

PROPÓSITO

La Medicina Paliativa (MP) del adulto es una especialidad orientada a liderar la atención integral de pacientes y familias que sufren enfermedades crónicas evolutivas, ya sea por el impacto negativo que tienen en la calidad de vida de las personas, como por asociarse a expectativas de sobrevida limitadas. La atención integral que brinda la MP permite prevenir y aliviar el sufrimiento de las personas, a través de un enfoque multidimensional constitutivo de la disciplina, que incluye aspectos físicos, psicológicos, espirituales y sociales de la experiencia de enfermedad.

ORIENTACIÓN

Los especialistas en MP del adulto son competentes para ejercer como tales en el ámbito asistencial propio de su formación médica, ya sea a nivel hospitalario, ambulatorio y/o domiciliario.

Área funcional 1: DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN		
Identifica a los pacientes que requieren MP y evalúa sus necesidades multidimensionales, incluyendo a las familias.		
Acciones	Conocimientos	Destrezas
1.1 Identifica pacientes que requieren MP considerando diagnóstico, pronóstico y necesidades multidimensionales.	DIAGNÓSTICO Prevalencia, fisiopatología, elementos clínicos y estudios de laboratorio necesarios para confirmar diagnóstico y clasificar clínicamente enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas que se benefician de MP.	Confirmar diagnóstico y nivel de progresión de enfermedades crónicas en estadios que se benefician de MP, incluyendo: cáncer sólido, neoplasias hematológicas, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática, insuficiencia respiratoria y patologías neurológicas (incluyendo al menos accidentes vasculares cerebrales secueledos, demencias y enfermedades degenerativas).
	Fisiopatología, criterios diagnósticos y elementos de valoración clínica de patologías	Diagnosticar y valorar clínicamente patologías o síndromes potencialmente

	<p>potencialmente reversibles con impacto en calidad de vida, carga de síntomas y/o pronóstico de pacientes en MP.</p>	<p>reversibles, incluyendo al menos: patología tromboembólica, anemia severa, hemorragia digestiva, hemoptisis, insuficiencia respiratoria aguda y crónica, derrame pleural, derrame pericárdico, ascitis, infecciones asociadas a la atención en salud, insuficiencia renal aguda y crónica, alteraciones electrolíticas y ácido base, insuficiencia cardíaca aguda y crónica, daño hepático agudo y crónico.</p>
	<p>Fisiopatología, criterios diagnósticos y elementos de valoración clínica de patologías consideradas emergencias en MP.</p>	<p>Diagnosticar y valorar clínicamente emergencias de MP, incluyendo al menos: obstrucción biliar, obstrucción intestinal, obstrucción urinaria, hemorragia masiva, hipercalcemia severa, síndrome convulsivo, síndrome de hipertensión endocraneana, síndrome de compresión medular y síndrome de vena cava superior.</p>
	<p style="text-align: center;">PRONÓSTICO</p> <p>Trayectorias de enfermedad y sobrevida estimada de patologías que se benefician de MP.</p> <p>Conceptos de enfermedad avanzada y terminal.</p> <p>Factores clínicos y modelos predictivos validados para estimación de pronóstico de sobrevida en MP.</p>	<p>Reconocer patrones de evolución clínica, síntomas y complicaciones frecuentes en los diferentes estadios de las enfermedades crónicas que se benefician de MP. Estimar pronóstico global de sobrevida de pacientes en MP, según diagnóstico y nivel de avance de su(s) enfermedad(es) de base.</p> <p>Estimar pronóstico individual de sobrevida de un paciente en MP en base a factores clínicos y modelos predictivos específicos.</p>

	<p>Concepto de agonía o muerte inminente.</p> <p>Estimación de muerte inminente en base a factores clínicos y/o modelos predictivos validados.</p>	<p>Reconocer cuando un paciente en MP está en proceso de agonía o muerte inminente.</p>
	<p style="text-align: center;">NECESIDADES MULTIDIMENSIONALES</p> <p>Concepto de “dolor total” y de sufrimiento en MP.</p> <p>Escalas de evaluación multidimensional de síntomas.</p> <p>Instrumentos multidimensionales de valoración de necesidades en MP, considerando calidad de vida de pacientes y familias.</p>	<p>Evaluar causas multidimensionales de sufrimiento, aplicando destrezas clínicas, integrando la valoración del equipo de MP y utilizando instrumentos validados de valoración multidimensional de necesidades de pacientes y cuidadores.</p>
	<p>Concepto de “buena muerte” en MP.</p>	<p>Evaluar necesidades multidimensionales de pacientes en fin de vida, acordes al concepto de “buena muerte” e integrando la valoración del equipo de cuidados paliativos.</p>
<p>1.2 Evalúa <u>necesidades físicas</u> de pacientes en MP.</p>	<p style="text-align: center;">DOLOR</p> <p>Neurofisiología de la transmisión del dolor.</p> <p>Clasificación clínica y síndromes de dolor oncológico y no oncológico.</p> <p>Instrumentos validados de evaluación del dolor en MP.</p> <p>Factores moduladores del dolor en MP, incluyendo</p>	<p>Precisar diagnósticos fisiopatológicos y clasificar clínicamente el dolor de pacientes en MP.</p> <p>Utilizar en la práctica clínica instrumentos validados de valoración del dolor.</p> <p>Diagnosticar y valorar clínicamente factores moduladores del dolor, incluyendo al menos: síndromes</p>

	<p>comorbilidades, aspectos psicosociales y culturales.</p> <p>Aspectos propios de la experiencia del dolor en fase de agonía o muerte inminente.</p> <p>Instrumentos de evaluación del dolor validados para pacientes que no se comunican.</p>	<p>de compensación química, trastornos por abuso de sustancias, delirium, trastornos del ánimo, somatizaciones y sufrimiento espiritual.</p> <p>Valorar clínicamente la presencia de dolor de pacientes en proceso de fin de vida, incluyendo cuando sea necesario el uso de instrumentos validados.</p>
	<p>CAQUEXIA-ANOREXIA</p> <p>Prevalencia, fisiopatología y clasificación clínica del síndrome de caquexia y anorexia. Instrumentos validados de evaluación del síndrome de caquexia y anorexia en MP.</p>	<p>Diagnosticar y clasificar clínicamente síndromes de caquexia y anorexia en MP. Aplicar instrumentos validados de evaluación de caquexia/anorexia en MP.</p>
	<p>FATIGA</p> <p>Prevalencia, fisiopatología y clasificación clínica del síndrome de fatiga. Instrumentos validados de evaluación de fatiga en MP.</p>	<p>Diagnosticar y clasificar clínicamente síndromes de fatiga en MP. Aplicar instrumentos validados de evaluación de fatiga en MP.</p>
	<p>RESPIRATORIO</p> <p>Prevalencia y fisiopatología de síntomas respiratorios. Instrumentos validados de evaluación de síntomas respiratorios en MP.</p>	<p>Diagnosticar y clasificar clínicamente síntomas respiratorios en MP, incluyendo disnea y tos. Aplicar instrumentos validados de evaluación de síntomas respiratorios en MP.</p>
	<p>GASTROINTESTINAL</p>	

	<p>Prevalencia, fisiopatología y clasificación de síntomas y síndromes gastrointestinales. Instrumentos validados de evaluación de síntomas y síndromes gastrointestinales en MP.</p>	<p>Diagnosticar y clasificar clínicamente síntomas y síndromes gastrointestinales en MP, incluyendo: náuseas, vómitos, singulto, diarrea y constipación. Aplicar instrumentos validados de evaluación de síntomas y síndromes gastrointestinales en MP.</p>
	<p style="text-align: center;">CAVIDAD ORAL</p> <p>Prevalencia, fisiopatología y clasificación de patologías y síntomas de la cavidad oral.</p>	<p>Diagnosticar y clasificar clínicamente patologías y síntomas de la cavidad oral frecuentes en MP, incluyendo: mucositis, candidiasis, estomatitis, disgeusia y xerostomía.</p>
	<p style="text-align: center;">PIEL Y TEJIDOS BLANDOS</p> <p>Prevalencia, fisiopatología y clasificación de patologías y síntomas de la piel y tejidos blandos.</p>	<p>Diagnosticar y clasificar clínicamente patología de la piel y de tejidos blandos frecuentes en MP, incluyendo: fístulas, linfedema, lesiones tumorales, lesiones por presión y prurito.</p>
	<p style="text-align: center;">FIN DE VIDA</p> <p>Prevalencia y fisiopatología de síntomas y signos frecuentes en pacientes en agonía o proceso de muerte inminente.</p>	<p>Diagnosticar y clasificar clínicamente síntomas y signos frecuentes en pacientes en agonía o proceso de fin de vida, incluyendo al menos: dolor, ansiedad, agitación, disnea, alteraciones del patrón respiratorio y respiración ruidosa.</p>
<p>1.3 Evalúa <u>necesidades psicológicas</u> de pacientes en MP, incluyendo a las familias.</p>	<p>Prevalencia, fisiopatología y clasificación clínica de síndromes y síntomas neuropsiquiátricos frecuentes en MP, incluyendo al menos: trastornos depresivos y ansiosos, delirium, trastornos por abuso de sustancias,</p>	<p>Diagnosticar y clasificar clínicamente síndromes y síntomas neuropsiquiátricos frecuentes en MP.</p>

	somatizaciones y trastornos del sueño (insomnio).	
	Estilos de afrontamiento y etapas de adaptación propias de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y de sus familiares, incluyendo niños y adolescentes en distintas etapas de desarrollo.	<p>Reconocer estilos generales de afrontamiento y emociones presentes en la experiencia de enfermedad de pacientes y familiares en MP, incluyendo miedo, culpa, rabia, tristeza y desesperanza.</p> <p>Identificar respuestas emocionales desadaptativas de pacientes y su impacto en la intensidad de otros síntomas.</p> <p>Identificar respuestas emocionales desadaptativas de familiares.</p> <p>Identificar cuando los estilos de afrontamiento o las respuestas emocionales desadaptativas influyen negativamente en procesos de toma de decisiones necesarios en MP.</p>
	Características de duelo normal y complicado en adultos y niños.	Identificar familiares en proceso de duelo normal.
	Factores de riesgo de duelo complicado en adultos y niños.	Identificar familiares con riesgo de duelo complicado.
	Factores de riesgo de suicidio e instrumentos validados de tamizaje de riesgo de suicidio.	Identificar pacientes con ideación suicida activa.
	Concepto de muerte médicamente asistida, incluyendo eutanasia y suicidio asistido.	Identificar pacientes con deseos de adelantar la muerte y explorar sus razones.

1.4 Evalúa <u>necesidades sociales</u> de pacientes en MP, incluyendo a las familias.	<p>Estructura y funcionamiento de redes de apoyo familiares y comunitarias.</p> <p>Concepto de aislamiento social.</p> <p>Aspectos previsionales atinentes a pacientes portadores de enfermedades crónicas en fases avanzadas, incluyendo derechos de jubilación anticipada o por invalidez.</p> <p>Factores de riesgo de sobrecarga del cuidador y de claudicación familiar.</p>	<p>Evaluar el contexto social de los pacientes en MP y de identificar posibles problemas, incluyendo al menos: red de apoyo familiar/comunitaria insuficiente, aislamiento social, problemas previsionales, limitaciones económicas, dificultad en el cumplimiento de roles, conflicto con vínculos sociales, sobrecarga del cuidador y claudicación familiar.</p>
	Instrumentos validados de valoración de sobrecarga del cuidador.	Aplicar instrumentos validados de valoración de sobrecarga del cuidador principal.
1.5 Evalúa <u>necesidades espirituales y existenciales</u> de pacientes en MP, incluyendo a las familias.	<p>Concepto de espiritualidad en salud.</p> <p>Concepto de sufrimiento espiritual.</p>	<p>Entender la experiencia de enfermedad desde la perspectiva espiritual y/o existencial del paciente y de su entorno afectivo.</p>
	Instrumentos de evaluación de necesidades espirituales en MP.	Aplicar instrumentos validados de evaluación de necesidades espirituales en MP.

<p><u>Área funcional 2: TRATAMIENTO</u></p> <p>Promueve e implementa tratamientos integrales de pacientes en MP, basándose en la pesquisa de necesidades multidimensionales individualizadas e incluyendo a las familias, en todas las fases de evolución de la enfermedad.</p>		
Acciones	Conocimientos	Destrezas
2.1 Elabora e implementa <u>planes terapéuticos</u> de pacientes en MP, considerando diagnóstico, pronóstico y	<p style="text-align: center;">DIAGNÓSTICO</p> <p>Historia natural y opciones terapéuticas de enfermedades crónicas oncológicas y no</p>	<p>Evaluar la adecuación del manejo y la necesidad o no de derivación a especialistas, o a comité de especialistas, a aquellos pacientes</p>

necesidades multidimensionales.	oncológicas que se benefician de MP.	portadores de enfermedades crónicas en estadios que se benefician de MP, incluyendo: cáncer sólido, neoplasias hematológicas, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática, insuficiencia respiratoria y patologías neurológicas (incluyendo al menos accidentes vasculares cerebrales secueados, demencias y enfermedades degenerativas).
	Opciones terapéuticas de patologías potencialmente reversibles con impacto en calidad de vida, carga de síntomas y/o pronóstico de pacientes en MP.	Siempre que sea proporcionado a la condición global del paciente, elaborar planes de manejo y de derivación oportuna de patologías o síndromes potencialmente reversibles en MP, incluyendo al menos: patología tromboembólica (indicación de terapia anticoagulante), anemia severa (manejo médico y derivación para transfusiones), hemorragia digestiva (manejo médico y derivación para manejo endoscópico), hemoptisis (derivación para fibrobroncoscopía, cirugía o radioterapia), insuficiencia respiratoria aguda y crónica (manejo general y derivación para soporte ventilatorio no invasivo o invasivo), derrame pleural (derivación para toracocentesis, instalación de catéter de drenaje o pleurodesis), derrame pericárdico (derivación para drenaje pericárdico), ascitis (realización de paracentesis y/o derivación para drenaje ecográfico o instalación de catéter de drenaje permanente), infecciones asociadas a la atención en salud (indicación de antibioterapia), insuficiencia renal

		aguda y crónica (manejo médico y derivación para instalación de derivaciones urinarias en casos obstructivos), alteraciones electrolíticas y ácido base (manejo médico), insuficiencia cardíaca aguda y crónica (manejo médico), daño hepático agudo y crónico (manejo médico).
	Opciones terapéuticas recomendadas para manejo de emergencias en MP.	Siempre que sea proporcionado a la condición global del paciente, elaborar planes de manejo médico y de derivación oportuna de emergencias en MP, incluyendo: obstrucción biliar, obstrucción intestinal, obstrucción urinaria, hemorragia masiva, hipercalcemia severa, síndrome convulsivo, síndrome de hipertensión endocraneana, síndrome de compresión medular y síndrome de vena cava superior.
	PRONÓSTICO Criterios clínicos e instrumentos validados de estimación de pronóstico de sobrevida en MP.	Incluir en la elaboración de planes terapéuticos la estimación de pronóstico de sobrevida de pacientes en MP y la valoración de ésta por parte del paciente y su familia.
	NECESIDADES MULTIDIMENSIONALES Conceptos de “dolor total” y de sufrimiento en MP, considerando los aspectos multidimensionales que afectan la calidad de vida del paciente y su familia.	Incluir las preferencias del paciente y familia en la elaboración de planes terapéuticos multidimensionales e interdisciplinarios.
	Estrategias de seguimiento de necesidades.	Monitorizar y adecuar dinámicamente los planes terapéuticos en las distintas etapas de evolución de la experiencia de

		enfermedad de cada paciente y familia.
	Concepto de “buena muerte” en MP.	Adecuar los planes terapéuticos a las necesidades propias de pacientes y familias enfrentados a procesos de agonía o fin de vida inminente.
2.2 Elabora e implementa planes de tratamiento de <u>necesidades físicas</u> de pacientes en MP.	VÍA SUBCUTÁNEA Indicaciones y técnica de vía subcutánea en MP.	Indicar, instalar y monitorizar correctamente el uso de vía subcutánea en MP.
	Fármacos autorizados para administración por vía subcutánea y combinaciones farmacológicas compatibles.	Indicar fármacos para administración por vía subcutánea, en las dosis y combinaciones validadas en MP.
	Sistemas de infusión parenteral de fármacos en MP.	Indicar correctamente el uso de bombas de infusión continua y de bombas controladas por el paciente (PCA) para la administración de fármacos parenterales en MP.
	HIDRATACIÓN Indicaciones y contraindicaciones de hidratación artificial en MP. Soluciones, volúmenes y flujos validados para hidratación artificial en MP, incluyendo su administración por vía enteral, endovenosa y subcutánea.	Incluir en la decisión de hidratar o no artificialmente a un paciente en MP, la perspectiva de pacientes, familiares y otros profesionales en relación a esta medida.
		Indicar hidratación artificial por vía enteral, endovenosa y/o subcutánea, siempre que sea considerado proporcionado a la condición global del paciente.
	NUTRICIÓN ARTIFICIAL CAQUEXIA-ANOREXIA	

	<p>Indicaciones y contraindicaciones de nutrición artificial en MP.</p> <p>Alternativas de nutrición artificial en MP, incluyendo opciones de: suplementos alimenticios orales, administración de nutrición vía gástrica, enteral o parenteral.</p> <p>Indicaciones, contraindicaciones y opciones de tratamientos farmacológicos del síndrome caquexia-anorexia en MP.</p>	<p>Incluir en la decisión de alimentar o no artificialmente a un paciente en MP, la perspectiva de pacientes, familiares y otros profesionales.</p> <p>Indicar nutrición artificial a pacientes en MP, siempre que sea considerado proporcionado a la condición global del paciente.</p> <p>Indicar terapias farmacológicas a pacientes con síndrome de caquexia-anorexia en MP.</p>
	<p style="text-align: center;">DOLOR</p> <p>Directrices de la OMS para el manejo del dolor.</p> <p>Formulaciones, indicaciones, efectos adversos, interacciones y contraindicaciones de fármacos analgésicos en MP.</p>	<p>Elaborar e implementar planes de manejo farmacológico adecuados a cada tipo de dolor en MP, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio, titulación y monitorización de anti-inflamatorios no esteroideos por vía oral y parenteral. - Inicio, titulación y monitorización de adyuvantes analgésicos por vía oral, parenteral y transdérmica, incluyendo: anticonvulsivantes, antidepresivos, corticoides, antiseoretos, bloqueadores de la reabsorción ósea, antagonistas NMDA y anestésicos. - Inicio, titulación y monitorización de opiáceos por vía oral, parenteral y transdérmica. - Manejo oportuna y efectivo de efectos adversos de fármacos analgésicos.

	<p>Bases teóricas de la rotación de opiáceos, incluyendo cálculo de dosis equianalgésicas y estrategias de rotación validadas.</p> <p>Farmacodinamia y farmacocinética de fármacos analgésicos en insuficiencia renal y hepática.</p> <p>Diagnóstico diferencial y recomendaciones de manejo de dolor episódico.</p> <p>Concepto de tolerancia a opioides.</p> <p>Concepto de hiperalgesia secundaria a opioides.</p> <p>Recomendaciones de manejo de dolor en pacientes agónicos.</p>	<p>Indicar y monitorizar esquemas de rotaciones de opioides.</p> <p>Prescribir opioides en situaciones de insuficiencia renal y hepática.</p> <p>Adaptar esquemas farmacológicos de analgesia a dolor con patrones tanto basal, como episódico.</p> <p>Manejar dolor asociado a tolerancia a opioides.</p> <p>Manejar dolor asociado a hiperalgesia a opioides.</p> <p>Adecuar esquemas de analgesia a las necesidades de pacientes en “agonía” o proceso de muerte inminente.</p>
	<p>Estrategias no farmacológicas efectivas en el manejo de dolor oncológico y no oncológico.</p>	<p>Derivar oportunamente para manejo no farmacológico del dolor a pacientes con indicación de: radioterapia paliativa, cirugía paliativa, catéteres de analgesia peridural o intratecal, bloqueos nociceptivos regionales o viscerales, terapias analgésicas con radioisótopos y/o tratamientos neuroquirúrgicos del dolor.</p> <p>Integrar en el manejo interdisciplinario del dolor, intervenciones de medicina integrativa validadas en el ámbito de la MP.</p>
	<p>Factores moduladores del dolor en MP, incluyendo al menos: síndromes de compensación química, trastornos por abuso de</p>	<p>Elaborar e implementar estrategias terapéuticas interdisciplinarias del dolor, que incluyan activamente los factores moduladores relevantes en cada caso y que</p>

	sustancias, delirium, trastornos del ánimo, somatizaciones y sufrimiento espiritual.	consideren la necesidad de derivación oportuna a otros especialistas.
	<p style="text-align: center;">FATIGA</p> <p>Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos del síndrome de fatiga en MP.</p>	Elaborar e implementar planes de manejo del síndrome de fatiga en MP, considerando tanto opciones farmacológicas, como no farmacológicas.
	<p style="text-align: center;">RESPIRATORIO</p> <p>Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de síntomas respiratorios en MP.</p>	<p>Elaborar e implementar planes de manejo de los síntomas respiratorios disnea y tos, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Indicación y titulación de opioides y antitusígenos no opioides, monitorizando efectos adversos. -Indicación y titulación de oxigenoterapia, siempre que sea considerado proporcionado a la condición global del paciente. -Indicación y titulación de oxigenoterapia en altas dosis (Ejemplo: NAF) o derivación para inicio de ventilación artificial no invasiva (Ejemplo: MPAP o BIPAP), siempre que sea considerado proporcionado a la condición global del paciente. - Adaptación del medio ambiente y de la postura y actividad del paciente, para lograr el mejor bienestar respiratorio posible. -Derivación oportuna a Kinesiología y a Terapia Ocupacional.

	<p style="text-align: center;">GASTROINTESTINAL</p> <p>Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de síntomas gastrointestinales en MP.</p>	<p>Elaborar e implementar planes de manejo de síntomas y patologías gastrointestinales frecuentes en MP, incluyendo náuseas, vómitos, disfagia, singulto, diarrea y constipación:</p> <p>-Indicación, titulación y monitorización de fármacos antieméticos.</p> <p>- Manejo de ascitis maligna y no maligna, considerando opciones farmacológicas y sistemas de drenaje (realizar drenaje ascítico para alivio sintomático o derivar oportunamente para drenaje con guía ecográfica o instalación de catéter permanente).</p> <p>- Manejo de obstrucción intestinal maligna, considerando opciones farmacológicas, sistemas de descarga (SNG, SNE, GTT), intervenciones endoscópicas y quirúrgicas, siempre que sea considerado proporcionado a la condición global del paciente.</p> <p>-Manejo de la disfagia, considerando derivación oportuna para radioterapia, prótesis y/o cirugía, siempre que sea considerado proporcionado a la condición global del paciente.</p> <p>-Indicación, titulación y monitorización de fármacos para manejo del singulto.</p> <p>-Indicación, titulación y monitorización de antidiarreicos.</p> <p>-Indicación, titulación y monitorización de laxantes.</p>
--	--	--

	<p align="center">CAVIDAD ORAL</p> <p>Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de patologías y síntomas frecuentes de la cavidad oral en MP.</p>	<p>Elaborar e implementar planes de manejo de patología de la cavidad oral frecuentes en MP, incluyendo: mucositis, candidiasis, estomatitis, disgeusia y xerostomía.</p>
	<p align="center">PIEL Y TEJIDOS BLANDOS</p> <p>Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de patologías y síntomas de la piel y de tejidos blandos frecuentes en MP.</p>	<p>Elaborar e implementar planes de manejo generales, incluyendo eventual derivación oportuna a especialistas de patología de la piel y de tejidos blandos frecuentes en MP, incluyendo: fístulas, linfedema, lesiones tumorales, lesiones por presión y prurito.</p>
	<p align="center">SÍNTOMAS REFRACTARIOS</p> <p>Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de síntomas refractarios en MP.</p>	<p>Diferenciar síntomas de difícil manejo, de síntomas refractarios.</p> <p>Considerar en el plan de manejo de síntomas refractarios, las preferencias del paciente y su familia, incluyendo la necesidad de consejería espiritual o religiosa, apoyo psicológico y terapias integrativas.</p>
	<p>Definición, requisitos, protocolos validados y recomendaciones de sedación paliativa.</p>	<p>Indicar, titular y monitorizar una sedación paliativa efectiva en MP.</p>
	<p align="center">FIN DE VIDA</p> <p>Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de síntomas de pacientes en agonía o proceso de muerte inminente.</p>	<p>Elaborar e implementar planes de manejo de síntomas o alteraciones propias de pacientes en fin de vida, incluyendo al menos: dolor, disnea, agitación y respiración ruidosa.</p>

2.3 Elabora e implementa planes de tratamiento de <u>necesidades psicológicas</u> de pacientes en MP, incluyendo a las familias.	Estrategias de afrontamiento frecuentes de pacientes y familias ante un diagnóstico de enfermedad avanzada o de riesgo vital.	Incluir en los planes de manejo la perspectiva del paciente y sus familiares del proceso de enfermedad, considerando su historia de vida y contexto familiar.
	Estrategias de entrega de información y contención emocional adecuadas a cada familia, incluyendo adultos, niños y adolescentes en las distintas etapas de desarrollo.	Potenciar los recursos de afrontamiento propios de cada paciente y familia. Integrar en los planes de tratamiento interdisciplinarios el apoyo psicológico a pacientes en agonía o proceso de fin de vida, incluyendo el soporte emocional a familiares durante el proceso.
	Nociones generales de psicoterapias utilizadas en MP.	Derivar oportunamente a psicoterapia profesional a pacientes y familiares que manifiesten mecanismos de afrontamiento insuficientes o respuestas emocionales desadaptativas al proceso de enfermedad.
	Características de duelo normal, factores de riesgo y criterios diagnósticos de duelo complicado.	Facilitar procesos de duelo normal en familiares de pacientes en MP, incluyendo adultos, niños y adolescentes. Identificar a familiares en riesgo de duelo complicado.
Nociones generales sobre estrategias terapéuticas de duelo complicado.	Derivar oportunamente a profesionales de salud mental a familiares con factores de riesgo o diagnóstico de duelo complicado. Integrar en los planes de tratamiento, el apoyo psicológico a pacientes en proceso de fin de vida, incluyendo soporte emocional a familiares durante el proceso y posterior al deceso.	

	<p>Tratamientos farmacológicos de síndromes y síntomas neuropsiquiátricos frecuentes en MP.</p> <p>Criterios de derivación de patología psiquiátrica a especialistas de salud mental.</p>	<p>Elaborar e implementar planes de manejo de síndromes y síntomas neuropsiquiátricos, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos del ánimo ansiosos y depresivos: inicio, titulación y monitorización de efectos adversos de antidepresivos y ansiolíticos. - Delirium agitado o mixto y alteraciones perceptuales: inicio, titulación y monitorización de efectos adversos de fármacos antipsicóticos. - Trastornos del sueño de tipo insomnio: inicio, titulación y monitorización de efectos adversos de fármacos sedantes. <p>Derivar oportunamente a profesionales de salud mental, casos de: ideación suicida, trastornos del ánimo refractarios a tratamiento farmacológico de primera línea, trastornos por abuso de sustancias, somatizaciones severas u otras patologías psiquiátricas complejas.</p>
<p>2.4 Incluye en los planes de manejo, las <u>necesidades sociales</u> de pacientes en MP, incluyendo a las familias.</p>	<p>Concepto de estructura y funcionamiento de redes de apoyo familiares y comunitarias.</p> <p>Genograma.</p>	<p>Facilitar la activación de redes de apoyo de cada paciente.</p>
	<p>Aspectos previsionales atinentes a pacientes en MP.</p> <p>Factores de riesgo de aislamiento social.</p>	<p>Derivar oportunamente a profesionales del área psicosocial a pacientes y familiares con problemáticas atinentes a la MP, incluyendo: problemas previsionales, limitaciones económicas, dificultad en el</p>

	<p>Concepto de claudicación familiar.</p> <p>Concepto y estrategias de valoración de sobrecarga del cuidador.</p>	<p>cumplimiento de roles, conflicto en los vínculos sociales, sobrecarga del cuidador, claudicación familiar, aislamiento social y red de apoyo familiar/comunitaria insuficiente.</p> <p>Integrar las necesidades sociales pesquisadas en los planes de manejo interdisciplinarios definidos por el equipo de MP.</p>
<p>2.5 Incluye en los planes de manejo las <u>necesidades espirituales</u> de pacientes en MP, incluyendo a las familias.</p>	<p>Concepto de espiritualidad en salud y de sufrimiento espiritual.</p>	<p>Integrar en el plan de manejo interdisciplinario de MP la experiencia de enfermedad desde la perspectiva espiritual del paciente y de su entorno afectivo.</p> <p>Facilitar consejería espiritual a pacientes y familiares que lo requieran.</p> <p>Integrar activamente las necesidades espirituales a los cuidados brindados a pacientes en proceso de fin de vida y a sus familiares.</p>

<p><u>ÁREA FUNCIONAL 3: COMUNICACIÓN</u></p> <p>Promueve e implementa una comunicación efectiva con pacientes, familiares, equipo de MP y otros profesionales.</p>		
ACCIONES	CONOCIMIENTOS	DESTREZAS
<p>3.1 Se comunica de manera efectiva con pacientes en MP y sus familias, adecuándose a su entorno afectivo, edad, género y características socio culturales.</p>	<p>Bases teóricas de habilidades comunicacionales efectivas en el ámbito de la MP.</p> <p>Rol e impacto de la comunicación efectiva en el cuidado y satisfacción de pacientes y familiares.</p>	<p>Sintetizar información clínica relevante y adecuada al nivel de avance de la enfermedad de pacientes en MP.</p> <p>Sintetizar información sobre la perspectiva del paciente y la familia de la situación clínica y del proceso de toma de decisiones más adecuado a cada etapa de la enfermedad.</p>

	<p>Componentes principales de entrega de información segura y efectiva al paciente y su familia.</p> <p>Autoconocimiento de las propias emociones, prejuicios y/o creencias, y de su eventual influencia en la comunicación efectiva en el ámbito de la MP.</p>	<p>Demostrar habilidades de escucha activa, empatía, asertividad y coherencia entre lenguaje verbal y no verbal, al momento de interactuar con el paciente y su familia.</p> <p>Entregar información a pacientes y familiares de manera sintética y compasiva, de acuerdo a las necesidades de información individualizadas.</p> <p>Promover procesos de toma de decisiones informados y participativos.</p> <p>Desarrollar procesos de comunicación que permitan elaborar planes de cuidado compartidos y adecuados a las necesidades de cada paciente y familia en las distintas etapas de la enfermedad.</p>
	<p>Desafíos comunicacionales frecuentes en el contexto de la MP, incluyendo: conspiración del silencio, entrega de malas noticias incluyendo información sobre pronóstico, paciente difícil, necesidad de discusión sobre objetivos del cuidado, necesidad de consignar orden de no reanimar.</p>	<p>Afrontar de manera efectiva y compasiva desafíos comunicacionales frecuentes en el contexto de la MP.</p>
	<p>Recomendaciones validadas para la realización de una reunión familiar adecuada al ámbito de la MP.</p>	<p>Efectuar reuniones familiares estructuradas.</p>
	<p>Elementos principales del registro escrito adecuado de conversaciones clínicas relevantes en MP.</p> <p>Legislación vigente relacionada con la entrega de información</p>	<p>Consignar por escrito en documentos de registro asistencial, los elementos centrales de una conversación difícil o de un encuentro comunicacional complejo de otra índole, registrando con</p>

	sensible a pacientes y/o referentes o representantes familiares.	claridad los contenidos tratados y los acuerdos o planes definidos.
3.2 Se comunica de manera efectiva y colaborativa con el equipo multidisciplinario de MP y con otros profesionales.	Estilos de equipos de trabajo. Herramientas comunicacionales para el trabajo en equipo, incluyendo definición y negociación de roles, estilos de liderazgos, entrega y recepción de retroalimentación.	Participar y/o liderar reuniones de trabajo multidisciplinarias, potenciando una óptima planificación del cuidado de pacientes y familias. Comunicar de manera abierta y efectiva con el equipo de MP y otros profesionales, facilitando la complementariedad más que la competencia, colaborando activamente para lograr una agenda común y alineada con las necesidades de los pacientes.
	Estrategias comunicacionales para la resolución de conflictos en el equipo multidisciplinario de MP y con otros profesionales.	Reconocer desacuerdos y/ o conflictos entre los miembros del equipo de MP y proponer soluciones basadas en consensos. Implementar intervenciones comunicacionales para la resolución de conflictos al interior de los equipos de MP o con otros profesionales.

ÁREA FUNCIONAL 4: TRABAJO EN RED Y GESTIÓN

Promueve una gestión clínica eficiente, promoviendo un trabajo en red e implementando intervenciones de mejora continua.

ACCIONES	CONOCIMIENTOS	DESTREZAS
4.1 Promueve una gestión clínica oportuna y eficiente de los elementos organizacionales necesarios para el adecuado manejo de	Estrategias de estimación de la población de pacientes que requiere MP.	Identificar a la población de pacientes que requiere MP en la institución en la que ejerce.

<p>un paciente en MP, incluyendo infraestructura, equipamiento, arsenal farmacológico, recursos humanos y aspectos logísticos.</p>	<p>Instrumentos validados de identificación de pacientes con necesidades de MP.</p>	
	<p>Criterios de admisión y de egreso de una Unidad, Servicio o Programa de MP.</p>	<p>Participar activamente en las acciones necesarias para potenciar la prestación oportuna y eficiente de MP a los pacientes que lo requieren.</p>
	<p>Requerimientos de opioides y otros fármacos de la población de pacientes en MP.</p>	<p>Proponer un arsenal farmacológico adecuado a los requerimientos de MP en su institución.</p>
	<p>Requerimientos de infraestructura y equipamiento para brindar MP de calidad.</p> <p>Normas, guías y protocolos aplicables a la institución en la que ejerce.</p> <p>Sistemas de registro clínicos adecuados a la asistencia paliativa implementada en la institución en la que ejerce.</p>	<p>Fomentar una óptima utilización de los recursos organizacionales existentes para brindar MP de calidad a pacientes y familias.</p>
	<p>Requerimientos de recursos humanos calificados y aspectos logísticos necesarios para proveer de una atención de MP de calidad.</p>	<p>Clarificar roles y facilitar modelos de colaboración para potenciar un trabajo de alta calidad de los equipos interdisciplinarios de MP en la institución en la que ejerce.</p>
<p>4.2 Promueve un trabajo clínico integrado a las redes de salud.</p>	<p>Niveles asistenciales y red de prestadores públicos y privados de MP, según la normativa sanitaria vigente en el país.</p>	<p>Promover una derivación oportuna a beneficiarios del AUGE/GES de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.</p>
	<p>Mecanismos de referencia, derivación y contra-referencia de pacientes que requieren MP, según la normativa sanitaria vigente en el país.</p>	<p>Realizar un detallado trabajo de enlace entre los diversos equipos intervinientes de referencia y contra-referencia, con el fin de desarrollar un plan de tratamiento paliativo continuo efectivo.</p> <p>Colaborar con equipos interdisciplinarios de MP</p>

		operativos en distintos niveles asistenciales.
4.3 Implementa intervenciones de mejora continua en calidad y seguridad asistenciales.	Elementos básicos de gestión económica y administrativa que impactan en el funcionamiento de una unidad de MP. Métodos de planificación y gestión de unidades de MP.	Coordinar la administración de unidades de MP.
	Estándares e indicadores de calidad validados para atención de MP en distintos niveles asistenciales.	Utilizar indicadores de calidad y calcular brechas de requerimientos de profesionales para potenciar la calidad y seguridad asistencial en su institución. Identificar problemas en los procesos clínicos de MP y proponer e implementar soluciones adecuadas en su institución.

ÁREA FUNCIONAL 5: ÉTICA Y ASPECTOS LEGALES

Demuestra compromiso con sus pacientes y familias, colegas, otros profesionales y con la sociedad en general, desarrollando una práctica clínica sustentada en principios éticos y cautelando los derechos legales de los pacientes en MP.

ACCIÓN	CONOCIMIENTO	DESTREZA
5.1 Demuestra compromiso con pacientes, familias, colegas y con la sociedad en general, desarrollando una práctica clínica sustentada en principios éticos.	Principios fundamentales de ética clínica. Marcos teóricos y principios éticos atinentes a temas de fin de vida y otros temas relevantes en la toma de decisiones en MP, incluyendo al menos los conceptos de: confidencialidad, conflictos de interés, competencia en toma de decisiones, adecuación del	Demostrar una práctica profesional de compromiso con el paciente y su familia, desde el primer encuentro clínico hasta el fallecimiento del paciente, así como en el período posterior de duelo de la familia, incluyendo en su práctica valores éticos como la integridad, la honestidad, el compromiso, la compasión, el respeto y el altruismo.

	<p>esfuerzo terapéutico, principio de doble efecto o voluntario indirecto, suspensión y no inicio de terapias de soporte vital, directrices anticipadas, sedación paliativa, suicidio asistido y eutanasia.</p>	<p>Demostrar sensibilidad y respeto hacia una población diversa, incluyendo pacientes y familias con distintos credos religiosos, creencias políticas, orientaciones sexuales, etnias y opciones de género.</p> <p>Asumir el rol de modelar una práctica clínica basada en principios éticos y aplicarla en procesos de toma de decisiones, incluyendo la indicación o no de intervenciones tales como hidratación/nutrición artificial o sedación paliativa.</p> <p>Fomentar activamente al interior del equipo de MP una práctica reflexiva y basada en principios éticos, discutiendo temas de fin de vida y otros temas relevantes en la toma de decisiones en MP.</p>
<p>5.2 Demuestra compromiso con sus colegas, otros profesionales y con la sociedad en general, incorporando en su práctica profesional principios bioéticos en la prevención y resolución de conflictos ético-clínicos.</p>	<p>Concepto y factores de riesgo de sufrimiento moral en el ámbito de la MP.</p>	<p>Respetar diferencias valóricas y sufrimiento moral experimentado por pacientes, familiares, distintos profesionales del equipo de MP y/o otros profesionales.</p>
	<p>Concepto de problemas ético-clínicos y de los principales valores éticos involucrados en éstos.</p>	<p>Identificar conflictos ético-clínicos y valores éticos involucrados en la práctica de la MP.</p>
	<p>Estrategias e instrumentos de análisis y de solución de conflictos ético-clínicos.</p>	<p>Utilizar instrumentos de análisis y proponer estrategias de solución de conflictos ético-clínicos atinentes a la práctica de la MP.</p>
	<p>Rol, funcionamiento y regulación de los comités de ética asistencial en Chile.</p>	<p>Solicitar apoyo de un comité ético asistencial siempre que una situación clínica éticamente compleja lo amerite.</p>
<p>5.3 Realiza una práctica clínica de la MP acorde al marco legal vigente, cautelando los</p>	<p>Leyes vigentes que definen los derechos y deberes de los pacientes en Chile y las normativas técnicas asociadas.</p>	<p>Aplicar en la práctica de la MP las leyes y normativas atinentes a los derechos y deberes de los pacientes, a las prestaciones de salud</p>

derechos de los pacientes.	Definiciones legales de muerte en Chile. Ley de garantías explícitas en salud vigente en Chile.	garantizadas y a la definición legal de muerte vigente.
	El rol y los derechos de la familia y/o representantes del paciente, cuando éste se encuentra imposibilitado de participar en la toma de decisiones.	Incluir siempre que sea necesario a familiares y/o representantes del paciente en los procesos de toma de decisiones atinentes a la práctica de la MP, incluyendo toma de decisiones subrogadas y sustituidas.
	Normativa vigente en Chile de utilización de consentimiento informado en la práctica clínica.	Utilizar el consentimiento informado correctamente, adaptándose a los requerimientos propios del ámbito de la MP.

ÁREA FUNCIONAL 6: DESARROLLO PROFESIONAL

Desarrolla una práctica reflexiva a lo largo de su carrera profesional, actualizando sus competencias profesionales de manera continua, promoviendo activamente el aprendizaje en MP de otros profesionales y cultivando el autocuidado.

ACCIÓN	CONOCIMIENTO	DESTREZA
6.1 Demuestra compromiso con un aprendizaje reflexivo y continuo, adecuado a una práctica profesional actualizada, según los estándares científicos vigentes.	<p>Fuentes de información científica válidas, incluyendo páginas virtuales, revistas y textos de MP.</p> <p>Estrategias de búsqueda efectivas en archivos científicos actualizados.</p> <p>Fundamentos de medicina basada en evidencia y de análisis crítico de evidencia científica.</p>	<p>Consultar regularmente evidencia científica actualizada de MP publicada en español e inglés.</p> <p>Evaluar críticamente la evidencia científica relevante y sus fuentes en el ámbito de la MP.</p> <p>Desarrollar una práctica clínica que integre permanentemente el aprendizaje teórico obtenido desde la evidencia científica.</p> <p>Formular preguntas de investigación generadas a partir de la práctica clínica.</p>

	Alternativas de aprendizaje basadas en tecnología de la información (TICs).	Utilizar TICs para optimizar un aprendizaje continuo.
6.2 Promueve, organiza, implementa y evalúa actividades de educación en MP.	Principios generales de educación médica, incluyendo al menos conceptos de: teoría general de aprendizaje del adulto, estilos personales de aprendizaje y práctica reflexiva.	Diseñar e implementar actividades docentes en MP efectivas y adecuadas a las necesidades de aprendizaje de pacientes, familias, estudiantes de pre- y post-grado, distintos miembros del equipo multidisciplinario de MP, otros profesionales y miembros de la comunidad.
	Estrategias efectivas de educación utilizando contenidos de MP. Sistemas de evaluación de educación de adultos.	Evalúa el impacto de las actividades docentes de MP, facilitando instancias de retroalimentación efectiva.
6.3 Promueve el autocuidado durante el ejercicio de la MP.	Valores, creencias, resiliencia, compasión, vínculos personales con la enfermedad, el envejecimiento, la muerte y el duelo.	Identificar la influencia que tienen en nuestra práctica de la MP, los propios valores, creencias, resiliencia, compasión y vínculos personales con temáticas de fin de vida.
	Reacciones emocionales propias de profesionales de la salud ante situaciones difíciles.	Reconocer y gestionar las propias emociones involucradas en distintas situaciones propias del ejercicio de la MP.
	Estrategias de afrontamiento de situaciones difíciles en el ámbito de la MP.	Desarrollar recursos personales para afrontar situaciones complejas propias del ejercicio de la MP.
	Factores de riesgo, criterios diagnósticos y bases del tratamiento del síndrome de agotamiento profesional ("burnout").	Reconocer los signos de un síndrome de agotamiento profesional ("burnout") en sí mismo y en otros. Consultar o derivar oportunamente para tratamiento especializado de salud mental, ante la sospecha de un síndrome de agotamiento profesional.

LISTA DE ABREVIATURAS	
AUGE	Acceso Universal a Garantías Explícitas
BIPAP	Bilevel positive airway pressure
MP	Medicina Paliativa
MPAP	Continuous positive airway pressure
GES	Garantías Explícitas en Salud
GTT	Gastrostomía
NAF	Nasal air flow
NMDA	N-metil-D-aspartato
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCA	Patient Controlled Analgesia
SNE	Sonda Naso Enteral
SNG	Sonda Naso Gástrica
TICs	Tecnologías de la Información y Comunicaciones