

# **Enseñanza de Cuidado Paliativo en el pregrado y en el primer nivel de atención de salud: aspectos técnicos. Intercambio de experiencias de Europa y América Latina**

Roberto Wenk<sup>1</sup>, Liliana DeLima<sup>2</sup>, Eduardo Mutto<sup>3</sup>, María Berenguel Cook<sup>4</sup> y Carlos Centeno<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Programa Argentino de Medicina Paliativa-Fundación FEMEBA, Asociación Internacional de Cuidado Paliativo y de Hospicio (IAHPC)

<sup>2</sup> Asociación Internacional de Cuidado Paliativo y de Hospicio (IAHPC)

<sup>3</sup> Universidad Austral

<sup>4</sup> Asociación Latinoamericana de Cuidado Paliativo

<sup>5</sup> Programa ATLANTES, Instituto Cultura y Sociedad (ICS) de la Universidad de Navarra

## **RESUMEN**

En los próximos años cada vez será mayor el número de personas que requiera Cuidado Paliativo debido al envejecimiento de la población y a la transición epidemiológica que se está produciendo. Los pacientes crónicos a menudo fallecen luego de una larga etapa de enfermedad en la que los intentos de curación no dan resultado, son innecesarios y a veces muy costosos, y deben ser sustituidos por el Cuidado Paliativo.

En Latinoamérica la respuesta a la necesidad de Cuidado Paliativo es todavía escasa; las razones son múltiples pero un factor importante es el déficit de educación en Cuidado Paliativo.

Para conocer y mejorar detalles de la enseñanza de Cuidado Paliativo en la región se realizó en Noviembre 2012 un encuentro en Buenos Aires, Argentina. Participaron 60 profesionales de la salud que realizan docencia en Cuidado Paliativo en 11 países latinoamericanos.

La reunión se desarrolló en dos días; el primero se dedicó a obtener información sobre aspectos específicos de la educación, y en el segundo se presentó y analizó la información obtenida.

Las conclusiones principales de la actividad son que la actividad docente en Cuidado Paliativo es intensa y progresiva, que hay aspectos que pueden ser optimizados, y que sería de utilidad y factible desarrollar guías y normas de educación aplicables en la región. Se coincidió además que este encuentro sería el inicio de una etapa de trabajo colaborativo.

## **ANTECEDENTES**

En el Sexto Congreso Latinoamericano de Cuidado Paliativo, que tuvo lugar en Curitiba, Brasil, en Marzo 14-17 2012, surgió la propuesta de realizar un encuentro regional para identificar y analizar temas centrales en la enseñanza básica de Cuidado Paliativo (CP) en Latinoamérica (LA).

La propuesta surgió al reconocer que el incremento progresivo de la actividad docente en CP requiere establecer criterios que aseguren resultados de calidad homogénea.

Se planeó realizar un primer encuentro con un máximo de 50 – 60 participantes que realizaran docencia en CP en LA y que tuvieran además la posibilidad y recursos para asistir.

## **OBJETIVOS**

Primario: optimizar la educación en CP en el pre-grado de ciencias de la salud y a profesionales del primer nivel de atención (PNA).

Secundarios:

- Obtener y compartir información sobre experiencias en los países de la región.
- Revisar conceptos básicos sobre educación en CP.
- Planificar como implementar y/o optimizar la educación en CP.

## METODOLOGIA

Se realizó una convocatoria por correo electrónico en Mayo de 2012 con 2 anuncios entre los 6300 contactos de la ALCP. Se efectuaron dos rondas de convocatoria, y se aplicaron los siguientes criterios para la selección final:

1. Quienes reportaron tener “muchas” y “todas” las posibilidades de asistir
2. Quienes reportaron realizar actividad docente con respaldo universitario/institucional

La actividad se realizó en Buenos Aires, Argentina, los días 16 y 17 de noviembre de 2012 en las instalaciones de la Universidad Austral. Se seleccionaron 3 temas <sup>1</sup> para trabajar y se crearon preguntas generadoras para cada uno. La tabla 1 describe los temas.

Tabla 1

| TEMA |   |
|------|---|
| 1    | <b>Objetivos del proceso educativo</b><br>Prioridades, resultados   |
| 2    | <b>Implementación</b><br>Docentes (disponibilidad, entrenamiento, etc.)<br>Tiempos (de preparación de material, y de enseñanza)<br>Cálculo de costos operativos, financiación, honorarios |
| 3    | <b>Evaluación</b><br>Alumnos y proceso didáctico<br>(Instrumentos: diseño y control de calidad)   |

### Día 1

Se realizaron 3 presentaciones breves:

- “Educación en el pre-grado y a profesionales del PNA como solución importante para la disponibilidad y acceso al CP. Lo hacemos bien?”, Mariela Bertolino, Roberto Wenk
- “Que aprendimos con el Atlas de CP de LA?”, Liliana De Lima
- “Experiencias sobre educación en CP en Europa”, Carlos Centeno

Luego se realizó la interacción con un esquema basado en la técnica modificada de búsqueda de consenso Phillips 6/6. Los participantes se distribuyeron en tres grupos por países según la tabla 2.

Tabla 2

|         | # de participantes | Países  |
|---------|--------------------|---|
| GRUPO A | 18                 | Argentina   |
| GRUPO B | 20                 | Brasil, Chile, Colombia, Ecuador                            |
| GRUPO C | 22                 | Guatemala, México, Paraguay, Perú, Uruguay, EUA, Costa Rica |

Cada grupo tuvo oportunidad de discutir cada tema por una hora; el grupo A comenzó con el # 1, el B con el # 2 y el C con el # 3; y luego continuaron con los otros.

Cada grupo tuvo un facilitador y un secretario para moderar la actividad, tomar notas y controlar los tiempos.

---

<sup>1</sup> Según las etapas recomendadas para desarrollar un currículo para educación médica, David Kern y otros, 1998

## Día 2

En el segundo día todos los participantes trabajaron juntos.

1. Los facilitadores y secretarios de cada grupo presentaron los puntos fundamentales de cada tema
2. Se comentaron y analizaron los resultados la actividad de los grupos en cada tema
3. Se realizaron 2 presentaciones breves:
  - “Estilos de aprendizaje de Kolb”, Nicolas Dawidowicz y Gustavo DeSimone
  - “Factores que impactaron la enseñanza de CP en España”, Carlos Centeno
4. Se realizó la sesión plenaria.

Como cierre de la actividad grupal se solicitó a los facilitadores y participantes que eligieran las palabras que mejor describieran sus opiniones sobre el trabajo realizado en los dos días.

## RESULTADOS

60 personas participaron en el encuentro. La tabla 3 muestra los países de procedencia y las profesiones.

Tabla 3

| País       | #  |
|------------|----|
| Argentina  | 18 |
| Brasil     | 11 |
| Uruguay    | 6  |
| México     | 5  |
| Chile      | 4  |
| Paraguay   | 4  |
| Perú       | 3  |
| Colombia   | 2  |
| Costa Rica | 2  |
| Ecuador    | 2  |
| Guatemala  | 2  |
| EUA        | 1  |

| Profesión     | #  |
|---------------|----|
| Médicos/as    | 45 |
| Enfermeros/as | 7  |
| Psicólogos/as | 6  |
| Pedagogos/as  | 2  |

| Actividad docente |      |
|-------------------|------|
| Pregrado (*)      | 65 % |
| PNA               | 45 % |

(\*) Carga horaria variable (15 - 120 horas), en diferentes años, con o sin trabajo clínico

### Análisis de temas

Conclusiones y recomendaciones en orden alfabético.

### **Tema 1 - Objetivos de la educación de pre-grado**

Los alumnos de pre-grado deben:

- Adquirir capacidades básicas de comunicación
- Aplicar principios de bioética relacionados con CP
- Conocer el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles, del país y de la región
- Conocer las definiciones y principios del CP
- Poseer conocimientos básicos de CP
- Realizar la evaluación integral del paciente
- Reconocer la importancia del trabajo en equipo interdisciplinario

Los profesionales del PNA deben:

- Adquirir capacitación básica en CP
- Conocer los criterios de referencia entre niveles de atención
- Identificar, evaluar y tratar los síntomas
- Prevenir el sufrimiento del paciente y la familia
- Ser capaces de evaluar las necesidades y recursos locales
- Tener capacidad de gestión con las autoridades sanitarias

#### Recomendaciones

- Generar guías y normas en reuniones regionales intersectoriales - autoridades universitarias, salud, y del CP.
- Incluir el CP como materia obligatoria en el pregrado de las facultades de medicina, psicología, enfermería, trabajo social. Utilizar como indicadores: número de universidades que incluyen la materia CP y porcentaje de aprobación de los alumnos, número de profesionales del PNA que brindan CP
- Utilizar las recomendaciones de asociaciones internacionales
- Utilizar material didáctico de calidad, controlado

## **Tema 2 – Implementación**

### *Docentes*

El número de docentes es escaso; los honorarios por docencia son bajos; existe tensión entre la actividad asistencial y la actividad docente

No se mencionaron criterios específicos de selección; la selección se basa en antecedentes – los principales criterios son:

- Capacitación específica en CP (diplomado, maestría, residencia)
- Clase de prueba
- Currículo
- Diferentes disciplinas
- Entrevista
- Experiencia en docencia universitaria
- Mérito por trabajos publicados

### Recomendaciones

- Los docentes deben conocer las necesidades y recursos de los alumnos.
- Los docentes deben conocer la misión y visión de la Institución
- Es necesario un cuerpo de docentes para CP
- Son necesarios los cursos de capacitación de docentes; incluir temas de docencia en todos los encuentros de CP.

### *Métodos docentes*

- Aprendizaje basado en problemas
- Ateneos clínicos semanales
- Ateneos de lectura
- Casos clínicos
- Juegos de roles
- Lectura de material obligatorio y opcional
- Pacientes estandarizados en examen clínico objetivo estructurado
- Portafolios

- Proyectos personales
- Revisión de historias clínicas.
- Testimoniales del paciente y o la familia
- Videos educativos

#### Recomendaciones

- Balancear durante el proceso didáctico los componentes cognitivos, prácticos y conductuales.
- Balancear la actividad presencial, a distancia, y mixta
- Balancear lo positivo y lo negativo del modelo asistencial; evitar transmitir la utopía de la perfección.
- Cuidar la coherencia entre lo que se enseña en la teoría y lo que se muestra (como modelo) en la práctica.
- Incentivar la participación activa (el contacto) del alumno con el paciente, la familia y el equipo. La actividad clínica guiada clínica es central.
- Reconocer la importancia de educación multidisciplinaria
- Reconocer que existen diferentes estilos de aprendizaje
- Seleccionar y utilizar adecuadamente las diferentes teorías, métodos y recursos didácticos con los objetivos docentes.
- Solicitar asesoría de educadores/pedagogos; incluirlos en el desarrollo del currículo
- Utilizar diferentes estrategias didácticas

#### *Tiempos y costos operativos de la actividad docente*

- En general se consideran solo los tiempos de enseñanza en aula o en actividad clínica; no se consideran los tiempos de planificación y desarrollo del currículo.
- Se coincidió que en ambos casos se deben considerar todas los componentes (teoría, actividad clínica, estudio); también que existe una relación entre la longitud de la docencia y los costos.
- No se mencionaron métodos específicos para calcular tiempos ni costos.
- El tema se derivó por su complejidad y por la diversidad de las repuestas.

#### Recomendaciones.

Es necesario definir parámetros indicativos razonables, de acuerdo a los recursos docentes

### **Tema 3 - Evaluación**

#### *De los alumnos:*

- Análisis de casos clínicos.
- Cuestionarios falso o verdadero, y de opciones múltiples
- Evaluación del tiempo de trabajo y del rendimiento
- Evaluaciones estructuradas y no estructuradas
- Examen de texto con consignas
- Exposición sobre un tema, con límite de tiempo y preguntas
- Pacientes estandarizados en examen clínico, objetivo, estructurado
- Pre, intra y post actividad
- Trabajos cortos de investigación
- Portafolio

#### *Evaluación del proceso didáctico:*

- Autoevaluación
- Evaluación de los alumnos
- Supervisión externa

### Recomendaciones

- Educación transversal y longitudinal en la carrera
- Certificar a los docentes
- Establecer estándares para aprobación
- Generar modelos validados para brindar capacitación estructurada, homogénea, organizada
- Incluir métodos de evaluación de acuerdo al método de enseñanza; mantener coherencia entre evaluación y los objetivos cognitivos, prácticos y actitudinales de la enseñanza.
- Jerarquizar la evaluación cualitativa (actitudes)
- Mayor tiempo de capacitación específica en CP
- Necesidad de definir la educación básica en CP
- Utilizar instrumentos de evaluación precisos para evaluar cada aspecto de la educación

### **Términos**

Las palabras identificadas por los participantes para describir el encuentro fueron:

- Por los organizadores y facilitadores: agotador, desafío, interesante, sorprendente
- Por los participantes: apertura, caótico, consenso, compromiso, desafío, diverso, enriquecedor, esperanza, excelente, excitante, fundamental, instructivo, interesante, necesario, optimismo, prometedor, reto, revelador, útil.

### **CONCLUSIONES**

El encuentro permitió mejorar el conocimiento sobre el estado, los componentes y la organización de la actividad docente en la región y reconocer la necesidad de cambios para optimizarla.

Los organizadores planean continuar con encuentros similares para trabajar con estas conclusiones y recomendaciones.

### **Agradecimientos**

Los organizadores reconocen el apoyo de quienes hicieron posible este encuentro:

1. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Carolina Monti y Claudia trabajaron en la organización y desarrollo del encuentro.
2. Equipo del Programa Argentino de Medicina Paliativa la Fundación FEMEBA.
3. Facilitadores y secretarios que guiaron y posibilitaron una actividad de calidad: Mariela Bertolino, Sofía Bunge, Nicolás Dawidowicz, Gustavo DeSimone, Noemi Díaz, Matías Najun, Marcela Especo, María Minatel, y Martha Ximena León.
4. Organizaciones e instituciones que apoyaron con fondos facilitando aulas, equipos, viajes, refrigerios y estadía de docentes y conferencistas:
  - Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (EUA)
  - Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (Argentina)
  - Programa Argentino de Medicina Paliativa - Fundación FEMEBA (Argentina)
  - Programa ATLANTES, Instituto Cultura y Sociedad (ICS) de la Universidad de Navarra (España)

- Universidad Austral (Argentina). El Dr. Marcelo Villar, rector de la universidad, participó activamente en la organización de la actividad.

5. Participantes que costearon sus viajes y estadía en Buenos Aires - el encuentro fue posible gracias a su entusiasmo y a su interés por optimizar la actividad docente que realizan.

Argentina: Bertolino M, Bunge S, Chacón S, Consigli Ferreira S, DeSimone G, Dulitzky S, Errico Kaminski E, Fernández M, Ferreira M, Holgado M, Jacob G, Mc Garrel D, Minatel M, Medina M, Méndez M, Mutto E, Pincemin I, Sala R, Taborda A,

Brasil: Bagatin Veleda Bermúdez B, Borges Silva A, Carriconde Fripp J, Chiba T, Da Silva L, da Silva Pinto C, de Oliveira Arriera I, Dos Santos C, Krasilcic S, Mota Cruz de Assis Figueiredo M, Motta L, Pontalti G, Santana Santos F, Soler López D, Tavares Vale e Melo I, Woytuski Brasil V

Chile: González Rodríguez R, Palma Behnke M, Parra Giordano D, Quilodran Peredo J

Colombia: Cuellar Gómez L, Hernández Grosso J, León Delgado M, Palacio González C, Vargas Gómez J

Costa Rica: Acuña Aguilar C, Fernández Arrieta R, Sánchez González A

Ecuador: Pozo Pillaga X, Villacrés Fernández F

EUA: Zaglul H

Guatemala: Duarte Juárez E

Méjico: Domínguez Castillejos G, Grijalba M, Lara Solares A, Montejo G, Villa Cornejo B

Paraguay: Mazzotti Diez U, Moreira López G, Riveros Ríos M, Viana Lara L,

Perú: Hidalgo Ramírez L

Uruguay: Bernadá Scarrone M, García Yanneo E, Levi Scanavino S, Papa P, Piriz Alvarez M, Protesoni A