor costo y aprovechar la existencia de profesores locales con experiencia en cuidados paliativos en las diferentes sedes de cada región como docentes de la presente capacitación.

Núm.	Región	Entidades Federativas
1	Noroeste	Baja California, Baja California Sur, Sonora, Chihuahua, Sinaloa, Durango
2	Noreste	Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Zacatecas
3	Bajío	San Luís Potosí, Aguascalientes, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Colima, Guanajuato
4	Centro	Morelos, Querétaro, Hidalgo, Tlaxcala, Puebla, Estado de México, Ciudad de México, Guerrero
5	Sureste	Chiapas, Oaxaca, Tabasco, Veracruz, Campeche, Yucatán, Quintana Roo

VII.2 Siete pasos para la implementación del programa de capacitación en cuidados paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria

En la estrategia de implementación de este programa se plantean siete pasos fundamentales a través de los cuales se pretende alcanzar los objetivos. (Figura 1)

- Sensibilizar
- Identificar las necesidades de atención paliativa
- Capacitar recursos humanos
- Conformar estructura operativa en el entorno local
- Implementar atención paliativa básica
- Integrar redes locales de atención
- Evaluar el impacto de la capacitación en resultados en salud.

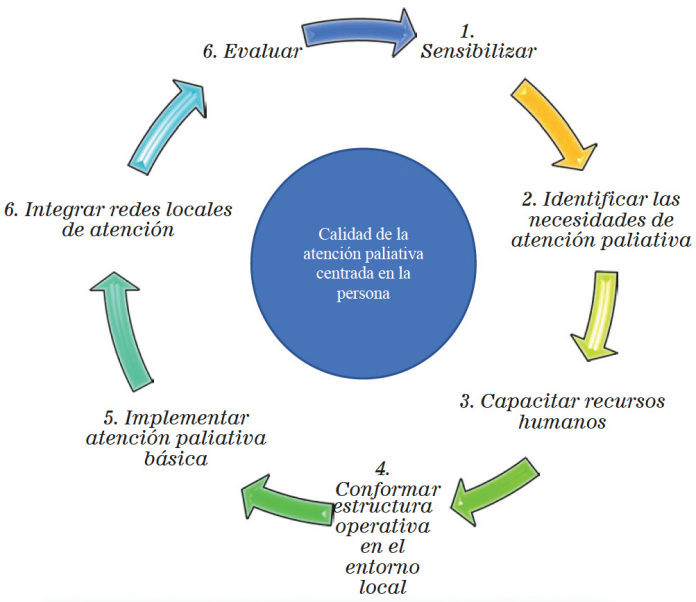
Se ha determinado que para construir una red de profesionales de salud que brinde atención paliativa suficiente para cubrir la demanda de atención que hoy existe en nuestro país, es necesario como primer paso sensibilizar a los tomadores de decisiones para que a través de su gobernanza y liderazgo, éstos identifiquen las necesidades de atención paliativa. A partir de este reconocimiento se implementará la capacitación de recursos humanos en la región o zona de influencia a su cargo.

Como resultado de esta capacitación, se podrá identificar a los profesionales que puedan conformar la estructura operativa en el entorno local e implementar atención paliativa básica para cada una de las regiones.

Con los profesionales capacitados, se pretende conformar redes locales que propicien el mayor grado de participación de otros profesionales y voluntarios que podrán continuar su capacitación para integrarse en equipos de referencia en cuidados paliativos locales y regionales.

Finalmente, se evaluará la efectividad de la capacitación y su impacto tomando en cuenta los logros obtenidos. Se identificarán las áreas de oportunidad para continuar con el ciclo de capacitación continua; tomando en cuenta el objetivo fundamental que es implementar atención paliativa de calidad, con el enfoque centrado en la persona.

Figura 1. Pasos para la implementación del programa nacional de capacitación en cuidados paliativos para equipos de primer contacto en atención primaria.



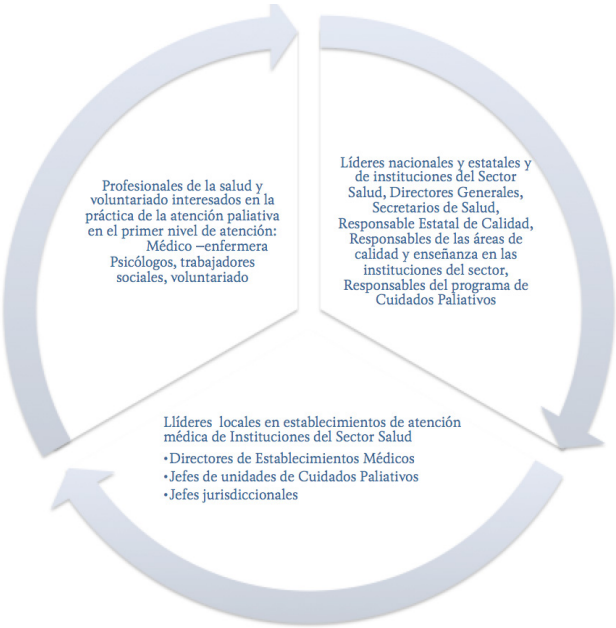
VII.3 Personal involucrado en la estrategia

Para la implementación de este programa de capacitación, será necesaria la integración de líderes a diferentes niveles que interactúen para generar voluntad, compromiso y organización de los modelos educativos basados en el programa.

Los líderes deberán gestionar los recursos orientados al cumplimiento de los objetivos hacia la implementación de una atención paliativa accesible, confiable, que impacte positivamente en la calidad de la atención de las personas en condiciones limitantes para la vida y que redunde en disminución de

costos, reducción de complicaciones, menores hospitalizaciones y mayor responsabilidad, participación y autocuidado de la persona y su familia. (Figura2)

Figura 2. Personal involucrado en la estrategia



Se requiere gente comprometida, que busque rediseñar sistemas e innovar en las formas de trabajo; líderes que comprendan las necesidades de la población a la que atienden con expectativas diferentes a la curación, que inspiren un cambio y que reconozcan sus capacidades y posibilidades de mejora y que identifiquen sus limitaciones para superarlas y que optimicen su desempeño a lo largo del tiempo.

Es una obligación de los líderes cerrar la brecha entre lo que se debe hacer y lo que se hace: “lo más importante es saber qué persona tiene una enfermedad y no qué tipo de enfermedad tiene una persona” esto es atención centrada en la persona.

La integración de la atención paliativa en atención primaria representa parte del desafío en la búsqueda de la calidad de la atención desde el nacimiento hasta el final de la vida e incluye:

- Una visión sistémica de la atención
- Enfoque en las necesidades de la persona en condiciones limitantes para la vida y su familia
- Apertura a opciones de atención más allá de las paredes hospitalarias
- Integración del trabajo comunitario y voluntario
- Estudio de nuevas y mejores formas para trabajar en equipo.

VII.4 Personal docente

El personal docente en cuidados paliativos deberá tener un amplio conocimiento del área de cuidados paliativos. Los profesores tendrán carácter mediador, dinamizador y experto en relaciones interpersonales, además de conocimiento pedagógico para afrontar la muerte, ya que a morir también se aprende.

Para integrarse a este programa, el docente deberá tener conocimiento y experiencia en cuidados paliativos, aunque no será indispensable conocimiento de algunos temas específicos, que podrán ser tratados o desarrollados por profesionales expertos en el campo particular.

El encargado del programa deberá ser de preferencia médico con experiencia en cuidados paliativos para que sirva de guía y pueda evaluar adecuadamente la exposición de los temas y su apego a la filosofía de los cuidados paliativos, además, deberá tener conocimiento de la normatividad en relación con esta disciplina.

El docente deberá contar con habilidades, conocimientos y actitudes que se manifiesten mediante respuesta adecuada e integral a problemas y situaciones complejas. Asimismo, tendrá capacidad de generar nuevas alternativas de solución, que incluyen saber conocer, saber hacer, saber convivir, saber ser y realizar su trabajo de forma coherente con la deontología médica y que propicie la construcción de una sólida postura ética y humanística.

Finalmente, el docente tendrá que coordinar con eficiencia los procesos educativos de su responsabilidad mediante una comunicación asertiva, aplicar herramientas de administración y liderazgo estratégico que garanticen la formación por competencias, considerar el análisis del entorno sanitario, social, económico y político con el objeto de anticiparse al futuro, e influir en la toma de decisiones a partir de modelos educativos que propicien el desarrollo de competencias y favorezca proyectos éticos de vida.

VIII. Bibliografía

1. Informe sobre la salud en el mundo 2008, la atención primaria de salud: más necesaria que nunca, Organización Mundial de la Salud, http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1
2. Medicina Paliativa y el Tratamiento del dolor en la atención primaria, Wilson Astudillo Alarcón, 1º Edición, Buenos Aires. Argentina, 2012, http://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/6/MEDICINA%20PALIATIVA.pdf
3. Ley General de Salud, Secretaría de Salud México, http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
4. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Secretaría de Salud, México, http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ri190104.html
5. Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014
6. Acuerdo por el que el CSG declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidos Paliativos. DOF. 26-12-2014 http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5377407&fecha=26/12/2014
7. *Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1* http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=XPrM1LNaSbo%3d&tabid=38
8. Armendáris Ramírez Rubén. Aprendiendo a acompañar Editorial Pax México. México 2001, Primera edición.
9. Behar Daniel. Un Buen morir. Encontrando sentido a la muerte. Ed. Pax, México, 2003
10. Constante Alberto y Leticia Flores (Coordinadores) Miradas sobre la muerte: Aproximaciones desde la literatura, la filosofía y el psicoanálisis. Ed. Itaca FF y L UNAM
11. Constante S Flores Farfán L. Miradas sobre la muerte Facultad de Filosofía y Letras, UNAM Ed. Itaca, México 2008
12. Contel, JC Gene J. Peya M Atención domiciliaria. Organización práctica. Editorial Masson, Barcelona España 1999 ISBN 84-458-1361-7
13. De lille Ramón, Guevara L Uriah, Plancarte S Ricardo. Manual de normas y procedimientos en la clínica de dolor. México. 2002
14. Frankl Víctor El Hombre en busca de sentido Editorial Herder
15. Gómez Sancho M. Cuidados Paliativos e Intervención Psicosocial en Enfermos Terminales. Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria. Primera Edición Costa Rica Noviembre 1994
16. Gómez Sancho Marcos Medicina Paliativa La respuesta a una necesidad. Aran Ediciones, 1998 ISBN 978-84-9835
17. González Baron M Ordoñez A Eliu J Zamora P Espinoza E Tratado de Medicina Paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer. Editorial Médica Panamericana 2ª edición Buenos Aires Argentina 2007
18. Guevara López U, De Lille Fuentes R. Medicina del Dolor y Paliativa Ed. Corinter. México 2002
19. Kübler Ross E La muerte: un amanecer Ed. Océano, Luciérnaga, Barcelona 2004
20. León Tolstoi La muerte de Iván Ilich
21. Levinstein Raquel, Cuando alguien se va, Panorama Editorial, México D.F. Julio 2005

22. Morales de Irigoyen H El paciente terminal: Manejo del Dolor y Cuidados Paliativos en Medicina Familiar. Editorial mexicana, México D.F. Marzo 2002
23. Palencia Ávila Martha, Calidad de la atención al final de la vida. Manual para el Médico y la Enfermera Grama Editora , S.A. Madrid España 1998 ISBN México, México D.F. 2006
24. Rivas Vera M.S.; Unidad X El paciente terminal, Cuidados Paliativos Unidad XIII Cuidados especiales; Unidad XV. Cuidando a los que cuidan, en Latinoamérica envejece, Visión gerontológica/ geriátrica.
25. Rojas S Cliserio, Marinelli Z Silvio, Velez H Martha C Montes de Oca P Beatriz. Cuidado del enfermo crónico terminal. Cuaderno del Centro San Camilo. No 4
26. Savater Fernando Ética para Amador Ed. Ariel México 1991
27. Satir Virginia Nuevas Relaciones humanas en el núcleo familiar
28. Espiritualidad en Clínica: Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos, 2014 Monografías SECPAL, http://www.secpal.com//Documentos/Blog/Monografia%20secpal.pdf
29. Área de Capacitación Específica (ACE) y Diploma de Acreditación Avanzada (DAA) de Psicología en Cuidados Paliativos, Monográfias SECPAL, enero 2013, http://www.secpal.com//Documentos/Blog/01_MONOGRAFIA.pdf
30. Competencias enfermeras en cuidados paliativos, Monografías SECPAL, marzo 2013, http://www.secpal.com//Documentos/Blog/MONOGRAFIA%203.pdf
31. Guía de Cuidados Paliativos, SECPAL, http://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos-1
32. Protocolos de la Sociedad Catalano-Balear de Cuidados Paliativos. Pendiente de Publicación 1993.
33. Gómez-Batiste Alentorn, X., Roca Casas, J., Pladevall Casellas, C., Gorchs Font, N., Guinovart Garriga, C. Atención Domiciliaria, Monografías Clínicas en Atención Primaria. Ed. DOYMA, Barcelona, R M López y N Maymo (Editores), 1991: 131-149.
34. Gómez-Sancho, M., et al. Control de Síntomas en el Enfermo de Cáncer Terminal. Ed. ASTA Médica. 1992.
35. Gómez-Sancho, M., Ojeda Martin, M., Dario García-Rodriguez, E., Navarro Marrero, M A. Organización de los Cuidados del enfermo de cáncer terminal en Las Palmas - Norte. Farmacoterapia, Vol IX, N.° 4: 203-210, 1992.
36. Sanz Ortiz, J. Principios y Práctica de los Cuidados Paliativos(Editorial) Medicina Clínica (Barcelona), 1989; 92:143-145
37. Sanz Ortiz, J. La comunicación en Medicina Paliativa (Editorial) Medicina Clínica (Barcelona), 1992; 98: 416 -418
38. Sanz Ortiz, J. La Enfermedad terminal en el cáncer En: Medicina General y Cáncer. Manual Clínico. DOYMA (ed). Barcelona. J. Estapé e I. Burgos (Directores), 1991: 173 - 190.
39. Gómez-Batiste, X., Borras, J, M., Fontanais, M, D., Stjernsword, J., Trias, X. *Palliative Care in Catalonia* 1990 - 95.*Palliative Medicine* 1992; 6 :321 - 327.
40. *Cancer Pain Relief and Palliative Care. Technicalreport Series* 804. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1990. 10. Twycross, R, G., Lack, S, A. Therapeutics in Terminal Cancer (2 Ed.) Ed. Churchill-Livingstone, Edinburgo, 1990. 11. Saunders, C. Cuidados de la Enfermedad Maligna Terminal. Ed. Salvat. Barcelona 1988
41. Programas de seguridad del paciente en las unidades de tratamiento del dolor, Informes de evaluación de tecnologías sanitarias AETSA 2009/II, Martín Tejedor Fernández, Isabel Fernán-

dez Ruiz, Rafael Gálvez Mateos† y Juan José Pérez Lázaro, http://portal.sedolor.es/contenidos/100/adjuntos/mk46hsxt.pdf

42. Unidades de Cuidados Paliativos, Estándares y recomendaciones, Informes, Estudios e investigación 2009, Ministerio de Sanidad y Política Social de Madrid, http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/cuidadospaliativos.pdf

43. Calidad y Seguridad Hacia la Salud de Poblaciones. Enrique Ruelas Barajas, Walverly Morales Gordillo, Academia Nacional de Medicina-México, 2014

44. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces, Control del Cáncer, aplicación de conocimientos, 2007

La presente edición se terminó de imprimir y
encuadernar en los talleres de Kunts Gráfico
en Abril de 2016, en la Ciudad de México

www.kuntsgrafico.com

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas