



**Universidad  
Zaragoza**

TRABAJO FIN DE  
GRADO  
MEDICINA

# **Habilidades, conocimientos y actitudes del profesional sanitario para unos cuidados paliativos de calidad**

**Análisis comparativo con el actual plan de estudios de la  
Facultad de Medicina de Zaragoza**

**Healthcare professional skills, knowledge  
and attitudes required for a quality  
palliative care**

**Comparative study with the current curriculum of the Faculty of  
Medicine in Zaragoza**

**Autora: Elisa Salvador Casabón  
Directores: Nuria Val Jiménez y Rogelio Altisent Trota**

## AGRADECIMIENTOS

En agradecimiento a Alba Gállego Royo, médica de familia e investigadora, por su apoyo incondicional y revisión de este trabajo de fin de grado.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	7
MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
DISEÑO.....	8
FASE 1 .....	9
<i>Revisión bibliográfica.....</i>	9
<i>Estudio cualitativo.....</i>	9
Población.....	9
Herramientas y procesamiento de datos.....	10
FASE 2: .....	10
<i>Revisión del plan de estudios de la Facultad de Medicina de Zaragoza.....</i>	10
CRITERIOS DE CALIDAD CIENTÍFICA .....	11
ASPECTOS ÉTICOS .....	12
RESULTADOS .....	12
FASE 1: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y ESTUDIO CUALITATIVO .....	12
Área sociofamiliar .....	13
Área psico-emocional .....	14
Área física .....	16
Área espiritual.....	17
FASE 2: REVISIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA .....	17
Área socio-familiar .....	18
Área psico-emocional .....	19
Área física .....	20
Área espiritual.....	22
DISCUSIÓN .....	22
ÁREA SOCIO-FAMILIAR .....	24
ÁREA PSICO-EMOCIONAL .....	25
ÁREA FÍSICA .....	26
ÁREA ESPIRITUAL.....	27
LIMITACIONES .....	28
LECCIONES APRENDIDAS .....	29
REFLEXIÓN .....	30
CONCLUSIONES .....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXO 1. ÁRBOL DE CÓDIGOS RESULTANTE DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LAS ÚLTIMAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS.....	35
ANEXO 2. ÁRBOL DE CÓDIGOS UTILIZADO EN EL ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS ENCUESTAS DE LOS ALUMNOS .....	39
ANEXO 3. ÁRBOL DE CÓDIGOS RESULTANTE DEL ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS ALUMNOS A LAS ENCUESTAS .....	41
ANEXO 4. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS ABIERTAS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PASADO A LOS ALUMNOS .....	43

## Habilidades, conocimientos y actitudes del profesional sanitario para unos cuidados paliativos de calidad

ANEXO 5. CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE ARAGÓN (CEICA) .....	45
ANEXO 6. LISTA DE TEMAS RELATIVOS A LA MEDICINA PALIATIVA INCLUIDOS EN CADA ASIGNATURA...46	
ANEXO 7. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LAS GUÍAS DOCENTES .50	
ANEXO 8. REPRESENTACIÓN GRÁFICA COMPARATIVA DE LA PROPORCIÓN DEDICADA A CADA ÁREA SEGÚN LOS ALUMNOS Y SEGÚN LAS GUÍAS DOCENTES.....52	
ANEXO 9. SUBCÓDIGOS DE CADA ÁREA QUE APARECEN EN CADA ASIGNATURA .....	53

## RESUMEN

### – Objetivo

Conocer si las necesidades sentidas de aprendizaje por los estudiantes de quinto de Medicina de las habilidades, actitudes y conocimientos profesionales requeridos en los cuidados paliativos están recogidas en el programa formativo de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

### – Material y métodos

Proyecto de investigación compuesto de dos partes: una revisión bibliográfica de las últimas guías de práctica clínica sobre los Cuidados Paliativos, y un estudio cualitativo en base a un conjunto de encuestas semiestructuradas a los alumnos de 5º curso de Medicina; y una segunda fase consistente en una revisión de las guías docentes del plan de estudios de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

### – Resultados

La revisión bibliográfica inicial permite la clasificación de las habilidades, actitudes y conocimientos en 4 áreas: socio-familiar, psico-emocional, física y espiritual.

En el estudio cualitativo se dispone de 121 encuestas, lo cual supone un 56,8% de la totalidad de alumnos de 5º curso. El análisis de las respuestas revela que el área socio-familiar es la más mencionada por los estudiantes, y dentro de ésta el abordaje familiar ocupa el primer lugar *-si cuidamos a los cuidadores, cuidaremos al enfermo indirectamente-*. En segunda posición queda el área psico-emocional, en la que resalta la gestión emocional, que supuso el 51,02% de los verbatims de esta área *-una buena atención implica atender los aspectos emocionales-*.

La revisión de las guías docentes demostró la existencia de 14 asignaturas que incluyen entre sus contenidos alguna noción acerca de los ítems descritos tras la revisión de las guías de práctica clínica. De todas formas, varios de estos no se encontraron en ninguna materia, como son el testamento vital, hablar del concepto de muerte, la gestión emocional o la atención a las necesidades espirituales del paciente terminal, lo cual contrasta con las apreciaciones de los alumnos de acuerdo a las encuestas.

### – Conclusión

Se requiere la ampliación de la formación sobre habilidades, actitudes y conocimientos acerca de los cuidados paliativos en el grado de Medicina de la Facultad de Zaragoza.

## PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos, domicilio, habilidades, conocimientos, actitudes, grado de medicina

## ABSTRACT

### – Purpose of the study

To evaluate if the students' learning needs about the professional skills, attitudes and knowledge required in the palliative care service are adequately covered by the academic plan of the Faculty of Medicine in Zaragoza.

### – Materials and methods

Research project is composed by two parts: first, a literature review of last palliative care practice guidelines, and a qualitative study based on a set of semi structured surveys made to the year five students at the Medicine School; and a second phase that consists in a review of the course guides included in the curriculum of the Faculty of Medicine in Zaragoza

### – Results

The literature review shows that the professional skills, attitudes and knowledge can be classified in 4 areas: sociofamiliar, psychoemotional, physical and spiritual.

121 surveys were collected for the qualitative study, which means a 56,8% of the total number of year five students. The answers' analysis reveals that the sociofamiliar area is the most mentioned one by the students, and inside this area, family approach takes the first place *-if we take care of the caregivers, we'll indirectly take care of the patient-*. Psychoemotional area takes the second place, and emotional management stands out, with a 51,02% of the verbatims of this area *-a good healthcare implies handling the emotional aspects-*.

The review of the academic plan guidelines revealed the existence of 14 subjects that include among its competences some of the skills, attitudes or knowledge that are considered to be essential in a quality palliative care. Anyhow, some other relevant aspects weren't found in any of the courses. We refer for example to: Advance care planning documentation, talking death, emotional management or how to cover terminal patient's spiritual needs, that we found not covered by

the academic plan. According to the surveys, we can see this contrast between the academic plan and the aspect the students found missing on it.

– Summary

The expansion of formation concerning palliative care skills, attitudes and knowledge in the Medicine degree of the Faculty of Zaragoza is required.

KEY WORDS

Palliative care, home, skills, knowledge, attitudes, Medicine degree

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud “los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan a la etapa final de la enfermedad, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo”. Deben ser una herramienta fundamental en una atención sanitaria basada en la dignidad humana, que tenga en cuenta la autonomía del paciente, así como sus derechos humanos. (1,2)

Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos. El aumento gradual de la prevalencia de algunas enfermedades crónicas, los avances conseguidos en el tratamiento del cáncer así como el envejecimiento progresivo de la población, han contribuido a que la tendencia esté siendo a un aumento del número de pacientes susceptibles de recibirlos. Además, la asistencia paliativa temprana ha demostrado reducir las hospitalizaciones innecesarias y el uso de los servicios de salud. Esto hace que actualmente los cuidados paliativos supongan un reto para los servicios de salud de las sociedades desarrolladas. (2,3)

Concretamente los programas de soporte domiciliario muestran claros beneficios, tanto en el nivel de satisfacción del paciente como en la reducción del uso de recursos hospitalarios y los costes. Por otra parte, si se analizan las preferencias sobre el lugar de fallecimiento, promoviendo así la participación activa de los pacientes, un alto porcentaje de los enfermos y familiares prefieren el domicilio. Además, se ha demostrado que el 90% de los cuidados del paciente en su último año de vida se llevan a cabo en el domicilio, y el médico de familia juega un papel esencial en este aspecto, pues es el más cercano al paciente, así como el más accesible, y las visitas a domicilio suelen ser competencia suya. (1,3–5)

A nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben, principalmente por la falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud, que contribuye a que dichos pacientes no sean identificados. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de formación y del establecimiento de pautas a los profesionales sanitarios, tanto para la identificación como para el manejo de estos pacientes. En 2014, en la primera resolución de ámbito mundial sobre cuidados paliativos, la OMS reconoce la importancia de la educación y la necesidad de que los cuidados paliativos sean integrados en la educación profesional médica y de enfermería. Así, es necesario que ya en los estudios de grado se enseñen las habilidades, actitudes y conocimientos que han demostrado su efectividad para una adecuada atención paliativa. (2,6,7)

Con este trabajo se pretende comprobar si en la formación académica de la Facultad de Medicina de Zaragoza se incluyen los contenidos mencionados. Para ello se contrastarán las respuestas de los alumnos de 5º curso a una encuesta en relación a dichas habilidades, con la información encontrada en una revisión bibliográfica de las últimas guías sobre cuidados paliativos, así como con los datos procedentes de la revisión de las asignaturas del Grado mediante el análisis de las guías docentes. Se dispone de diversas guías de práctica clínica que describen las distintas actitudes previamente mencionadas, pudiendo clasificarlas en 4 áreas en función del campo al que pertenecen: socio-familiar, psico-emocional, física y espiritual. (5,6,8–10)

## HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

### **Hipótesis**

La formación académica que se imparte actualmente en la Facultad de Medicina de Zaragoza no recoge en su totalidad la enseñanza de las habilidades, actitudes y conocimientos necesarios para una atención paliativa de calidad.

### **Objetivos generales:**

1. Conocer las habilidades, actitudes y conocimientos profesionales que han probado ser importantes para conseguir unos cuidados paliativos de calidad, de acuerdo a las últimas guías de Cuidados Paliativos.
  - i. Objetivo específico  
Conocer las categorías o áreas principales en las que se pueden dividir dichas habilidades para la elaboración de un árbol de códigos.

2. Conocer las necesidades sentidas de la formación profesional necesaria en los cuidados paliativos de los estudiantes de 5º curso de la Facultad de Medicina de Zaragoza tras haber visto el documental “Compañeros de viaje”, sobre la atención en el domicilio a pacientes con una enfermedad en fase final.
  - ii. Objetivos específicos
    - Analizar las respuestas en relación al área socio-familiar
    - Analizar las respuestas en relación al área psico-emocional
    - Analizar las respuestas en relación al área física
    - Analizar las respuestas en relación al área espiritual
3. Conocer si las habilidades, actitudes y conocimientos profesionales necesarios en los cuidados paliativos están recogidos en el programa formativo del Grado de Medicina de la Universidad de Zaragoza.
  - iii. Objetivos específicos
    - Seleccionar las asignaturas que incluyen en su guía docente formación en cuidados paliativos
    - Revisar las habilidades, actitudes y conocimientos necesarios para unos cuidados paliativos, y analizar si se encuentran dentro de la formación de la Universidad de Zaragoza

### **Objetivos de docencia:**

General: aprender a desarrollar un trabajo de investigación en todas sus fases.

#### Específicos

1. Realizar una revisión bibliográfica de las guías actuales de Cuidados Paliativos, usando las palabras clave elegidas en el trabajo de investigación
2. Elaborar un proceso de investigación con los requisitos mínimos para solicitar un dictamen favorable por el comité de ética de investigación clínica.
3. Elaborar el informe de investigación y su defensa.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### **Diseño**

Se ha diseñado un estudio cualitativo, en el cual se ha recogido información desde 3 perspectivas.

En la primera fase se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de la literatura existente. Por otro lado se ha utilizado un cuestionario con preguntas abiertas a los alumnos de 5º curso de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

En una segunda fase, se han analizado en profundidad las guías docentes de las asignaturas del Grado en Medicina de la Universidad de Zaragoza.

## **Fase 1**

### Revisión bibliográfica

Inicialmente se realizó una búsqueda bibliográfica de los protocolos y/o guías de Cuidados paliativos en las bases de datos PubMed y Epistemonikos utilizando como palabras clave PALLIATIVE CARE, GUIDE, ABILITY, SKILL, PRACTICE, HOME. Se limitó la búsqueda a guías de practica clínica y protocolos de actuación, tanto en español como en inglés. También se realizó una búsqueda manual de la bibliografía existente en las páginas web del Ministerio de Sanidad como de las Sociedades Científicas de Medicina Familiar y Comunitaria y de Cuidados Paliativos, dada su importancia en el contexto español. Se utilizó Mendeley como herramienta de gestión bibliográfica.

Tras el análisis de la bibliografía obtenida, el equipo de investigación determinó las habilidades, actitudes y conocimientos que se consideran actualmente relevantes en el profesional encargado de la atención paliativa al paciente terminal.

La información obtenida a partir de la revisión bibliográfica se utilizó para la elaboración de un árbol de códigos preanalítico, que consta de 4 áreas y un número determinado de códigos principales y secundarios dentro de cada área (Anexo 1)

Se identificaron los códigos y se ha elaborado un libro de códigos definiendo cada uno de ellos tal como se determina en la metodología propia de la teoría fundamentada, que exige identificar categorías teóricas que son derivadas de los datos mediante la utilización de un método comparativo constante.

La complejidad del árbol de códigos inicial motivó su adaptación a las respuestas de las encuestas, de forma que los códigos fueran más generales para facilitar el análisis de las respuestas de los alumnos (Anexo 2).

### Estudio cualitativo

#### Población

El estudio cualitativo se llevó a cabo mediante el análisis en profundidad de las respuestas a un cuestionario proporcionado a todos los alumnos de 5º curso de Medicina matriculados en la asignatura de Medicina de Familia, de los cuales contestaron y firmaron el consentimiento informado 121, lo cual supone un 56,8% de la población.

### Herramientas y procesamiento de datos

Una de las tareas de la asignatura consiste en la visualización del documental "Compañeros de viaje", sobre los cuidados paliativos a domicilio con testimonios de pacientes y de sus cuidadores, para a continuación responder a un cuestionario abierto. Éste consta de 2 preguntas acerca de las habilidades, actitudes y conocimientos que en su opinión debería tener un profesional en cuidados paliativos (Anexo 4)

Este cuestionario es de respuesta libre y no obligatoria. Permite conocer las impresiones de los alumnos en relación a los cuidados paliativos. Las respuestas fueron anonimizadas y recopiladas por los tutores del presente TFG, que también son los docentes de esta asignatura. Tras este proceso, se generó la base de datos utilizada para el análisis en profundidad y que se proporcionó al equipo investigador.

Los cuestionarios se analizaron en formato físico, transcribiendo con literalidad los verbatims asociados a cada código a formato electrónico, dentro del programa informático Excel. Los datos obtenidos fueron revisados por pares (alumno y tutora), con el objetivo de comprobación de los datos obtenidos. Posteriormente, fue evaluado por una persona experta para realizar la triangulación de la información, cumpliendo así los criterios de credibilidad. Para la realización del análisis se ha seguido la teoría fundamentada, base de la metodología elegida para este estudio de investigación, identificando las categorías teóricas que son derivadas de los datos con el método comparativo constante. En base al árbol de códigos generado previamente en la revisión bibliográfica, el equipo investigador analizó las respuestas identificando la aparición de los mismos, así como la generación de nuevos subcódigos (Anexo 3)

Se ha utilizado un número absoluto y un porcentaje de las variables cualitativas para su descripción en cada una de las áreas, códigos principales y secundarios estudiados en el proyecto.

### **Fase 2:**

#### Revisión del plan de estudios de la Facultad de Medicina de Zaragoza

En un segundo tiempo se realizó una revisión de las guías docentes de las asignaturas del Grado de Medicina de la Facultad de Zaragoza, disponibles en la página web oficial de la Universidad de Zaragoza. La búsqueda se centró en los contenidos de los programas de cada asignatura, a excepción de las Prácticas Tuteladas.

Las guías se analizaron en base a las categorías y códigos del árbol de códigos inicial.

### **Criterios de calidad científica**

Los estándares de calidad para los estudios cuantitativos están muy definidos y son conocidos universalmente, pero este no es el caso para los estudios cualitativos. Existen algunos criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos y sobre los cuales hay acuerdo parcial. En este trabajo se han utilizado los criterios de científicidad del paradigma naturalista. En la Tabla 1 se muestra la correlación entre estos criterios y los del paradigma positivista de los estudios cuantitativos según Lincoln y Guba, así como los procedimientos que garantizan su cumplimiento, y que se explican a continuación. (11)

<b>CRITERIOS CIENTÍFICOS DEL PARADIGMA POSITIVISTA</b>	<b>CRITERIOS DE CIENTIFICIDAD DEL PARADIGMA NATURALISTA</b>	<b>PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN SU CUMPLIMIENTO</b>
<b>VALIDEZ INTERNA</b>	<b>CREDIBILIDAD</b> Valor de la verdad: isomorfismo entre los datos recogidos por el investigador y la realidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación persistente</li> <li>• Presencia prolongada en el campo</li> <li>• Triangulación</li> <li>• Comprobación de los participantes</li> <li>• Corroboración o coherencia estructural</li> <li>• Adecuación referencial (nuevas fuentes)</li> <li>• Juicio de expertos</li> </ul>
<b>VALIDEZ EXTERNA</b>	<b>TRANSFERIBILIDAD</b> Aplicabilidad: grado en que puede aplicarse los descubrimientos o resultados de una investigación a otros sujetos y contextos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos solapados</li> <li>• Recogida de abundantes datos descriptivos</li> <li>• Pistas de revisión</li> </ul>
<b>FIABILIDAD</b>	<b>DEPENDENCIA</b> Consistencia: repetición de los resultados cuando es realizada la investigación con los mismos sujetos e igual contexto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos solapados</li> <li>• Réplica paso a paso pistas de revisión</li> </ul>
<b>OBJETIVIDAD</b>	<b>CONFIRMABILIDAD</b> Neutralidad: garantía de que los resultados no están sesgados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de los resultados por otros investigadores</li> <li>• Triangulación</li> <li>• Juicio crítico de expertos</li> </ul>

**Tabla 1.** Criterios de evaluación de la calidad de los estudios desde la perspectiva positivista e interpretativa y procedimientos para garantizar la credibilidad

A lo largo de este estudio se han utilizado diversos procedimientos que garantizan su credibilidad, como son la coherencia estructural, la triangulación y la adecuación

referencial. Los datos de este estudio, que han permitido obtener las conclusiones que se exponen al final del trabajo, han sido obtenidos de tres fuentes diferentes: la revisión bibliográfica, las respuestas de las encuestas a estudiantes y la revisión del plan de estudios actual 2020-2021 de la facultad de Medicina de Zaragoza.

En cualquier investigación cualitativa es complicado externalizar los resultados a otra población diferente del estudio. Sin embargo, en el presente trabajo, la transferibilidad y la dependencia están garantizadas a través del procedimiento de métodos solapados, como son el análisis de las respuestas de los estudiantes, el estudio del plan formativo y la recogida de abundantes datos descriptivos. Por último, la confirmabilidad del estudio está basada en la triangulación y la revisión de los resultados por otros investigadores, así como en un juicio crítico de expertos.

De todas formas, este trabajo es un estudio cualitativo preliminar que pretende iniciar el asentamiento de bases de cara a estudios posteriores cuantitativos que permitan obtener resultados estadísticamente significativos que puedan ser transferidos.

### **Aspectos Éticos**

El proyecto se encuadra dentro del Trabajo Fin de Grado de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

En la realización del trabajo se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los alumnos participantes a través de la anonimización de las encuestas, llevada a cabo por la tutora del proyecto, que consistió en la asignación a cada participante de un número, indicando con una F o M si eran del sexo femenino o masculino. También se garantizó su participación libre y voluntaria mediante la inclusión de una autorización explícita en la entrega de la tarea de cada uno de los alumnos que desearon tomar parte.

El proyecto fue presentado al Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA) obteniendo su dictamen favorable con fecha 03/02/2021. (Anexo 5)

## RESULTADOS

### **Fase 1: revisión bibliográfica y estudio cualitativo**

En la revisión bibliográfica se identificaron un total de 113 códigos, siendo 4 considerados de primer nivel, 36 de segundo nivel, 54 de tercer nivel y 19 de cuarto nivel (Anexo 1).

Este árbol de códigos inicial fue considerado demasiado complejo para utilizarlo en el análisis de las respuestas al cuestionario, lo cual motivó su adaptación de forma que los códigos fueran más generales. Así, se redujo a un total de 38 códigos, siendo 4 de ellos considerados de primer nivel, 11 de segundo nivel y 23 de tercer nivel, construyendo un libro de códigos (Anexo 2) con el significado de cada uno de ellos para el presente estudio. (3,4,6,8–10,12,13)

De todos los alumnos de 5º curso matriculados en la asignatura de Medicina de Familia (213), contestaron y firmaron el consentimiento informado 121, lo cual supone un 56,8% de la población.

El análisis de los datos cualitativos obtenidos en las encuestas se ha realizado teniendo en cuenta los códigos que se muestran en el Anexo 2 y con el fin de dar respuesta a los objetivos del proyecto. Finalmente, se obtuvo un total de 835 verbatim.

El análisis cuantitativo de los códigos revela que “el área socio-familiar” es el código más frecuente de primer nivel, con un total de 283 verbatim, y dentro de esta categoría, el abordaje familiar constituye el 56,89% de los verbatim dedicados a esta área, seguido de los aspectos legales con un 25,44%.

En segundo lugar, aparece el área psico-emocional, con 245 verbatim. El código “gestión emocional” fue el más mencionado en esta categoría, con un 51,02% de los verbatim que hacen alusión a esta área.

Por su parte, el área física y el área espiritual se quedan por detrás de las otras dos, con un total de 158 y 149 verbatim respectivamente.

### Área sociofamiliar

Abordaje familiar		
Dinámica y acompañamiento	Educación cuidador	Duelo y despedida
66	50	45
Abordaje interdisciplinar		
Identificación/accesibilidad	Coordinación	Atención integral
15	12	23
Aspectos legales		
Voluntades anticipadas	Autonomía	
12	60	

Tabla 2. Número de verbatim por código del área socio-familiar

Dentro del abordaje familiar, el subcódigo más mencionado ha sido “dinámica familiar y acompañamiento al cuidador”, con un total de 66 verbatim (65,35%). La mayoría de los

encuestados hacen referencia a la parte del acompañamiento exclusivamente, sin mencionar la valoración de la dinámica familiar.

En los aspectos legales se incluye el segundo subcódigo más mencionado dentro del área sociofamiliar, “la participación activa y autonomía del paciente”, con un total de 60 verbatims. Una gran cantidad de encuestados han hecho referencias directas a la ventaja que supone en cuanto a la autonomía del paciente el poder ser atendido en el domicilio familiar.

*“las personas que se encuentran en una situación terminal prefieren vivir su etapa final de la vida [...] en un hábitat seguro, que siempre es su casa” – 47F*

Dentro de estas ventajas, ha aparecido en concreto la que supone para el sistema sanitario.

*“También se verá beneficiado el sistema de salud, ya que disminuirán así las hospitalizaciones largas y de alto costo.” – 37F*

También ha sido muy mencionado el concepto de tratar al paciente como a alguien que está vivo

*“la persona está viva y el mundo le debe tratar así” – 101F*

En el subcódigo “voluntades anticipadas”, tan solo 7 se han referido específicamente al documento. Del resto de encuestados que se han incluido en él, varios han hablado de los trámites legales que algunos pacientes piensan en hacer cuando ven cerca la muerte.

*“aprovechar el tiempo para poner orden en su vida, desde el punto de vista legal con la realización de los trámites adecuados” – 58M.*

En cuanto al abordaje interdisciplinar, el subcódigo más mencionado ha sido “la atención integral”, con un total de 23 verbatims (53,48%).

### Área psico-emocional

Gestión emocional		
Promover acompañamiento	Confianza y seguridad	Permitir expresión emocional
67	24	34
Habilidades comunicación		
Escucha empática y compasión	Verdad y malas noticias	Proceso de muerte
64	18	31
Atención psicológica		
Atención psicológica	Ansiedad y depresión	Sufrimiento
21	1	5

Tabla 3. Número de verbatims por código del área psico-emocional

La gestión emocional ha sido el código más mencionado de esta área y, dentro de éste, los alumnos han considerado el subcódigo “promover acompañamiento” como el más importante, con un 53,6% de los verbatims incluidos en esta área.

*“que la persona enferma se sienta acompañada por sus seres queridos [...] complementará todas las medidas anteriormente tomadas” – 72M*

El subcódigo “transmitir confianza y seguridad” aparece unido en gran medida al subcódigo “educación al cuidador” del área socio-familiar, de forma que ambos aparecen combinados en 12 encuestas.

*“La familia tiene la oportunidad de implicarse en el proceso de cuidar y por ello es importante que los profesionales sanitarios les den las herramientas y la seguridad de que pueden hacerlo” - 42F.*

*“Lo más importante es dar las herramientas necesarias a la familia [...] porque es necesario sentirse a gusto con tenerlo en casa y no tener miedos de qué le puede pasar”- 96F*

En cuanto a las habilidades de comunicación, el subcódigo más mencionado ha sido “la escucha empática y compasión”, con un total de 64 verbatims. Este subcódigo aparece unido en gran medida al código “dinámica y acompañamiento” del área socio-familiar, pues muchas de las respuestas hablan del paciente y la familia como un todo, especialmente cuando hacen referencia a las habilidades de comunicación o a la cercanía que el profesional debe mostrar.

*“Hacer sentir a éstos, pero principalmente a sus acompañantes, que están ahí con ellos para apoyarlos y ayudarlos” – 32F*

La “conspiración del silencio”, término que describe la situación en la que el profesional sanitario decide junto al cuidador que no van a informar de toda la verdad al paciente, se ha incluido en el subcódigo “verdad y malas noticias”. Aparece en 3 encuestas, y en todas ellas es concebida por los alumnos como algo negativo.

*“el enfermo necesita informarse, saber qué pasa, una “conspiración silenciosa” [...] lo único que hace es perjudicarlo” – 77F*

21 de las encuestas que han hecho referencia a la atención psicológica lo han hecho de una manera general, sin especificar ninguno de los subcódigos

*“apoyo psicológico al enfermo y la familia [...] proporcionar una serie de herramientas para lidiar con esos sentimientos” – 53F*

### Área física

Establecer un plan de cuidados			
Calidad de vida	Medidas no farmacológicas	LET	Reevaluación periódica
66	7	7	18
Control de síntomas			
Dolor	Otros síntomas	Agonía y sedación paliativa	
50	6	4	

Tabla 4. Número de verbatims por código del área física

El subcódigo más mencionado del área física ha sido “calidad de vida”, con un total de 66 verbatims, lo que supone un 41,77% de los verbatims de esta área.

En cuanto al control de los síntomas, el subcódigo “dolor” es mencionado en el 84,75% de las respuestas que hacen referencia a este código, mientras que “otros síntomas”, en concreto la agitación, la disminución del nivel de conciencia y la dificultad respiratoria, únicamente aparecen en un 10,17%. A su vez, la sedación paliativa ha constituido el 6,8%.

*“la sedación paliativa, la cual es importante no confundir con la eutanasia, ya que cuando lo sedamos el paciente disminuye su nivel de conciencia, pero sigue con vida, mientras que la eutanasia supone acortar su tiempo” – 62F*

En la mayoría de las encuestas, los subcódigos “dolor” y “calidad de vida” son mencionados juntos.

*“el objetivo de los cuidados paliativos es alcanzar el bienestar del paciente, evitar el dolor, aumentar la calidad de vida” – 47F*

Dentro del subcódigo “reevaluación periódica del plan de cuidados”, hay ciertos conceptos clave que aparecen reiteradamente en el discurso de los estudiantes: la individualización de los cuidados, la decisión de dejar de perseguir la curación y la aplicación de los cuidados paliativos desde antes del momento terminal de la enfermedad.

*“lo más importante es adaptarse a cada paciente y a los cuidadores del paciente para poder darles lo que necesitan” – 105F*

*“las prioridades asistenciales deben cambiar de una medicina invasiva y terapéutica a una medicina del confort” 21M*

*“los cuidados paliativos se producen a lo largo de toda la enfermedad, no únicamente cuando ya no es efectivo el tratamiento curativo” – 16M*

### Área espiritual

Área espiritual			
Necesidades afectivas	Necesidades espirituales	Necesidades religiosas	Muerte de acuerdo a deseos
43	96	5	5

**Tabla 5.** Número de verbatim por código del área espiritual

El código más mencionado del área ha sido “atención a necesidades espirituales”, con un total de 96 verbatim, lo que corresponde al 64,43% de los verbatim del área. Debido al volumen y la variedad de las respuestas que hacen mención a este código, se han dividido las respuestas en subcódigos que han surgido reiteradamente.

Necesidades espirituales						
Sentido de la vida	Sentido enfermedad	Paz	Agradecimiento	Miedo	Ritmo de vida/recapitulación	Asuntos pendientes
19	5	42	4	5	49	21

**Tabla 6.** Número de verbatim por subcódigo de las necesidades espirituales

En segundo lugar queda el código “atención a necesidades afectivas”, con un total de 43 verbatim, lo que corresponde al 28,85%. Muchos de los encuestados hacen referencia a las necesidades espirituales y afectivas de manera conjunta.

*“Lo afectivo y lo espiritual se convierten en lo más importante porque ayudan a mitigar el sufrimiento y darle un sentido a lo que está ocurriendo” – 97F*

Muy por detrás quedan los códigos “atención a necesidades religiosas” y “muerte de acuerdo a los deseos del paciente”, con un 3,36% cada uno.

## **Fase 2: Revisión del plan de estudios de la Facultad de Medicina de Zaragoza**

Se muestran a continuación los resultados de la fase 2, consistente en la revisión de las Guías Docentes de las asignaturas de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

En el plan de estudios del Grado de Medicina se han encontrado 39 asignaturas obligatorias y 9 optativas. Algunas de ellas se dividen en dos o más materias aisladas, como es el caso de Especialidades Médicas (Oncología y Hematología) de manera que se han tenido en cuenta como dos distintas en lugar de una sola, ya que en las guías docentes aparecen como independientes en cuanto a sus contenidos, que difieren. Así, quedan 55 asignaturas obligatorias y 9 optativas, un total de 64.

## Habilidades, conocimientos y actitudes del profesional sanitario para unos cuidados paliativos de calidad

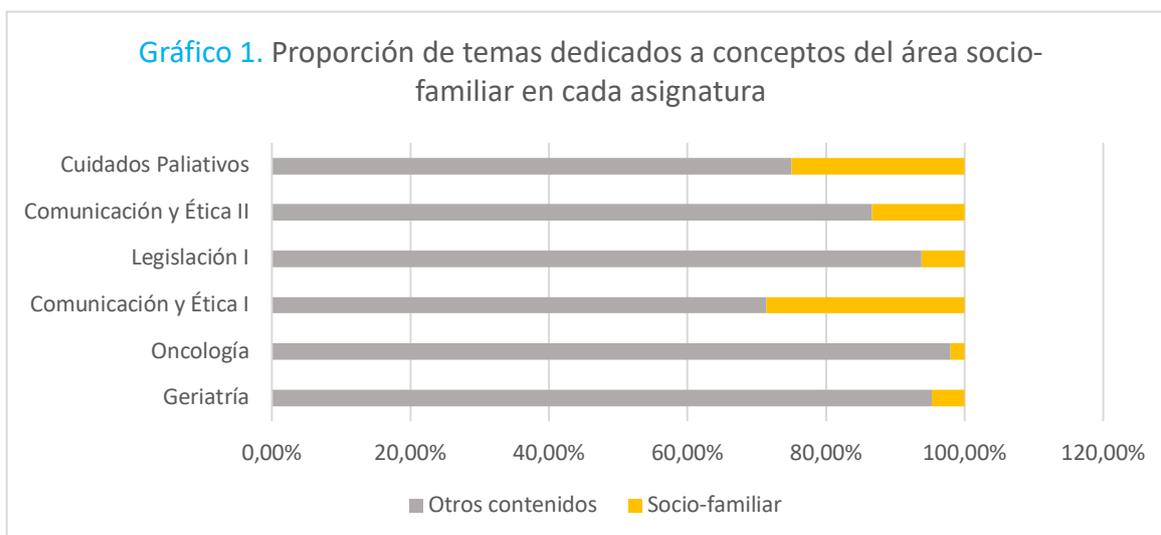
La revisión muestra que hay catorce asignaturas que incluyen entre sus contenidos alguna de las habilidades, actitudes o conocimientos considerados esenciales en unos cuidados paliativos de calidad. (Anexos 6 y 7) (14,15,24–26,16–23)

De ellas, hay 10 que enseñan aspectos relacionados con el área física, siendo esta área la que reúne un mayor número de asignaturas que hacen referencia a ella. En segundo lugar, con 6 asignaturas cada una, quedan el área socio-familiar y el área psico-emocional. El área espiritual queda muy por detrás con una única asignatura que la menciona explícitamente, la optativa Cuidados Paliativos.

La información obtenida se ha clasificado en base al árbol de códigos inicial, permitiendo así su comparación con los resultados de la fase 1 del proyecto, con el fin de dar respuesta a los objetivos del trabajo.

### Área socio-familiar

Seis asignaturas abarcan entre sus contenidos nociones acerca de los códigos de esta área, entre ellas la optativa Cuidados Paliativos, lo que implica un 9,38% del total de asignaturas del Grado.



ABORDAJE INTERDISCIPLINAR		
<b>Derecho a cuidados paliativos</b>	<b>Coordinación</b>	<b>Atención integral</b>
Geriatría	Comunicación y Ética I	Medicina de Familia
Comunicación y Ética I	Comunicación y Ética II	
Cuidados Paliativos		
ABORDAJE FAMILIAR		
<b>Dinámica y acompañamiento</b>	<b>Educación cuidador</b>	<b>Duelo</b>
Comunicación y Ética II		Oncología
Medicina de Familia		Comunicación y Ética I
		Comunicación y Ética II
		Medicina de Familia
ASPECTOS LEGALES		
<b>Voluntades anticipadas</b>	<b>Autonomía</b>	<b>HC y confidencialidad</b>
	Comunicación y Ética I	Comunicación y Ética I
	Legislación I	Legislación I

Tabla 7. Asignaturas que abordan cada subcódigo del área sociofamiliar

Los subcódigos “educación al cuidador” y “voluntades anticipadas” no aparecen específicamente mencionados en los contenidos de ninguna asignatura.

En el código “aspectos legales”, las guías docentes hacen referencia al registro de cada decisión terapéutica en la historia clínica (HC) y a la confidencialidad. Estos ítems no fueron incluidos en el árbol de códigos inicial por la ausencia de referencias a ellos en las respuestas de los alumnos al cuestionario, pero sí aparecen en las guías consultadas en la revisión bibliográfica de la fase 1 del proyecto. (1, 7, 8)

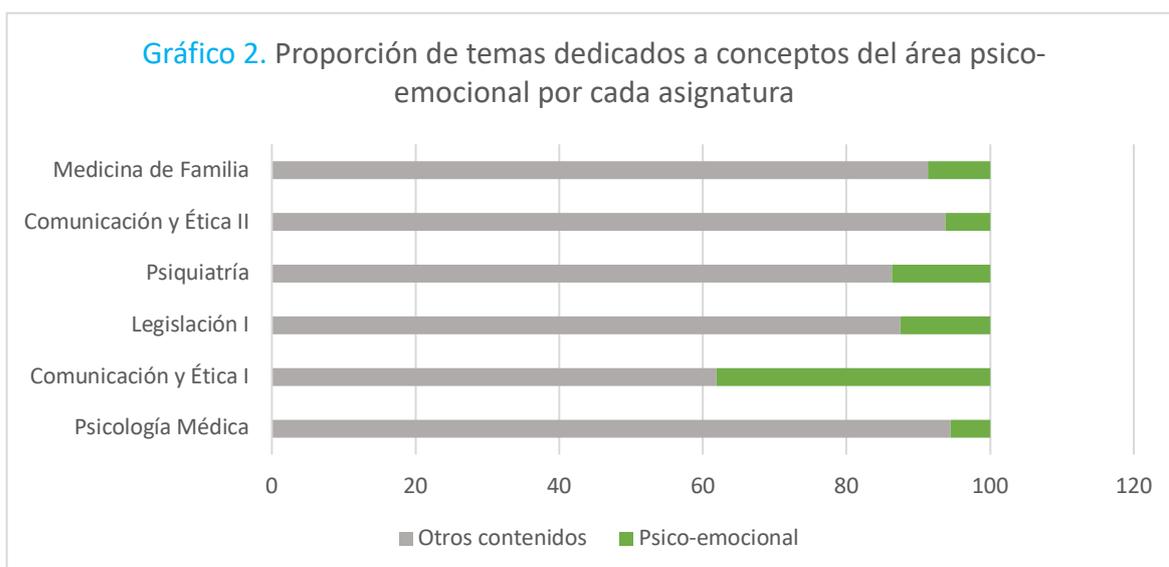
El subcódigo que aparece como parte de los contenidos de más asignaturas (cuatro) es el duelo.

La asignatura que más temas relacionados con el área socio-familiar abarca es Comunicación y Ética Médica I, encontrándose 5 subcódigos entre los contenidos incluidos en su programa docente.

### Área psico-emocional

Se han encontrado seis asignaturas que hacen referencia a alguno de los códigos de esta área, lo que implica un 9,38% del total de asignaturas del Grado.

El área psico-emocional es la única de las cuatro que no aparece en los contenidos de la optativa “Cuidados Paliativos”.



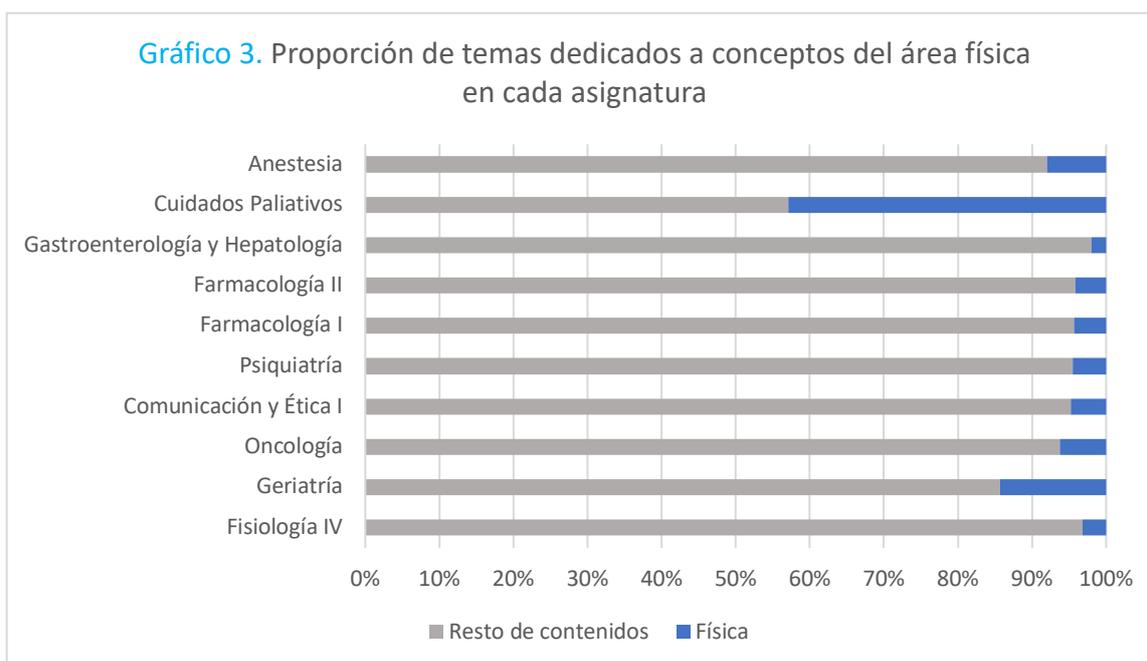
GESTIÓN EMOCIONAL	ATENCIÓN PSICOLÓGICA	RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE
	Psicología Médica	Psicología Médica
	Psiquiatría	Comunicación y Ética I
		Medicina de Familia
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN		
<b>Escucha empática</b>	<b>Verdad y malas noticias</b>	<b>Proceso de muerte</b>
Comunicación y Ética II	Legislación I	
	Comunicación y Ética I	

**Tabla 8.** Asignaturas que abordan cada subcódigo del área psicoemocional

El código “gestión emocional” y el subcódigo “hablar del proceso de muerte” no aparecen específicamente mencionados en los contenidos de ninguna asignatura. Por otra parte, sí que figuran, en cuatro asignaturas del Grado, referencias a la relación médico-paciente, tema que puede incluirse como punto crucial en el ámbito psico-emocional de los cuidados paliativos, sin haber sido clasificado como subcódigo en el árbol inicial.

### Área física

Diez asignaturas incluyen en su temario alusiones a los códigos de esta área, entre ellas las optativas Cuidados Paliativos y Anestesia y Reanimación, lo que implica un 15,62% del total de asignaturas del Grado. El área física es la única cuyos subcódigos aparecen reflejados sin excepción en una o más asignaturas del plan de estudios del Grado de Medicina de la Universidad de Zaragoza.



Para el área física se han utilizado los códigos del árbol inicial resultante de la revisión bibliográfica de las guías de Cuidados Paliativos (Anexo 1), ya que se han apreciado alusiones directas a todos ellos, creyendo conveniente por tanto su especificación.

PLAN DE CUIDADOS					
Calidad de vida	Medidas no farmacológicas		Limitación esfuerzo terapéutico	Reevaluación periódica	
Oncología	Cuidados Paliativos		Comunicación y Ética I		
CONTROL DE SÍNTOMAS					
Dolor	Neuropsiq.	Digestivos	Úlceras por presión	Disnea	Agonía y sedación
Fisiología IV	Geriatría	Geriatría	Geriatría	Cuidados Paliativos	Oncología
Oncología	Cuidados Paliativos	Farmacología I			Comunicación y Ética I
Anestesia		Gastroenterología y Hepatología			Cuidados Paliativos
Cuidados Paliativos		Cuidados Paliativos			
FÁRMACOS					
Analgésicos			Psicotropos		
Farmacología I			Farmacología I		
Anestesia			Psiquiatría		
Cuidados Paliativos					

Tabla 9. Asignaturas que abordan cada subcódigo del área física

Los subcódigos que más asignaturas (cuatro) incluyen entre sus contenidos son el control del dolor y de los síntomas digestivos, aunque ambos aparecen en asignaturas optativas.

En cuanto a la reevaluación periódica del plan de cuidados, no se ha encontrado ninguna materia que hable de ella en las guías docentes. Tanto la aplicación de medidas no farmacológicas como el control de la disnea son temas que se tratan únicamente en la optativa Cuidados Paliativos.

La asignatura que más subcódigos del área física (siete) incluye entre sus contenidos es la optativa Cuidados Paliativos, seguida de Geriátrica, que abarca tres subcódigos.

### Área espiritual

En cuanto al área espiritual, solo se ha encontrado mención a ella en una parte de una de las clases teóricas de la asignatura optativa Cuidados Paliativos, con el título *Sufrimiento y cuidado espiritual*, sin incluir específicamente ninguno de los subcódigos del árbol inicial.

## DISCUSIÓN

Tras la búsqueda bibliográfica para la revisión de la fase 1 de la investigación, cabe destacar la escasez de guías de práctica clínica sobre cuidados paliativos que hay en España, así como su desactualización. Un claro ejemplo de ello es que la última Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud está pensada para el periodo de 2010 a 2014. También llaman la atención las diferencias a lo largo de todo el territorio nacional. En el caso de Aragón no se ha encontrado una guía de cuidados paliativos específica de la Comunidad Autónoma sobre la que basar la investigación, mientras que en otras comunidades, como Andalucía y el País Vasco, sí que existen. (1,5,6)

Por el contrario, en otros países de Europa se aprecia una mayor actualización y estructuración en lo que concierne a los cuidados paliativos. En la página oficial de la “European Association for Palliative Care” (EAPC) aparecen las últimas guías de práctica clínica de los diferentes países de la Unión Europea, entre los cuales no se encuentra España. El Reino Unido destaca entre los demás por la actualización de las guías de las que dispone, elaboradas por el “National Institute for Clinical Excellence” (NICE) en 2019 y por la “National Coalition for Hospice and Palliative Care” (NCHPC) en 2018. (8,12,27)

En lo que se refiere a la enseñanza de la Medicina Paliativa en las facultades de Medicina de Europa, se han llevado a cabo diversos estudios que tratan de reflejar cómo está siendo emprendida. Un estudio descriptivo dirigido por José Miguel Carrasco en 2015 identificó una desigualdad en el desarrollo de la educación universitaria sobre Medicina Paliativa en los diferentes países de Europa. En él se observó que el 65% de los países analizados incluye los cuidados paliativos en el curriculum de al menos una de sus facultades de medicina. En algunos de ellos (30%), entre los que no se encuentra España, se enseña en todas las facultades. (27,28)

En cuanto al panorama en España, en el año 2000 únicamente 2 facultades de Medicina impartían una asignatura de Medicina Paliativa, mientras que en el año 2010 el número aumentó a 9. Desde entonces, la renovación de los planes de estudio realizada en los últimos años con el proceso Bolonia ha supuesto la incorporación de los Cuidados Paliativos a la Universidad. De acuerdo con un estudio publicado en 2013 en la revista Medicina Paliativa, aproximadamente la mitad de las facultades españolas de medicina (20 de 39) incluyen una asignatura con la denominación cuidados paliativos en su nuevo plan de estudios de grado. En algunas se imparte como materia única de la asignatura y en el resto junto a otras materias (oncología, geriatría, medicina de familia y otras). En 14 centros la materia se imparte dentro de una asignatura obligatoria y en el resto, entre las que se encuentra la Universidad de Zaragoza, la asignatura es optativa. (29)

Hasta ahora se han llevado a cabo diversas investigaciones acerca de la perspectiva actual de la enseñanza de medicina paliativa en los planes de estudios de las facultades de medicina. Sin embargo, varias de esas investigaciones coinciden en que no basta saber si la materia se enseña, sería conveniente explorar si el alumno aprende e incorpora aptitudes y habilidades apropiadas para tratar de forma efectiva a enfermos con necesidades de cuidados paliativos, tal y como se ha planteado en este trabajo.

En lo que respecta a este estudio, los resultados obtenidos en las diferentes fases nos permiten cumplir los objetivos marcados al inicio del presente trabajo.

La revisión bibliográfica de la fase 1 ha posibilitado conocer qué habilidades, conocimientos y actitudes son actualmente consideradas útiles y necesarias en el manejo domiciliario del paciente terminal (Anexos 1 y 2), y las encuestas han permitido concluir cuáles son percibidas como importantes por parte de los estudiantes de 5º de Medicina.

En cuanto a los resultados de las encuestas y la revisión de las guías docentes, se observa un desequilibrio entre ambas, pues el área más relevante en opinión de los

alumnos parece ser la socio-familiar, ya que es la que reúne un mayor número de verbatims y, sin embargo, el área que se enseña en un mayor número de asignaturas en la Facultad de Medicina de Zaragoza es la física, de acuerdo con la revisión de las guías docentes. (Anexo 8)

En cada área en concreto se encuentran notables diferencias entre los resultados de las encuestas y los de la revisión de las guías docentes, que se exponen a continuación.

### **Área socio-familiar**

En primer lugar, destaca la percepción por parte de algunos alumnos de que los cuidados paliativos no son lo suficientemente conocidos, ni por parte de la sociedad ni de los propios profesionales.

*“me parece un tema bastante olvidado por la sociedad [...] tiene muy poca visibilidad y muchos tabúes” - 4F*

*“muchas veces debemos alejar la estigmatización que incluso nosotros tenemos sobre este aspecto de la medicina”- 38M.*

Esto deja entrever un sentimiento de necesidad de mejora, de una mayor formación general sobre los cuidados paliativos por parte del alumnado.

En las guías docentes, el duelo es el aspecto socio-familiar que se trata en un mayor número de asignaturas. En efecto, la atención a la familia aparece como lo más importante para los estudiantes al ser lo más mencionado en las encuestas. Sin embargo, la mayoría se centra en el acompañamiento al cuidador, y son muy pocos los que hablan de la dinámica familiar como aspecto a ser valorado y tenido en cuenta.

*“algo que se agradece mucho es que pregunte el médico al acompañante: ¿y tú qué tal estás?” – 2F*

La escasez de menciones a la evaluación de la capacidad de cuidado de la familia manifiesta la necesidad de profundizar en este tema, de gran importancia de acuerdo con las guías. En esta línea, destaca la ausencia de referencias en las guías docentes a la educación al cuidador, mientras que para los estudiantes es el tercer subcódigo más mencionado de esta área (17,67% de los verbatims). (1,3,10,12)

La participación activa del paciente es otro tema considerado fundamental por la mayoría de los alumnos, y el derecho a la autonomía del paciente se explica en dos asignaturas del Grado.

Por otro lado, el testamento vital o voluntades anticipadas apenas es mencionado por los alumnos (tan solo 7 de las 121 encuestas recibidas se han referido específicamente al documento), siendo que se considera un documento de gran importancia en los

cuidados paliativos, según aparece en las guías consultadas. Sin embargo, no se incluye su enseñanza en los contenidos de ninguna de las asignaturas. (1,8–10)

El registro de cada decisión terapéutica en la historia clínica y la confidencialidad se consideran de gran importancia en los Cuidados Paliativos de acuerdo con las guías de práctica clínica consultadas y, tal como se indica en los resultados de la fase 2, aparecen en dos asignaturas del Grado. No obstante, llama la atención que no hayan sido mencionados en ninguna de las encuestas a los alumnos. (1,9,10)

Todo ello pone de manifiesto la necesidad de mejora en la docencia de estos conceptos, así como de su enseñanza en el contexto de los cuidados paliativos.

### **Área psico-emocional**

En general, los encuestados conceden una gran importancia al manejo del componente emocional

*“A veces el dolor emocional supera al físico” – 77F*

*“cobra sentido más que nunca la esfera psicosocial y el entender que el paciente [...] es una persona con ambiciones e inquietudes ante la vida que pueden englobarse en el concepto de enfermedad y tratamiento” – 67F*

La gestión emocional concretamente es uno de los campos que más valoran los alumnos, apareciendo reiteradamente en las encuestas (es el código más mencionado de esta área con un 51,02% de los verbatims).

Se han registrado en algunas encuestas referencias a la carga emocional que supone para el profesional de los paliativos lidiar con estas situaciones:

*“somos humanos y es normal que ver a gente sufrir también nos afecte” - 25F*

*“Los profesionales somos acompañantes pero también nos vemos influenciados en nuestra visión sobre la vida” - 84F*

*“finalmente me gustaría recalcar otro punto de vista, el de los propios médicos y enfermeras acompañando a alguien que se va a ir. Debe ser muy duro perder tanta gente con la que estableces vínculos afectivos.[...] Admiro su fuera y entereza” – 105F*

Estas referencias reflejan el sentimiento de necesidad de herramientas para combatir la aparición del “burn-out” profesional, ítem muy mencionado en las guías de Cuidados Paliativos revisadas. Este concepto no había sido incluido en el árbol de códigos utilizado para el análisis cualitativo, añadiéndolo por tanto al creado a partir de las encuestas. (1)

Aun así, la enseñanza de una buena atención emocional no está reflejada en ninguna de las materias del plan de estudios del grado.

En esta misma área, cabe destacar que las habilidades de comunicación parecen ser especialmente relevantes en el Grado conforme al resto de subcódigos, pues hay 2 asignaturas cuatrimestrales dedicadas específicamente a la comunicación con el paciente (Comunicación Asistencial y Ética Médica I y II), que se centran en su enseñanza por medio de diversos temas en clases teóricas y seminarios en pequeños grupos. Este hecho se ve reflejado en las encuestas por un consenso en cuanto a la importancia de cómo comunicar malas noticias para evitar la conspiración del silencio. Asimismo, varios alumnos hablan del hecho de acordar con el paciente hasta qué punto quiere saber los detalles de su enfermedad, tema clave en las guías de Cuidados Paliativos. (1,3,8,13)

*“dar la noticia con franqueza pero con tacto” – 95F*

*“que comprenda el proceso de su enfermedad (si quiere hacerlo, el derecho a conocer no implica la obligación a conocer)” – 82M*

Por otro lado, el hecho de no haber encontrado referencias al subcódigo “hablar del proceso de muerte” en las guías docentes contrasta con la importancia que le han dado los estudiantes en las encuestas (33,3% de los verbatim incluidos en el código “habilidades de comunicación”). Todas las respuestas muestran que los alumnos están a favor de hablar del proceso de muerte en lugar de evitarlo o simplemente ignorarlo

*“la timidez al hablar de la muerte [...] es aquí donde la atención domiciliaria juega un papel fundamental, permite romper ese tabú” – 35M*

En la revisión de las guías docentes se han encontrado 2 asignaturas que incluyen la atención psicológica específicamente entre sus contenidos, sin embargo no lo hacen en el contexto de los Cuidados Paliativos. Esto se ve reflejado en que la atención psicológica es el código al que menor importancia conceden los alumnos (8,57% de los verbatim del área psico-emocional).

### **Área física**

En cuanto a los resultados del área física, la calidad de vida y el control del dolor son los aspectos que más preocupan a los estudiantes, apareciendo en muchas de las encuestas ambos conceptos juntos.

El control del dolor concretamente aparece como una de las cuestiones mejor reflejadas a nivel docente, al igual que el control de los síntomas digestivos. No obstante, este último no ha aparecido en ninguna de las respuestas de los alumnos, y el control de otros síntomas distintos del dolor, solo en 6 de las encuestas, lo que implica un 4,96%

del total de encuestados. Puede deberse al hecho de que su enseñanza en el grado no se realiza en el contexto de los cuidados paliativos.

En esta misma área, la sedación paliativa no parece ser de gran importancia para los alumnos, pues solo 4 alumnos hablan de ella, lo que representa un 3,3%. Sin embargo, en las guías docentes se han hallado 3 asignaturas que la incluyen entre sus temas. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de profundizar en la enseñanza de la sedación paliativa, ya que aparece como fundamental para unos cuidados paliativos de calidad, de acuerdo con las guías de práctica clínica consultadas. (1,9,10)

A su vez, la limitación del esfuerzo terapéutico, concepto muy relevante en los pacientes terminales, es mencionado en 7 de las encuestas, un 5,8% del total. Sin embargo, aparece como contenido de una de las asignaturas del plan de estudios, lo cual implica la necesidad de incidir en la enseñanza de este aspecto.

La prevención de los síntomas, tema muy importante de acuerdo con las guías, solo ha sido mencionada en 2 encuestas (*“tendremos que prevenir y aliviar el sufrimiento”* – 40M). Esto podría estar relacionado con el hecho de que en la revisión de las guías docentes no se han encontrado alusiones a la reevaluación periódica del plan de cuidados. Sin embargo, han sido varios los alumnos que han hecho referencia a conceptos relacionados con este aspecto, como son la individualización del plan de cuidados, la adaptación de los objetivos conforme avanza la enfermedad, así como la aplicación de cuidados paliativos ya en etapas tempranas de la enfermedad. Por otro lado, tanto la aplicación de medidas no farmacológicas como el control de la disnea, ambos temas de gran importancia de acuerdo con las guías, solo se ven en la optativa Cuidados Paliativos. (3,8,13)

### **Área espiritual**

En el área espiritual es en la que más diferencias se observan entre las encuestas y la formación en el Grado, pues los estudiantes le confieren bastante importancia (17,84% del total de verbatim), y en las asignaturas obligatorias no aparece.

La alusión reiterativa a ciertos conceptos relacionados con el área espiritual por parte de los alumnos ha sido tal, que se han creado nuevos subcódigos a raíz de las encuestas, que se han añadido al árbol de códigos resultante del análisis cualitativo (Anexo 3). Este hecho refleja el sentimiento por parte de los alumnos de necesidad de inclusión de los aspectos espirituales en la formación del grado.

Todo ello permite deducir que la formación recibida en cuidados paliativos por parte de los estudiantes de la Facultad de Medicina de Zaragoza no es suficiente, con lo que la hipótesis planteada al inicio de la investigación se cumple.

### **Limitaciones**

Durante la realización del proyecto se han tenido en cuenta las posibles limitaciones y sesgos.

Respecto al diseño del estudio, el número de encuestas que se han podido utilizar resulta algo escaso (121 de un total de 213 alumnos matriculados en la asignatura de Medicina de Familia de 5º curso), quedando por tanto una parte importante de la población diana cuya opinión no se ha podido analizar, que quizá cambiaría los resultados de la investigación.

Respecto a las encuestas, se ha de considerar que fueron respondidas tras la visualización del documental “Compañeros de viaje”, el cual se centra fundamentalmente en la figura del familiar o cuidador a cargo del paciente terminal, y en el que aparecen diversos testimonios que inciden en la importancia del ámbito espiritual al final de la vida. En este documental apenas aparecen referencias a las dificultades del paciente a nivel sintomático y terapéutico, lo cual ha podido influir en un menor número de respuestas por parte de los alumnos que hagan alusión a estos aspectos. Todo ello ha podido dar lugar a un enfoque por parte de los alumnos más socio-familiar y psico-emocional, y menos físico del que habrían abordado si el reportaje hubiera sido diferente o si no lo hubieran visto.

Otro de los factores a tener en cuenta es cómo está formulada la segunda pregunta del cuestionario(¿cómo interpretas la expresión de que cuando ya es improbable la curación cambian las prioridades, y que se puede vivir toda una vida en unas semanas?), lo cual ha podido dar pie a la inclusión del ámbito espiritual en las respuestas, siendo en muchas ocasiones la única referencia a esta área que hacía el encuestado.

Respecto a la revisión de las guías docentes, las asignaturas de Cuidados Paliativos y Anestesiología y Reanimación no han sido cursadas por todos los encuestados, pues se trata de asignaturas optativas.

Por último, el estudio está diseñado para la Facultad de Medicina de Zaragoza, no siendo válido por tanto para el resto de facultades de España.

## **Lecciones aprendidas**

Los resultados obtenidos han hecho posible encontrar algunos puntos de mejora en el programa docente del Grado de Medicina, de manera que los futuros médicos adquieran las competencias que les permitan abordar con eficacia un tema cada vez más importante como es el manejo del paciente en situación terminal.

Entre estos puntos se encuentran: la necesidad de incluir en el temario referencias al documento de voluntades anticipadas, así como de añadir a las habilidades de comunicación que ya se plantean, el abordaje del concepto de muerte, que actualmente se presenta como tema tabú. Por otro lado, se propone incidir más en temas como la valoración funcional familiar del paciente terminal, los aspectos legales, incluida la limitación del esfuerzo terapéutico, y la sedación paliativa.

Algunas de estas competencias pueden resultar relevantes también en el resto de ámbitos de la medicina, no solo en el paciente terminal, como la enseñanza de herramientas que permitan llevar a cabo una adecuada gestión emocional de los sentimientos del paciente y sus acompañantes, así como combatir la aparición del “burn-out” profesional.

También existen varios conceptos que se enseñan en el grado, como la atención psicológica y el manejo de síntomas físicos, pero no en el contexto de los cuidados paliativos. Éste puede ser otro punto de mejora.

Quizá lo más destacable de este estudio sea el desequilibrio entre las respuestas que hacen mención a la atención a las necesidades espirituales del paciente y la ausencia de referencias a ella en el programa docente obligatorio.

En 2013, la EAPC publicó sus recomendaciones sobre un plan de estudios en medicina paliativa, buscando promover y apoyar la inclusión de los cuidados paliativos a lo largo de todas las facultades de medicina de Europa. Basándonos en ellas para la resolución de todos estos temas, se aconseja coordinar y consolidar los contenidos docentes relacionados con los cuidados paliativos, con el fin de garantizar un standard de formación en los alumnos al finalizar sus estudios. También se recomienda establecer la obligatoriedad de la asignatura de Cuidados Paliativos, en lugar de ofertarla como optativa. Mientras esto no sea formalmente posible se sugiere ampliar el número de plazas y profesorado de la asignatura optativa para que todos los alumnos puedan acceder a la misma, realizando una recomendación al respecto desde las autoridades académicas en colaboración con la Delegación de Alumnos. (2)

Otro cambio que puede contribuir a mejorar la formación, tal y como recomienda la EAPC, es introducir una rotación obligatoria por un servicio que incluya atención a pacientes paliativos a lo largo de las prácticas tuteladas, de igual modo es aconsejable facilitar la realización de prácticas clínicas en las unidades de cuidados paliativos existentes actualmente en la atención domiciliaria (ESAD). Con estas prácticas se permite a los estudiantes encuentros directos con los pacientes y sus familias. (7)

A raíz de lo expuesto en este proyecto, se pueden apreciar ciertas carencias en la adquisición por parte del alumnado de las habilidades, conocimientos y actitudes claves en la atención paliativa al paciente terminal. Las preguntas abiertas que se han utilizado para la elaboración de este trabajo proporcionan más flexibilidad al estudio, al permitir a los encuestados expresarse libremente, pero son más difíciles de procesar estadísticamente. Por ello, se necesitan más estudios cuantitativos, con un proceso de selección de la muestra más general y con mayor potencia estadística, que analicen dichos déficits de manera más representativa y precisa. Todo ello aumentaría la fiabilidad del estudio.

### **Reflexión**

En mi experiencia personal como estudiante de 6º curso de Medicina, he tenido la oportunidad de hacer una rotación en el servicio de Oncología del Hospital Universitario Miguel Servet, en el cual son varios los enfermos con necesidad de cuidados paliativos. El paso por dicho servicio me permitió ver en primera persona el trato que requerían estos pacientes, y cómo en ocasiones lo recibían pero en otras, no. Por ello considero esencial que en la formación sanitaria se haga especial hincapié en las habilidades, conocimientos y actitudes requeridos en los profesionales sanitarios para unos cuidados paliativos de calidad.

## CONCLUSIONES

Tras la valoración de los resultados obtenidos, este estudio permite concluir:

- I. Este trabajo es un estudio cualitativo preliminar que pretende iniciar el asentamiento de bases de cara a estudios posteriores cuantitativos con objetivos y características similares, pero con la suficiente potencia estadística, de manera que permita obtener resultados estadísticamente significativos y puedan ser transferidos.
- II. Se han identificado 14 asignaturas en el plan de estudios del Grado de Medicina de la Facultad de Zaragoza en las que se imparten contenidos relacionados con Medicina Paliativa
- III. Los alumnos de la Facultad de Medicina de Zaragoza tienen la percepción de que los cuidados paliativos no son lo suficientemente conocidos por parte de la sociedad ni de los propios profesionales, lo cual refleja un sentimiento de necesidad de mejora en la formación.
- IV. Los alumnos de la Facultad de Medicina de Zaragoza conceden una gran importancia al manejo del componente emocional en el contexto de los cuidados paliativos.
- V. Una buena calidad de vida y el control del dolor son los aspectos del área física de la Medicina Paliativa que más preocupan a los estudiantes de la Facultad de Medicina de Zaragoza.
- VI. El área espiritual es la que más desigualdad presenta en cuanto a la importancia que le dan los estudiantes y el peso de ésta en los contenidos del plan de estudios del Grado.
- VII. Los temas que los alumnos consideran prioritarios para su formación en Medicina Paliativa, como la gestión emocional, la atención a necesidades espirituales del paciente y otros de actualidad como el testamento vital no están incluidos en su totalidad en la docencia del Grado de Medicina.
- VIII. Actualmente no existe una asignatura obligatoria de Medicina Paliativa en la Facultad de Medicina de Zaragoza, tal como recomiendan los organismos internacionales. Se imparte una asignatura optativa de 4 créditos que solo admite a un total de 50 alumnos, que suponen menos del 25% del total.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad PS e igualdad. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-2014. Minist Sanidad, Política Soc e Igual [Internet]. 2014;72. Available from: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cuidadosPaliativos.htm>
2. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. 2020 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Paliativos SDC. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de cuidados paliativos. Secpal [Internet]. 2002;1–52. Available from: <http://www.secpal.com/guiacp/guiacp.pdf>  
<http://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/8-CANCER Y CUIDADOS-PALIATIVOS/guiacp.pdf>
4. Ramanayake RPJC, Dilanka GVA, Premasiri LWSS. Palliative care; role of family physicians. *J Fam Med Prim Care*. 2016;5(2):234.
5. Consumo MDES. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos.
6. Paliativos C. Cuidados Paliativos Procesos Asistenciale calidad.
7. Elsner F, Centeno C, Ellershaw JE. Early integration needs early education. *Palliat Med*. 2016;30(9):805–6.
8. NICE guideline NG142. End of life care for adults: service delivery. End life care adults Serv Deliv [Internet]. 2019;(October):1–17. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31633897>
9. Díez-Manglano J, Sánchez Muñoz LÁ, García Fenoll R, Freire E, Isasi de Isasmendi Pérez S, Carneiro AH, et al. Guía de práctica clínica de consenso sobre buenas prácticas en los cuidados al final de la vida de las Sociedades Española y Portuguesa de Medicina Interna. *Rev Clínica Española*. 2021;221(1):33–44.
10. Aguilera C, Alfaro V, Barranco E BJ. Manual de bolsillo de cuidados paliativos para enfermos oncológicos y no oncológicos. [Internet]. Secpal. 2015. 484 p. Available from: <http://www.secpal.com/Documentos/Blog/Manual bolsillo>

cuidados paliativos ONLINE.pdf

11. Castillo, Edelmira; Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Médica, 2003, [Internet]. 2003;Vol. 34, n(ISSN: 0120-8322):164–7. Available from: <http://hdl.handle.net/11592/7268>
12. Clinical practice guidelines for quality palliative care. Vol. 79, The Kansas nurse. 2004. 16–20 p.
13. NICE Pathway. Managing symptoms for an adult in the last days of life - NICE Pathways. 2017;(October 2019):1–18. Available from: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/end-of-life-care-for-people-with-life-limiting-conditions#path=view%3A/pathways/end-of-life-care-for-people-with-life-limiting-conditions/managing-symptoms-for-an-adult-in-the-last-days-of-life.xml&content=view-index>
14. Docente P. 26724 - Comunicación asistencial , ética médica y legislación II 1 . Información Básica. 2020;
15. Docente P. 26782 - Obstetricia , ginecología y medicina de familia. 2020;
16. Docente P. 26718 - Comunicación asistencial , ética médica y legislación I Información del Plan Docente. 2020;
17. Docente P. 26769 - Especialidades médicas ( Hematología y Oncología ) 1 . Información Básica. 2020;
18. Docente P. 26772 - Patología infecciosa , geriatría y urgencias. 2020;
19. Docente P. 26768 - Fisiología IV. 2020;
20. Docente P. 26716 - Procedimientos diagnósticos y terapéuticos farmacológicos y dietéticos I Información del Plan Docente. 2020;
21. Docente P. 26714 - Psiquiatría. 2020;
22. Docente P. 26713 - Psicología médica. 2020;
23. Docente P. 26778 - Cuidados paliativos. 2020;2–5.
24. Docente P, Básica I. 26785 - Principios básicos de anestesia y reanimación . Atención urgente al paciente crítico. 2020;2–6.
25. Docente P, Básica I. 26726 - Procedimientos diagnósticos y terapéuticos farmacológicos y dietéticos II. 2020;2–6.
26. Docente P, Básica I. 26775 - Gastroenterología y Hepatología. 2020;

27. National Guidelines – European Association for Palliative Care, EAPC [Internet]. [cited 2021 May 13]. Available from: <https://www.eapcnet.eu/publications/national-guidelines/>
28. Carrasco JM, Lynch TJ, Garralda E, Woitha K, Elsner F, Filbet M, et al. Palliative Care Medical Education in European Universities: A Descriptive Study and Numerical Scoring System Proposal for Assessing Educational Development. *J Pain Symptom Manage*. 2015;50(4):516-523.e2.
29. Vaquero Cruzado JA, Centeno Cortés C. Panorama actual de la enseñanza de medicina paliativa en la universidad Española. *Med Paliativa* [Internet]. 2014;21(1):3–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.01.003>

## Anexo 1. Árbol de códigos resultante de la revisión bibliográfica de las últimas guías de práctica clínica de Cuidados Paliativos

### **1. ÁREA SOCIO-FAMILIAR:**

#### **1.1. Accesibilidad- universalidad – derecho a cuidados paliativos**

#### **1.2. Identificación**

#### **1.3. Abordaje interdisciplinar**

- 1.3.1. Atención integral
- 1.3.2. Individualización
- 1.3.3. Coordinación
- 1.3.4. Disponibilidad total
- 1.3.5. Reevaluación periódica del plan terapéutico

#### **1.4. Valoración familiar: dinámica familiar, actitud...**

- 1.4.1. Cuidador principal
- 1.4.2. Genograma
- 1.4.3. Capacidad para el cuidado
- 1.4.4. Promover autocuidado/bienestar de los cuidadores

#### **1.5. Educar a la familia**

#### **1.6. Aspectos legales**

- 1.6.1. Voluntades anticipadas
- 1.6.2. Registro en historia clínica
- 1.6.3. Eutanasia

#### **1.7. Domicilio como elección para lugar de fallecimiento**

#### **1.8. Comunicación**

- 1.8.1. Familia
- 1.8.2. Enfermo
  - 1.8.2.1. Valoración capacidad de comprensión del paciente
  - 1.8.2.2. Valoración expectativas
- 1.8.3. Habilidades
  - 1.8.3.1. escucha
  - 1.8.3.2. contacto físico
  - 1.8.3.3. lenguaje no verbal
  - 1.8.3.4. malas noticias
- 1.8.4. Lugar y momento adecuado
- 1.8.5. Designación de un miembro concreto del equipo encargado

**1.9. Información**

1.9.1. La verdad

1.9.2. Principio bioético de autonomía – participación activa en la toma de decisiones

1.9.3. Confidencialidad

**1.10. Soporte comunitario**

1.10.1. Recursos económicos

1.10.2. Asistente social

**1.11. Valoración preferencias culturales**

**1.12. Seguimiento post-fallecimiento – Duelo**

1.12.1. Prevención duelo patológico

**2. ÁREA PSICOEMOCIONAL**

**2.1. Buscar buena calidad de vida**

**2.2. Apoyo emocional – buscar confort**

2.2.1. Confianza

2.2.2. Seguridad

2.2.3. Acompañamiento

2.2.4. Sufrimiento

2.2.5. Empatía

**2.3. Atención psicológica**

2.3.1. Sentimientos de culpabilidad o de ser una carga

2.3.2. Deseos de muerte

2.3.3. Explorar miedos y preocupaciones

**2.4. Hablar del proceso de muerte**

**2.5. Promover acompañamiento familiar**

2.5.1. Propiciar despedida

**2.6. Asegurar que se produce la muerte de acuerdo con los deseos del paciente**

**2.7. Evaluar satisfacción con los cuidados**

**2.8. Depresión**

**2.9. “Burn-out” profesional**

**3. ÁREA FÍSICA:**

**3.1. Enfermedades terminales:**

3.1.1. Cáncer

3.1.2. Otras

**3.2. Combinación tratamiento curativo y cuidados paliativos**

### **3.3. Plan terapéutico**

3.3.1. Valoración capacidad funcional del paciente/nivel de dependencia

3.3.2. Planificación avanzada de los cuidados

### **3.4. Control de síntomas**

3.4.1. Evaluación:

3.4.1.1. Causa

3.4.1.2. Intensidad

3.4.1.3. Impacto

3.4.2. Medidas no F

### **3.5. Anticipación de la aparición de nuevos síntomas**

### **3.6. Monitorización**

### **3.7. Prevención efectos secundarios de los tratamientos**

### **3.8. Evitar medidas de diagnósticos y tratamientos fútiles**

3.8.1. LET

3.8.2. Órdenes de no reanimación

### **3.9. Síntomas**

3.9.1. Dolor

3.9.2. Síntomas neuro-psiquiátricos

3.9.3. Síntomas digestivos

3.9.3.1. Disfagia

3.9.3.2. Anorexia

3.9.3.3. Estreñimiento – diarreas

3.9.3.4. Incontinencias

3.9.3.5. Náuseas y vómitos

3.9.4. Úlceras por presión

3.9.5. Disnea

3.9.6. Sequedad de boca – higiene bucal

### **3.10. Fármacos:**

3.10.1. Dosis

3.10.2. Psicotropos

3.10.3. Analgésicos

3.10.3.1. Opiáceos

3.10.3.2. escala OMS

3.10.4. Vías

3.10.4.1. oral

3.10.4.2. subcutánea

3.10.4.3. bomba de infusión continua

**3.11. Nutrición/Hidratación**

**3.12. Manejo de la fase de agonía**

**3.13. Sedación paliativa**

3.13.1. Síntoma refractario

**4. ÁREA ESPIRITUAL:**

**4.1. Proporcionar atención a necesidades espirituales**

4.1.1. Búsqueda de sentido

4.1.2. Asunto pendientes

4.1.3. Miedo

**4.2. Respeto a creencias religiosas y valores**

## Anexo 2. Árbol de códigos utilizado en el análisis cualitativo de las encuestas de los alumnos

### **1. ÁREA SOCIOFAMILIAR:**

#### **1.1. Abordaje interdisciplinar**

- 1.1.1. Identificación, accesibilidad y derecho del paciente a cuidados paliativos
- 1.1.2. Coordinación
- 1.1.3. Atención integral y disponibilidad total

#### **1.2. Abordaje familiar**

- 1.2.1. Dinámica familiar y acompañamiento al cuidador
- 1.2.2. Educación
- 1.2.3. Duelo y despedida

#### **1.3. Aspectos legales**

- 1.3.1. Voluntades anticipadas
- 1.3.2. Autonomía y participación activa del paciente en la toma de decisiones

### **2. ÁREA PSICOEMOCIONAL:**

#### **2.1. Habilidades de comunicación:**

- 2.1.1. Escucha empática y compasión
- 2.1.2. Información verídica y malas noticias
- 2.1.3. Hablar del proceso de muerte

#### **2.2. Gestión emocional:**

- 2.2.1. Promover acompañamiento familiar
- 2.2.2. Dar confianza y seguridad
- 2.2.3. Permitir expresión emocional

#### **2.3. Atención psicológica:**

- 2.3.1. Ansiedad, depresión
- 2.3.2. Sufrimiento

### **3. ÁREA FÍSICA:**

#### **3.1. Establecer plan de cuidados**

- 3.1.1. Calidad de vida y confort
- 3.1.2. Medidas no farmacológicas
- 3.1.3. LET
- 3.1.4. Reevaluación periódica

#### **3.2. Control síntomas**

- 3.2.1. Dolor
- 3.2.2. Otros
- 3.2.3. Agonía y sedación paliativa

**4. ÁREA ESPIRITUAL:**

**4.1. Atención a necesidades espirituales**

**4.2. Atención a necesidades afectivas**

**4.3. Atención a necesidades religiosas**

**4.4. Muerte de acuerdo a los deseos del paciente**

## Anexo 3. Árbol de códigos resultante del análisis de las respuestas de los alumnos a las encuestas

### 1. **ÁREA SOCIOFAMILIAR:**

#### 1.1. **Abordaje interdisciplinar**

- 1.1.1. Identificación, accesibilidad y derecho del paciente a cuidados paliativos
- 1.1.2. Coordinación
- 1.1.3. Atención integral y disponibilidad total

#### 1.2. **Abordaje familiar**

- 1.2.1. Dinámica familiar y acompañamiento al cuidador
- 1.2.2. Educación
- 1.2.3. Duelo y despedida

#### 1.3. **Aspectos legales**

- 1.3.1. Voluntades anticipadas
- 1.3.2. Autonomía y participación activa del paciente en la toma de decisiones

### 2. **ÁREA PSICOEMOCIONAL:**

#### 2.1. **Habilidades de comunicación:**

- 2.1.1. Escucha empática y compasión
- 2.1.2. Información verídica y malas noticias
- 2.1.3. Hablar del proceso de muerte

#### 2.2. **Gestión emocional:**

- 2.2.1. Promover acompañamiento familiar
- 2.2.2. Dar confianza y seguridad
- 2.2.3. Permitir expresión emocional
- 2.2.4. "Burn-out" profesional

#### 2.3. **Atención psicológica:**

- 2.3.1. Ansiedad, depresión
- 2.3.2. Sufrimiento

### 3. **ÁREA FÍSICA:**

#### 3.1. **Establecer plan de cuidados**

- 3.1.1. Calidad de vida y confort
- 3.1.2. Medidas no farmacológicas
- 3.1.3. LET
- 3.1.4. Reevaluación periódica
  - 3.1.4.1. Individualización
  - 3.1.4.2. Adaptación de objetivos

3.1.4.3. Cuidados paliativos en etapas tempranas

**3.2. Control síntomas**

3.2.1. Dolor

3.2.2. Otros

3.2.3. Agonía y sedación paliativa

**4. ÁREA ESPIRITUAL:**

**4.1. Atención a necesidades espirituales**

4.1.1. Sentido de la vida

4.1.2. Sentido de la enfermedad

4.1.3. Paz

4.1.4. Agradecimiento

4.1.5. Miedo

4.1.6. Ritmo de vida/recapitulación

4.1.7. Asuntos pendientes

**4.2. Atención a necesidades afectivas**

**4.3. Atención a necesidades religiosas**

**4.4. Muerte de acuerdo a los deseos del paciente**

## Anexo 4. Cuestionario de preguntas abiertas y consentimiento informado pasado a los alumnos

**Actividad sobre Cuidados Paliativos y Medicina de Familia  
(Dr. Altisent/Dra. Val)**

**“COMPAÑEROS DE VIAJE”**

**Portafolio de la Asignatura Medicina de Familia  
(2020-2021)**

Se trata de visualizar el reportaje completo (55'), del que vimos en clase un resumen, sobre la atención en el domicilio a pacientes con una enfermedad en fase final, que están recibiendo cuidados paliativos por una unidad de atención domiciliaria.

<https://www.youtube.com/watch?v=S3QLAi0bU9k>

El vídeo está inicialmente dirigido a los acompañantes del enfermo, pero es un documento de gran interés para que el futuro profesional entienda la importancia de prestar atención de calidad a los enfermos paliativos en su entorno familiar, lo cual es una responsabilidad fundamental de los Equipos de Atención Primaria y por tanto del Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria.

La actividad consiste en visualizar el video junto a un familiar (o con una amistad) y recoger sus impresiones, que se deben plasmar en un documento de un folio (unas 30 líneas) donde se debe responder a las siguientes preguntas:

1ª) En tu opinión, tras ver el documental ¿qué es lo más importante en la atención domiciliaria del paciente terminal?

2ª) ¿Cómo interpretas la expresión de que cuando ya es improbable la curación cambian las prioridades, y que se puede vivir toda una vida en unas semanas?

3ª) ¿Qué opina la persona que te ha acompañado (familiar o amistad, a quien debes describir con edad y actividad laboral) a ver el documental?

El folio se subirá en formato pdf al ADD en el correspondiente lugar a la actividad con el siguiente encabezamiento:

Nombre y Apellidos

**PORTAFOLIO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS Y MEDICINA DE FAMILIA**

**Asignatura Medicina de Familia (curso 2020-21)**

**(Dr. Altisent/Dra. Val)**

**COMENTARIO SOBRE: “COMPAÑEROS DE VIAJE”**

Habilidades, conocimientos y actitudes del profesional sanitario para unos cuidados paliativos de calidad

De manera voluntaria, al final del folio se invita a firmar poniendo la siguiente leyenda:  
Autorizo a utilizar mi comentario de manera anónima para realizar un análisis de su contenido con el fin de mejorar la docencia y su potencial publicación.

## Anexo 5. Certificado de aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA)

**Informe Favorable Trabajos académicos**



Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

### **CERTIFICA**

**1º.** Que el CEIC Aragón (CEICA) ha recibido y revisado la propuesta del Trabajo:

**Título: Habilidades, conocimientos y actitudes del profesional sanitario para unos cuidados paliativos de calidad en el domicilio.**

**Alumna: Elisa Salvador Casabón**

**Tutores: Nuria Val y Rogelio Altisent**

**2º.** Considera que

- El proyecto no vulnera la legislación ni los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza el respeto a los principios éticos y legales, la confidencialidad de la información, la obtención del permiso para el acceso a los datos, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

**3º.** Por lo que este CEIC **considera adecuada** la realización del trabajo en estas condiciones.

Lo que firmo en Zaragoza

María González Hinjos  
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

## Anexo 6. Lista de temas relativos a la medicina paliativa incluidos en cada asignatura.

### Psicología Médica: 2 temas

1. “Reacciones psicológicas ante la enfermedad. Relación médico-paciente. Entrevista médico-psicológica”
2. “La relación médico-enfermo”

### Fisiología IV: 1 tema

1. “Sensibilidades somática, cutánea y dolorosa.”

### Geriatría: 4 temas

1. “Aspectos éticos: Responsabilidad del personal sanitario y no sanitario en torno a los mayores. Derechos de la persona mayor dependiente y del enfermo. Atención geriátrica al final de la vida.”
2. “Incontinencia urinaria y fecal. Estreñimiento.”
3. “Úlceras por presión”
4. “Agitación”

### Oncología: 2 temas

1. “Cuidados continuos: tratamiento sintomático y paliativo. Calidad de vida. Atención domiciliaria al final de la vida. Sedación terminal. Signos de alarma de duelo patológico.”
2. “Dolor y cáncer”

### Comunicación Asistencial y Ética Médica I: 15 temas

1. “Referencias éticas en la práctica de los diferentes tipos de medicina: curativa, paliativa, preventiva y satisfactiva.”
2. “Ética de la relaciones entre profesionales. El trabajo en equipos multidisciplinares”
3. “El duelo y su proceso. Reacciones más frecuentes ante el duelo. Actuación profesional ante el duelo patológico. El proceso de duelo en la infancia”
4. “Los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.”
5. “Responsabilización del paciente en su propia salud y toma de decisiones compartidas.”
6. “La confidencialidad en la práctica asistencial: fundamentos éticos, límites y excepciones. El concepto de confidente necesario. Cuestiones prácticas en la elaboración de la historia clínica y en la gestión de la documentación clínica”

7. “Ética y cuidados paliativos en el enfermo en situación terminal. La obstinación diagnóstica y terapéutica. La adecuación del esfuerzo terapéutico. El derecho al rechazo y elección de tratamientos. La sedación paliativa. El debate de la eutanasia”
8. “Introducción a la comunicación y a la entrevista clínica. La relación médico/paciente.”
9. “Comunicación no verbal”
10. “La entrevista clínica. Fase informativa. Técnicas de información. Errores habituales”
11. “Cómo dar malas noticias. Objetivos de la comunicación en el final de la vida. Dificultades en la comunicación con el paciente en cuidados paliativos.”
12. “El conocimiento de uno mismo. Desarrollo propio de capacidades y habilidades para la Comunicación. La introspección y la reflexión de las vivencias con los pacientes. Bases para ser un buen comunicador.”
13. “Dando malas noticias. Herramientas prácticas”
14. “Aprendiendo a detectar e incorporar herramientas de comunicación para la práctica clínica”
15. “Introspección y atención consciente alrededor del proceso de comunicación”

#### Legislación I: 1 tema

1. “Derecho de los usuarios de la sanidad: a la información, a la autonomía, a la intimidad, a la historia clínica. “

#### Psiquiatría: 4 temas

1. “Los trastornos afectivos”
2. “Trastornos neuróticos, relacionados con factores estresantes y somatomorfos. Concepto y clasificación de los mismos. Los trastornos de ansiedad”
3. “Los tratamientos psicoterapéuticos”
4. “Tratamientos biológicos en Psiquiatría. Psicofármacos. Terapia electroconvulsiva.”

#### Procedimientos diagnósticos y terapéuticos farmacológicos y dietéticos I: 3 temas

1. “Antiinflamatorios no esteroideos. Antitérmico-analgésicos. Anestésicos locales. Anestésicos generales. Fármacos opioides”
2. “Fármacos ansiolíticos e hipnóticos. Fármacos neurolépticos.”
3. “Vías de administración de fármacos.”

Comunicación Asistencial y Ética Médica II: 4 temas

1. “EL DUELO. El proceso de duelo. Reacciones más frecuentes ante el duelo. Aspectos elementales del manejo del duelo. Duelo patológico. El proceso de duelo en la infancia”
2. “LA ENTREVISTA FAMILIAR. La reacción familiar ante la enfermedad. La entrevista clínica con la familia. Como apoyar a la familia en la terminalidad. El derecho a la información sobre el paciente”
3. “LA COMUNICACIÓN DEL MÉDICO EN ENTORNOS NO ASISTENCIALES. La comunicación con otros profesionales. Trabajar en equipo. estrategias de aprendizaje del dialogar”
4. “MINDFULNESS: La importancia de la atención plena para el desarrollo de la empatía y las habilidades de comunicación”

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos farmacológicos y dietéticos II: 1 tema

1. “Farmacología del Aparato Digestivo. Farmacología de la secreción gástrica, intestinal y biliar. Farmacología de la motilidad del aparato digestivo.”

Gastroenterología y Hepatología: 1 tema

1. “Estreñimiento y diarrea”

Cuidados Paliativos: 8 temas

1. Clase 1. Historia y desarrollo de los Cuidados Paliativos. Principios de Medicina Paliativa. Principios generales de control y evaluación de síntomas.
2. Clase 2. Conceptos básicos sobre el dolor y su valoración. Tratamiento del dolor leve y moderado. Medicación adyuvante para tratamiento del dolor.
3. Clase 3. Tratamiento del dolor intenso. Morfina y opioides alternativos. Estrategia en dolor difícil.
4. Clase 4. Problemas generales: anorexia y caquexia, debilidad. Nutrición e hidratación. Problemas digestivos: cuidados de la boca, alteraciones evacuación, estreñimiento inducido por opioides, náuseas y vómitos, obstrucción intestinal.
5. Clase 5. Problemas respiratorios: disnea, tos y hemoptisis. Problemas neurológicos: delirium y otros síntomas. Urgencias en Medicina Paliativa.
6. Clase 6. Cuidados Paliativos en fases avanzadas de fallo de órgano.

7. Clase 7. Aspectos éticos del cuidado al final de la vida. Eutanasia y cuidados paliativos. Ley de Muerte Digna de Aragón.
8. Clase 8. Manejo de la agonía. Situación de últimas horas o días. Sedación Paliativa. Sufrimiento y cuidado espiritual.

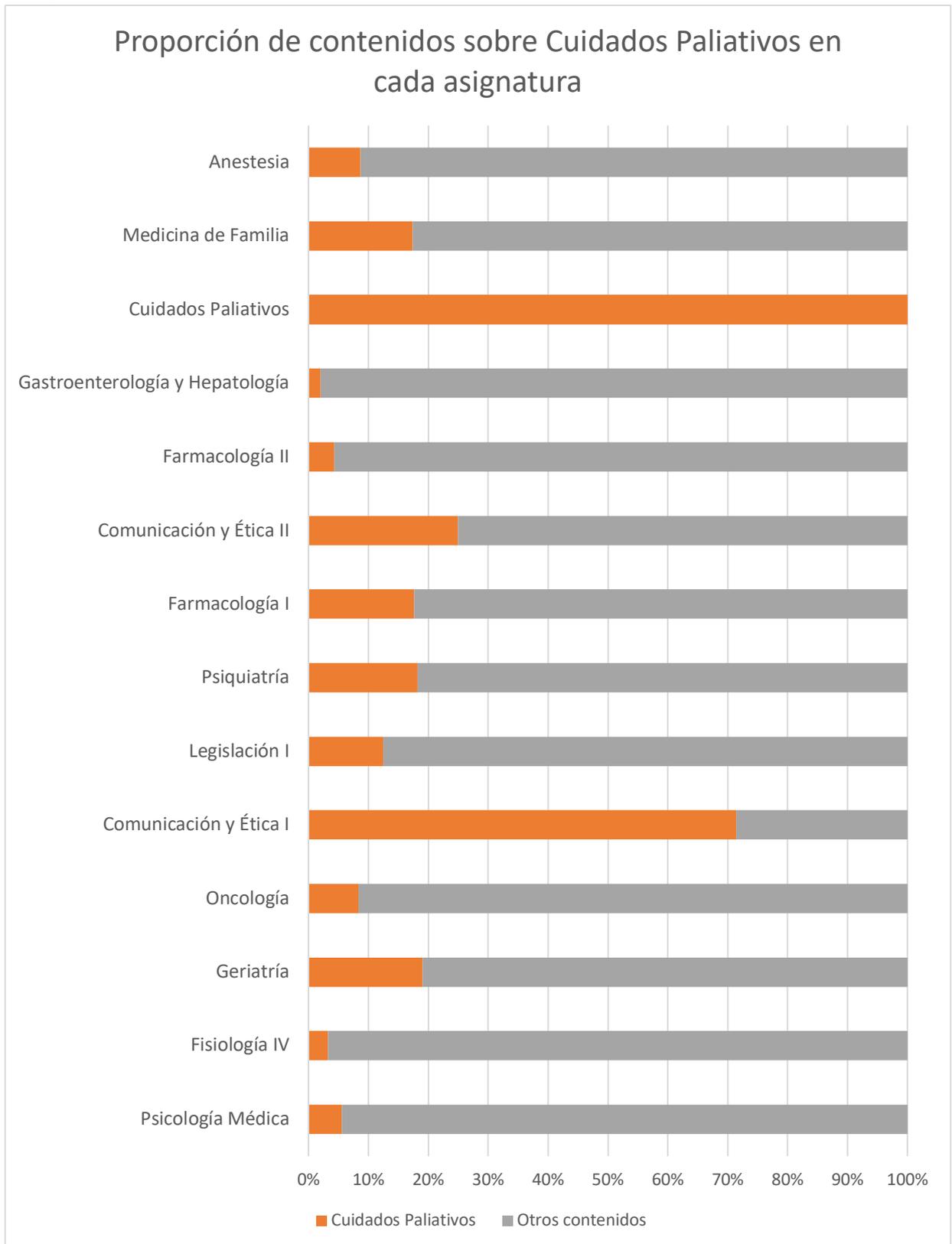
Medicina de Familia: 4 temas

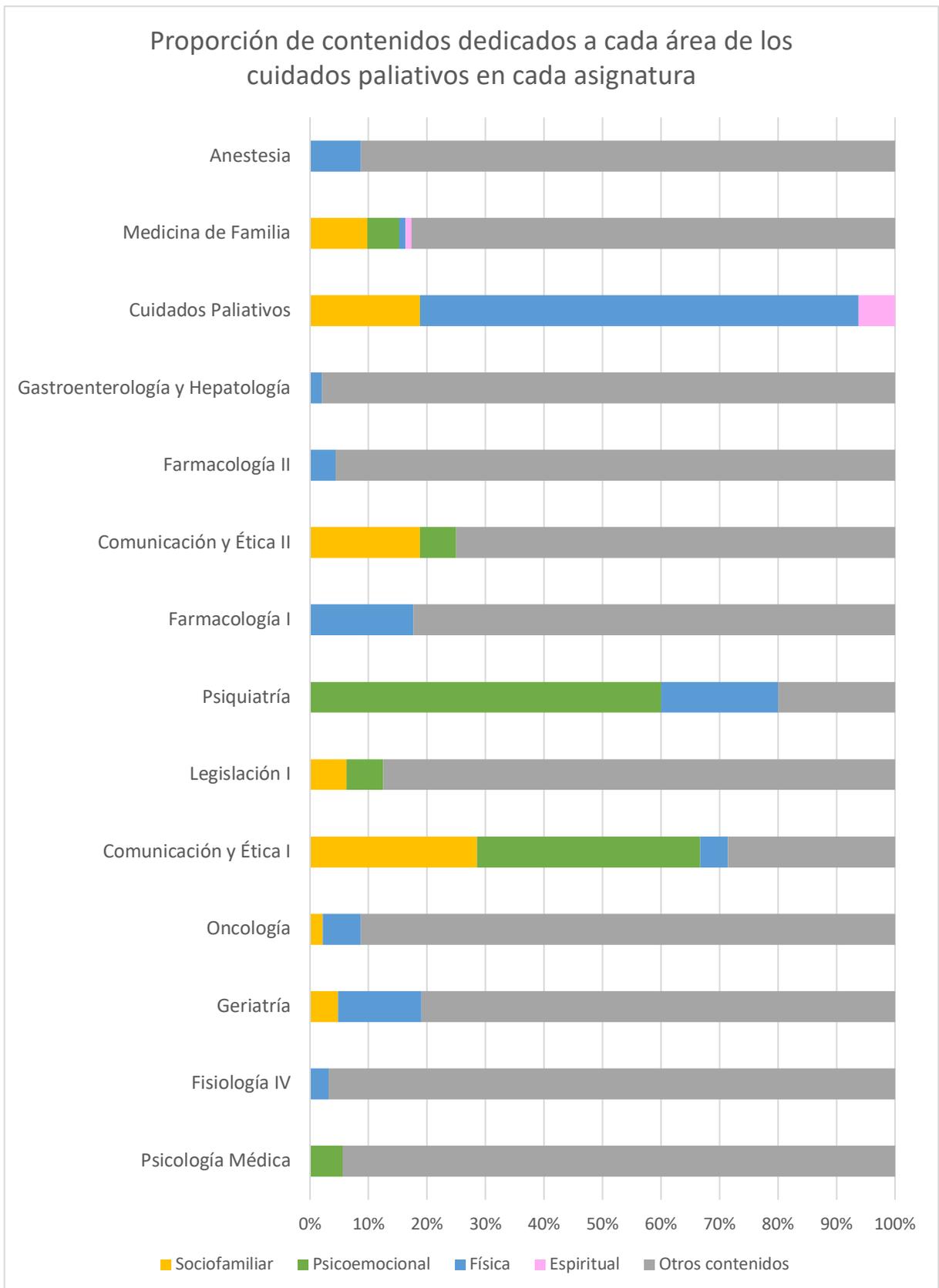
1. "Relación asistencial y modelo bio-psico-social."
2. "Atención a la familia. La estructura familiar: clasificación y tipos. El ciclo vital familiar. La función y disfunción familiar"
3. "Atención al Paciente terminal en Atención Primaria. Cuidados paliativos. Enfermedades crónicas susceptibles de cuidados paliativos. Enfoque familiar. Abordaje del duelo"
4. "El médico frente al final de la vida"

Principios básicos de Anestesia y Reanimación. Atención urgente al paciente crítico: 4 temas

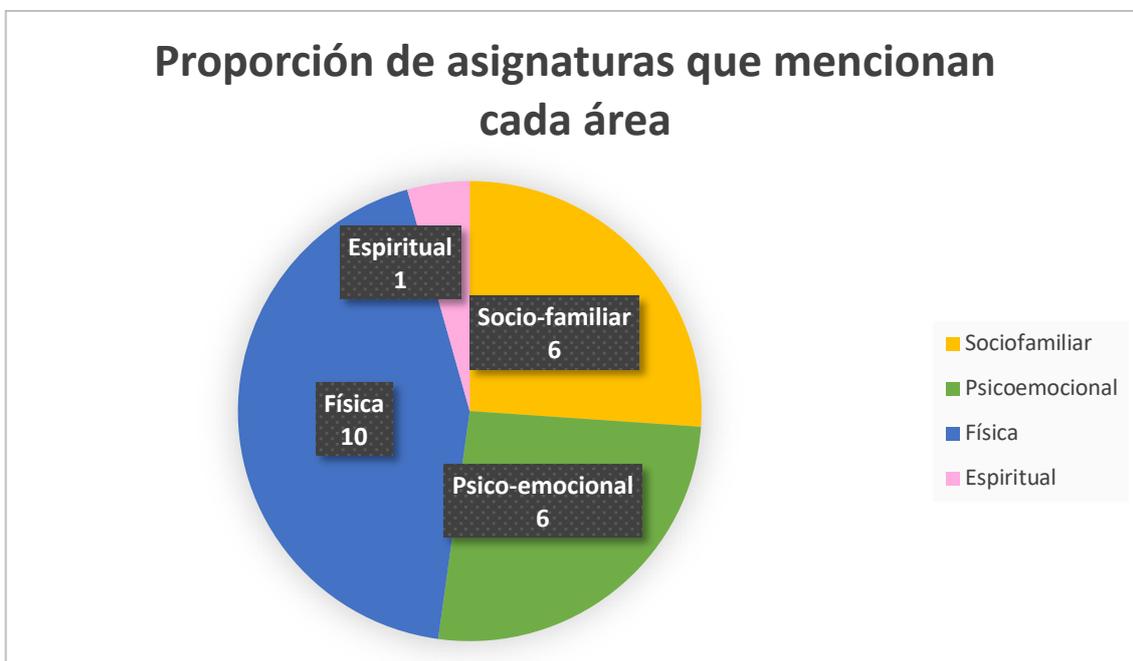
1. "Farmacología II: fármacos opiodes y relajantes musculares".
2. "Terapia del dolor. Indicaciones, clasificación, tipos de dolor. Tipos de terapia. Tratamiento del dolor oncológico y del paciente en fase terminal."
3. "Casos clínicos de Dolor agudo postoperatorio y Dolor crónico"
4. "Manejo de la farmacología del tratamiento del Dolor"

### Anexo 7. Representación gráfica de los resultados de la revisión de las guías docentes





Anexo 8. Representación gráfica comparativa de la proporción dedicada a cada área según los alumnos y según las guías docentes



Anexo 9. Subcódigos de cada área que aparecen en cada asignatura

		Psicología Médica	Fisiología IV	Geriatría	Oncología	Comunicación y Ética Médica I	Legislación I	Psiquiatría	Farmacología I	Comunicación y Ética Médica II	Farmacología II	Gastroenterología y Hepatología	Cuidados Paliativos	Medicina de Familia	Anestesiología y Reanimación
Abordaje interdisciplinar	Identificación			X		X							X		
	Coordinación					X				X					
	Atención integral													X	
Abordaje familiar	Dinámica familiar									X				X	
	Educación al cuidador														
	Duelo				X	X				X				X	
Aspectos legales	Voluntades anticipadas														
	Autonomía del paciente					X	X								
	Historia clínica y confidencialidad					X	X								

Tabla 10. Subcódigos del área sociofamiliar

Habilidades, conocimientos y actitudes del profesional sanitario para unos cuidados paliativos de calidad

		Psicología Médica	Fisiología IV	Geriatría	Oncología	Comunicación y Ética Médica I	Legislación I	Psiquiatría	Farmacología I	Comunicación y Ética Médica II	Farmacología II	Gastroenterología y Hepatología	Cuidados Paliativos	Medicina de Familia	Anestesiología y Reanimación
Gestión emocional															
Atención psicológica		X						X							
Relación médico paciente		X				X								X	
Habilidades de comunicación	Escucha empática									X					
	Verdad y malas noticias					X	X								
	Hablar de la muerte														

Tabla 11. Subcódigos del área psicoemocional

Habilidades, conocimientos y actitudes del profesional sanitario para unos cuidados paliativos de calidad

		Psicología Médica	Fisiología IV	Geriatría	Oncología	Comunicación y Ética Médica I	Legislación I	Psiquiatría	Farmacología I	Comunicación y Ética Médica II	Farmacología II	Gastroenterología y Hepatología	Cuidados Paliativos	Medicina de Familia	Anestesiología y Reanimación
Plan de cuidados	Calidad de vida				X										
	Medidas no farmacológicas												X		
	LET					X									
	Reevaluación periódica														
Fármacos	Analgésicos								X				X		X
	Psicotropos							X	X						
Control sintomático	Dolor		X		X								X		X
	Neuro-psiquiátricos			X									X		
	Digestivos			X							X	X	X		
	Úlceras por presión			X											
	Disnea												X		
	Sedación paliativa				X	X							X		

Tabla 12. Subcódigos del área física