



Universidad
Zaragoza

**TFG: ACTITUDES ANTE LA FORMACIÓN EN
SEDACIÓN PALIATIVA**

ESTUDIO CON MÉDICOS Y ESTUDIANTES

STANCES IN PALLIATIVE SEDATION TRAINING

STUDY WITH DOCTORS AND STUDENTS

AUTORA

NURIA ALEGRE VILLARROYA

DIRECTOR

ROGELIO ALTISENT TROTA



Facultad de Medicina

2016

ÍNDICE

- RESUMEN – PALABRAS CLAVE.....3
- ABSTRACT- KEYWORDS.....4
- INTRODUCCIÓN5 -6
- OBJETIVOS.....6 -7
- MATERIAL Y MÉTODOS.....7- 9
- RESULTADOS.....10 -17
- DISCUSIÓN.....18-19
- CONCLUSIÓN.....20
- BIBLIOGRAFÍA.....20 - 22
- ANEXOS
 - ANEXO I: GLOSARIO DE TÉRMINOS.....23-27
 - ANEXO II: RESULTADOS SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA.....27-30

RESUMEN

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: 1. Revisión teórica de la sedación paliativa. 2. Establecer una comparación entre las actitudes éticas y el grado de formación en sedación paliativa de los estudiantes de sexto curso de la Universidad de Medicina de Zaragoza y un grupo de profesionales médicos en activo de las especialidades de Medicina Interna, Oncología y Medicina de Familia.

MATERIAL Y MÉTODOS: 1. Revisión bibliográfica de conceptos teóricos vinculados directa e indirectamente con la sedación paliativa. 2. Realización de un estudio de campo en Zaragoza con estudiantes y médicos mediante una encuesta anónima con 10 ítems.

RESULTADOS: con una tasa media de respuesta del 53,41%, se pone de manifiesto un déficit en el conocimiento de términos teóricos sobre sedación paliativa y sus indicaciones, más acusado en los estudiantes que en el sector médico. Este desconocimiento puede dejar interferir los valores éticos y morales del profesional médico, tal y como muestran algunas de las respuestas obtenidas en el estudio, lo que podría conducir a una errónea aplicación de la sedación paliativa en el paciente terminal.

CONCLUSIÓN: es un estudio preliminar que pretende ser útil para sentar las bases de estudios posteriores relacionados con la formación universitaria en medicina paliativa, al exponer una necesidad de mejora en la misma, demandada también por los propios estudiantes que consideran este ítem fundamental en su formación médica.

PALABRAS CLAVE

Sedación paliativa, medicina paliativa, educación médica, ética, formación continuada, final de la vida, agonía.

ABSTRACT

PURPOSE OF THE STUDY: 1. Theoretical review of palliative sedation. 2. Establish a comparison between the ethical attitudes and level in training in palliative sedation in sixth grade students of the University of Medicine in Zaragoza and a group of medical professionals active from the specialties of: Internal Medicine, Oncology and General Practice.

MATERIALS AND METHODS: 1. Literature review of theoretical concepts directly and indirectly linked with palliative sedation. 2. Undertake a study in Zaragoza with students and doctors carrying out an anonymous survey of 10 items.

RESULTS: An average response rate of 53,41% highlights a lack of knowledge in theoretical terms about palliative sedation and its indications, more noticeable amongst students rather than in the medical sector. This lack of knowledge can lead to interferences with the medical practice due to the professional's ethical and moral values, as some of the outcomes have shown. Performing, as a result, an inaccurate application of palliative sedation in the terminal patient.

SUMMARY: This work is a preliminary study that aims to be useful in the establishment of knowledge for future studies related to university training in Palliative Medicine, outlining the need of improvement in it, which is also requested by the students, because they consider this item is important in their medical training.

KEYWORDS

Palliative sedation, palliative medicine, medical education, ethics, continuing education, end of life, agony.

INTRODUCCIÓN

En 1982 se crea en España la primera Unidad de Cuidados Paliativos, perteneciente al Hospital Marqués de Valdecilla (Cantabria), que no obtuvo el reconocimiento oficial hasta 1987. Ese mismo año se produce en Zaragoza la primera reunión científica acerca de Medicina Paliativa y cinco años más tarde, en 1992, se funda la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) que publica la primera Guía de Cuidados Paliativos un año más tarde. **[1]**

Aunque el desarrollo de la medicina paliativa en España es relativamente reciente, ha permitido ampliar el concepto de la práctica médica mantenido hasta hace unas décadas, que se reducía exclusivamente a dos ámbitos, la medicina preventiva, cuyo objetivo es evitar el inicio y desarrollo de la enfermedad, y la medicina curativa cuya intencionalidad se basa en resolver los problemas médicos que aquejan al enfermo. El auge de la medicina paliativa en los últimos años, ha surgido de la necesidad que manifiestan los pacientes con enfermedades no tributarias de tratamiento curativo. Su principal objetivo es proporcionarles, a través de un trato humano, la mejor calidad de vida posible evitando en mayor o menor medida su sufrimiento físico y emocional y acompañándoles hasta el momento de la muerte.

La sedación paliativa es una práctica médica perteneciente al ámbito de la medicina paliativa, que consiste en la disminución deliberada de la conciencia del enfermo, una vez obtenido el oportuno consentimiento, mediante la administración de los fármacos indicados y a las dosis proporcionadas, con el objetivo de evitar un sufrimiento insostenible causado por uno o más síntomas refractarios. **[1]**

En España fallecen cada año 250.000 pacientes **[2]** tras una enfermedad incurable, es decir, aquella cuyo curso es gradual y con ausencia de respuesta a los tratamientos curativos disponibles, lo que conlleva una evolución del enfermo hacia la muerte a corto o medio plazo acompañándose de fragilidad y pérdida de la autonomía progresivas.

Un 20-30 % [3] de estos pacientes es tributario de sedación paliativa ya que padece al menos un síntoma refractario. Sin embargo, según un informe emitido por el Directorio de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en 2016 [4], en la actualidad sólo se está atendiendo correctamente a la mitad de los enfermos que precisan cuidados paliativos en el final de su vida.

Aunque se trata de una práctica reconocida por la deontología médica y es obligado emplearla cuando esté debidamente indicada desde que en 2011 se elaboró una Guía de Práctica Clínica al respecto por parte de la Organización Médica Colegial (OMC) y de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) [1], todavía se plantean dudas a la hora de su aplicación, y mueren enfermos con un sufrimiento que sería evitable con la adecuada indicación de la sedación paliativa. El origen de estas dudas puede radicar en una necesidad de mejora formativa en medicina paliativa, que a su vez, puede llegar a convertirse en parte de la solución de este problema sanitario.

OBJETIVOS

Se plantea un estudio que permita sentar las bases para una ulterior investigación con potencia estadística que permita aportar conocimiento sobre la formación académica en aspectos conceptuales y éticos en relación con la sedación paliativa.

Se dirige a estudiantes de Medicina y a profesionales médicos con actividad clínica, con el fin de constatar si existe o no una necesidad de mejora de la formación, puesto que de ser así, la existencia de determinadas carencias sería probablemente una de las razones que aumentan la dificultad de aplicación de esta práctica asistencial en la profesión médica.

Así pues, el objetivo a nivel general es obtener información que pueda ser de utilidad para establecer las prioridades y directrices que diseñen una buena

formación en sedación paliativa que pueda llegar a suplir las posibles carencias actuales de la misma.

Se van a analizar en primer lugar los conceptos teóricos vinculados al término de sedación paliativa, con el objetivo de esclarecer en qué consiste, cuándo y en qué pacientes está debidamente indicado su empleo.

En segundo lugar, y con el objetivo de demostrar si existe realmente ambigüedad ética respecto al conocimiento teórico del término “sedación paliativa”, se pretende analizar mediante una encuesta anónima las opiniones y grado de conocimiento de profesionales médicos en activo y de estudiantes del último curso del grado en Medicina acerca de las siguientes cuestiones:

- Conocimiento del concepto, sus indicaciones y manejo en la práctica clínica.
- Formación en sedación paliativa impartida en la universidad y formación continuada posterior.
- Actitudes éticas en la aplicación de la sedación paliativa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este ensayo se divide en dos partes bien diferenciadas.

1. En la primera, se procede a la revisión bibliográfica del término de sedación paliativa y de aquellos conceptos que faciliten su comprensión o que estén relacionados con el mismo. Para ello, se han consultado diversas publicaciones médicas y páginas web de reconocidas organizaciones, principalmente de la Organización Médica Colegial (OMC) y de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)

En el cuerpo principal del trabajo figuran los conceptos teóricos estrictamente necesarios para el entendimiento de la sedación paliativa en su conjunto, y en el anexo 1 se encuentran aquellos que se relacionan de forma indirecta con este concepto.

2. En segundo lugar, se ha llevado a cabo un estudio de campo, en forma de encuesta, realizado en Zaragoza y dirigido a los estudiantes de último curso de la facultad de Medicina y a un grupo de profesionales médicos de tres especialidades vinculadas especialmente con el empleo de la sedación paliativa (Medicina Interna, Oncología y Medicina Familiar y Comunitaria), con el objetivo de establecer diferencias y similitudes entre ambos grupos de estudio.

Así pues, se ha aplicado la encuesta a:

- 292 alumnos de sexto de Medicina (Promoción 2010-2016) de la Universidad de Zaragoza
- 83 profesionales médicos de las tres especialidades anteriormente mencionadas:
 - Medicina Interna
 - 10 del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCU)
 - 12 del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS)
 - Oncología
 - 9 del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCU)
 - 16 del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS)
 - Medicina de Familia
 - 9 del Centro de Salud Actur Sur
 - 12 del Centro de Salud San Pablo
 - 5 del Centro de Salud Arrabal
 - 10 del Centro de Salud Delicias Norte

A todos ellos se les facilitó la siguiente encuesta anónima que consta de 10 enunciados que deben responderse siguiendo una escala de Lickert numerada de 1 a 5 (siendo 1 muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo):

ENCUESTA SOBRE SEDACIÓN PALIATIVA

1. La formación sobre la práctica de la sedación paliativa que he recibido en la universidad es adecuada.
2. Considero imprescindible la práctica de la sedación paliativa en la asistencia sanitaria actual.
3. Todos los médicos de las distintas especialidades deben tener una formación básica sobre la práctica de la sedación paliativa.
4. Poner en práctica la sedación paliativa resulta una acción moralmente difícil de tomar.
5. En la aplicación de la sedación paliativa es posible apelar a la objeción de conciencia.
6. Considero que la sedación paliativa es una forma de eutanasia.
7. Debe existir una ley que establezca los límites de la aplicación de sedación paliativa.
8. El paciente tiene derecho a la sedación paliativa aunque no tenga síntomas refractarios.
9. El Código de Deontología Médica pone objeciones a la sedación irreversible en la agonía.
10. Considero que mi actual formación sobre sedación paliativa es adecuada.

En cuanto al método, se ha renunciado a la realización de análisis y cálculos estadísticos, ya que al tratarse de un estudio preliminar, no se ha pretendido alcanzar representatividad, sino generar hipótesis a partir de las tendencias observadas.

RESULTADOS

1. REVISIÓN DE CONCEPTOS

Se han seleccionado las definiciones de aquellos términos que están más relacionados con la sedación paliativa.

ENFERMEDAD TERMINAL

Enfermedad de evolución progresiva, refractaria a los tratamientos curativos médicos habituales y que cursa con pérdida de esperanza de recuperación al contar con un pronóstico de supervivencia inferior a un mes, lo que provoca un gran impacto emocional en el enfermo y su entorno. [5]

SITUACIÓN DE AGONÍA

Fase que precede a la muerte cuando esta ocurre gradualmente. Se manifiesta por la presencia de deterioro físico severo, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta, y pronóstico vital de días, en el curso de una enfermedad con diagnóstico y pronóstico sin posibilidad de tratamiento curativo. [5]

SÍNTOMA REFRACTARIO

Síntoma que no puede ser adecuadamente controlado en un plazo de tiempo razonable con los tratamientos médicos habituales. Los síntomas refractarios tributarios de la sedación paliativa más frecuentes son disnea, delirium, dolor y sufrimiento psicológico. [5]

CUIDADOS PALIATIVOS

Conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a la promoción de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, afrontando los problemas asociados a una enfermedad terminal mediante la prevención y el alivio del sufrimiento así como a través de la identificación, valoración y tratamiento del dolor, y de otros síntomas físicos, psicosociales y espirituales. **[5]**

SEDACIÓN

Administración de fármacos adecuados para reducir el nivel de conciencia con el objetivo de disminuir o anular la percepción de los síntomas por parte del paciente, ya que estos por su elevada intensidad o nula respuesta a los tratamientos médicos habituales, producen un sufrimiento innecesario. **[5]**

Puede clasificarse según:

- **Objetivo:**
 - **Primario:** la sedación es la finalidad en sí misma.
 - **Secundario:** se genera somnolencia como efecto secundario a un tratamiento con una finalidad distinta.
- **Temporalidad**
 - **Continua:** sin periodos de descanso.
 - **Intermitente:** con periodos de alerta.
- **Intensidad**
 - **Profunda:** no permite la comunicación del paciente con su entorno.
 - **Superficial:** permite la comunicación del paciente con su entorno

SEDACIÓN PALIATIVA

Administración de fármacos en las dosis y combinaciones requeridas, para disminuir la conciencia de un paciente en situación terminal, tanto como sea

preciso, para aliviar adecuadamente el sufrimiento ocasionado por uno o más síntomas refractarios, con su consentimiento, o si este no es factible, con el de su familia o un representante legal. Es una sedación primaria, que puede ser continua o intermitente y superficial o profunda. [5]

Los grupos farmacológicos empleados habitualmente para la sedación son benzodiazepinas (Midazolam es el fármaco más empleado según la evidencia), neurolépticos, barbitúricos y anestésicos. Los opioides no están recomendados como medicación específica para la inducción de la sedación paliativa, pero se emplean de manera concomitante si el síntoma refractario es dolor o disnea y en el caso de que el paciente los estuviera tomando previamente.

ESCALA DE RAMSAY

Tras iniciar el tratamiento farmacológico se recomienda monitorizar el nivel de sedación del paciente, utilizando para ello instrumentos como la escala de Ramsay y dejando constancia de ello en la historia clínica.

Nivel I	Paciente agitado y/o angustiado
Nivel II	Paciente tranquilo, orientado y colaborador
Nivel III	Paciente con respuesta a estímulos verbales
Nivel IV	Paciente con respuesta rápida a la presión glabellar o estímulo doloroso
Nivel V	Paciente con respuesta lenta a la presión glabellar o estímulo doloroso
Nivel VI	Paciente sin respuesta

Tabla 1. Escala de Ramsay

SEDACIÓN EN FASE DE AGONÍA

Sedación paliativa utilizada en la fase de agonía, siendo tan profunda como se requiera para aliviar un sufrimiento intenso, físico o psicológico, en un paciente cuya muerte está muy próxima, y con su consentimiento explícito, o el de su familia o representante en caso de que él no pueda otorgarlo. Es una sedación primaria, continua y puede ser superficial o profunda. [5]

PRINCIPIO DEL DOBLE EFECTO

Es el principio ético por el cual se permite un determinado tratamiento que puede tener un efecto beneficioso y otro perjudicial, siempre y cuando este último no haya sido buscado de forma intencionada por el médico y el resultado final sea beneficioso o neutro para el enfermo, es decir, las consecuencias positivas deben superar a las negativas.

El tratamiento debe ser emprendido debido a una razón de gravedad y solo es moralmente permisible cuando la acción no es inmoral en sí misma y si la finalidad es lograr un efecto positivo, siempre y cuando este no se obtenga a partir de uno perjudicial. [5]

EUTANASIA

Etimológicamente deriva del griego (eu=bueno, Thanatos=muerte) que significa “*el buen morir*”. La definición más aceptada actualmente es: “la conducta intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por compasión o por razones médicas”, es decir, se trata de la provocación intencionada de la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa de esta y siempre dentro de un contexto médico. [6]

	Sedación paliativa	Eutanasia
Intencionalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Alivio de síntomas del paciente - Disminuye la conciencia del paciente para disminuir su percepción del sufrimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Provocar la muerte del paciente para liberarle de su sufrimiento. - Elimina la vida física
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> - Indicación clara y contrastada - Las dosis de los fármacos se ajustan según las necesidades del paciente y existe una reevaluación constante del tratamiento registrada en la historia clínica. 	La administración de los fármacos se realiza a dosis letales para garantizar una muerte rápida.
Resultado	Parámetro de respuesta: <u>alivio del sufrimiento</u>	Parámetro de respuesta: <u>muerte</u>

Tabla 2. Diferencias entre sedación paliativa y eutanasia [5]

2. ENCUESTA

De los 292 estudiantes de sexto curso de la Universidad de Medicina de Zaragoza, se obtuvieron 115 respuestas, siendo la tasa de respuesta del 39,38%, mientras que de los 83 profesionales de las tres especialidades médicas anteriormente mencionadas, se obtuvieron 56 respuestas, siendo la tasa de respuesta del 67.45%.

Los resultados del estudio muestran una clara necesidad de mejora en la formación académica universitaria respecto al concepto de sedación paliativa, así como de las indicaciones de la misma, que se evidencia a través de algunos ejemplos planteados en la encuesta realizada, ya que todavía en torno

a 1 de cada 4 profesionales médicos y casi la mitad de los estudiantes encuestados aplicarían la práctica de sedación paliativa aunque el paciente no presentara síntomas refractarios, al igual que 1 de cada 5 médicos y 1 de cada 4 estudiantes creen que la sedación paliativa sólo puede ser llevada a cabo en el ámbito hospitalario. Especialmente notable es la diferencia que existe entre oncólogos y los miembros de las otras dos especialidades médicas encuestadas, siendo los primeros los que menos conocen la posibilidad de sedación paliativa domiciliaria.

Se evidencia también el desconocimiento del Código Deontológico que rige los aspectos éticos de cualquier práctica médica asistencial, ya que aunque la mayoría de médicos, 7 de cada 10, considera que este no pone objeción alguna a la práctica de la sedación paliativa, 1 de cada 2 estudiantes no sabe si dichas objeciones existen o no.

Así mismo, 1 de cada 2 médicos confiesa que tomar la decisión de aplicar la sedación paliativa es un acto moralmente difícil de llevar a cabo, lo que demuestra la ambigüedad ética que todavía suscita este tema, puesto que si se conocieran las indicaciones de la misma, sólo cabría la posibilidad de plantearse como difícil el acto de llevar a cabo la aplicación, pero no la toma de la decisión en sí misma. En esta cuestión, la diferencia respecto a los estudiantes de Medicina es más acusada puesto que 7 de cada 10 confirma que para ellos si sería complicado tomar este tipo de decisión.

Reiterando dicha controversia ética respecto al tema, el estudio muestra que solo 2 de cada 10 médicos en activo piensan que se puede apelar a la objeción de conciencia ante esta práctica asistencial, y sin embargo son 1 de cada 2 estudiantes los que así lo creen, dato que continua evidenciando el desconocimiento, especialmente por estos últimos, del concepto de sedación paliativa y de sus indicaciones.

Por el contrario, hay cuestiones en las que los resultados de médicos y estudiantes son notablemente similares, ya que 9 de cada 10 médicos y 8 de cada 10 estudiantes coinciden en la necesidad de una formación académica adecuada que todo profesional médico, independientemente de la especialidad médica a la que se dedique a lo largo de su carrera profesional, debería recibir;

así como en el conocimiento de las diferencias entre eutanasia y sedación paliativa, negando pues que sean conceptos teóricos y prácticos equiparables.

En ambos grupos, coincide también la demanda de creación de una ley que esclarezca las indicaciones y límites referentes a la práctica de la sedación paliativa, para evitar que esta no se aplique en situaciones necesarias y debidamente indicadas como consecuencia del desconocimiento o conflicto ético por parte de los profesionales médicos.

En la actualidad, más de la mitad de los profesionales médicos encuestados afirma estar adecuadamente formado en este campo, mientras que solo 1 de cada 10 estudiantes del último curso de Medicina cree estarlo. Sin embargo, los resultados muestran la existencia de una leve pero notable mejora en la formación en sedación paliativa por parte de la Universidad de Medicina de Zaragoza en los últimos años, ya que 9 de cada 10 médicos que están en activo en la actualidad reconoce que la formación que recibió en este aspecto durante su carrera universitaria no fue adecuada, mientras que actualmente, son 6 de cada 10 los alumnos que reconocen haber recibido escasa formación en el tema, lo que supone un porcentaje de aproximadamente un 30% de incremento en la satisfacción respecto a la formación en sedación paliativa por parte de la universidad, aunque dichos resultados muestran que todavía se debe mejorar en este aspecto.

Los resultados obtenidos figuran en la siguiente tabla:

Pregunta		En desacuerdo		NS / NC		De acuerdo	
		N ^o Personas	%	N ^o Personas	%	N ^o Personas	%
1. La formación sobre sedación paliativa recibida en la universidad es adecuada	Estudiantes	72	62.6	31	27	12	10.5
	Médicos	51	91.1	4	7.14	1	1.8
2. La práctica de la sedación paliativa requiere ingreso hospitalario	Estudiantes	57	49.6	27	23.5	31	26.9
	Médicos	41	73.2	10	17.9	5	8.9
3. Todos los especialistas médicos sea deben tener una formación básica en la práctica de la sedación paliativa	Estudiantes	5	4.3	14	12.2	96	83.5
	Médicos	3	5.36	2	3.6	51	91.1
4. La indicación de la sedación paliativa resulta una decisión ética difícil de tomar	Estudiantes	18	15.8	17	14.9	79	69.3
	Médicos	17	30.3	13	23.2	26	46.4
5. En la aplicación de la sedación paliativa es posible apelar a la objeción de conciencia	Estudiantes	33	28.7	33	28.7	49	42.6
	Médicos	38	67.8	8	14.3	10	17.9
6. La sedación paliativa es una forma de eutanasia	Estudiantes	89	78.1	12	10.5	13	11.4
	Médicos	51	91.1	4	7.14	1	1.8
7. Debe existir una ley que garantice la aplicación de sedación paliativa y establezca sus límites	Estudiantes	8	7	16	13.9	91	79.1
	Médicos	9	16.1	10	17.9	37	66.1
8. El paciente tiene derecho a la sedación paliativa aunque no tenga síntomas refractarios.	Estudiantes	25	21.9	36	31.6	53	46.5
	Médicos	23	41.1	18	32.1	15	26.78
9. El Código de Deontología Médica pone objeciones a la sedación irreversible en la agonía.	Estudiantes	40	35.4	59	52.5	14	12.4
	Médicos	37	66.1	16	28.6	3	5.36
10. Considero que mi actual formación sobre sedación paliativa es adecuada.	Estudiantes	81	70.4	22	19.1	12	10.5
	Médicos	13	23.2	13	23.2	30	53.57

Tabla 3. Resultados comparativos estudiantes sexto Medicina y médicos

DISCUSIÓN

En primer lugar, es preciso mencionar la limitación de este estudio debida a la dificultad para obtener las respuestas de la encuesta, lo que probablemente introduce un sesgo en los resultados, al suponerse que han respondido los profesionales más formados y con una mejor actitud ante la cuestión estudiada, obteniéndose así unos resultados más positivos de lo que se correspondería con la realidad

La formación en medicina paliativa, y más concretamente y a propósito de este estudio, en sedación paliativa, es una prioridad en Europa por el rápido desarrollo de los cuidados paliativos que se ha producido a lo largo de los últimos 25 años. Sin embargo, existe una falta de información acerca de la experiencia de los estudiantes de Medicina en relación con la educación en medicina paliativa que están recibiendo. Constatar esta información, sería de gran utilidad para las universidades ya que alentaría a iniciar y/o adaptar planes de mejora en este aspecto.

En las facultades de Medicina españolas, se ha iniciado la formación en medicina paliativa a través de cursos que garantizan la obtención de créditos de libre elección, o como lecciones impartidas en otras disciplinas. Desde que se implantara en 2010 el Espacio Europeo de Enseñanza Superior (EEES), más conocido como Plan Bolonia, la medicina paliativa se incluye en los cien créditos formativos que constituyen dicho plan académico. Esto ha supuesto un incremento en la accesibilidad de los estudiantes a la formación en dicha materia al ser considerada obligatoria, Sin embargo, este plan de estudios no llega a garantizarla, al no especificar la cantidad de formación en medicina paliativa que debe ser impartida, lo que le obliga a competir con el resto de asignaturas del grado de Medicina.

La implantación pues de la medicina paliativa como asignatura patente en el plan de estudios de todo profesional sanitario está siendo un proceso lento y muchas veces, impartido de manera fragmentada mostrando cierta falta de coordinación.

Esta conclusión que se extrae del estudio preliminar que presenta este trabajo, se corrobora también en más de treinta estudios realizados en Europa y recogidos en una revisión sistemática dirigida por el experto Carlos Centeno en colaboración con otros profesionales [7] y [8]. Estos estudios han sido dirigidos a estudiantes de Medicina y otras competencias sanitarias como Enfermería y tratan de reflejar cómo está siendo emprendida la educación en cuidados paliativos. Los resultados muestran el efecto positivo que desencadena en los estudiantes el conocimiento y adquisición de aptitudes en esta materia.

Para la mayoría de los estudiantes que participaron en alguno de estos estudios, la formación que recibieron en medicina paliativa les invitó a reflexionar acerca de su propio desarrollo personal y a profundizar en la faceta humana que conlleva la profesión médica, beneficiándose así de la adquisición de una nueva visión acerca del paciente terminal y del enfoque de la práctica médica en este tipo de situaciones cuyo objetivo no es curativo. En resumen, la mayoría demanda un aumento de la formación en este campo al considerarlo esencial en su formación básica como futuros médicos.

Esta necesidad de integrar la medicina paliativa en la formación universitaria de los futuros médicos, es uno de los retos que plantea también María Nabal [9], extendiendo la labor formativa no sólo a los estudiantes del grado de Medicina, sino también a los grados de Enfermería, Psicología y Trabajo Social.

La existencia de la necesidad de mejora en la educación en medicina paliativa se refleja en el desconocimiento de algunos conceptos, como es el caso de la sedación paliativa, lo que lleva muchas veces a una mala praxis médica en este aspecto. La sedación paliativa es una indicación que depende siempre del estado del paciente, y en ningún caso de la valoración ética y subjetiva del profesional médico que le atiende. Profundizar y adquirir el conocimiento preciso acerca de este ítem no sólo conduce a una correcta toma de decisiones, si no a un manejo mucho más humano de estos pacientes que se encuentran en fase terminal.

CONCLUSIONES

Tras la valoración de los resultados obtenidos a través de la encuesta sobre conocimiento teórico y dimensiones éticas en sedación paliativa, este estudio permite concluir:

- I. Este trabajo es un estudio preliminar que pretende iniciar el asentamiento de bases de cara a estudios posteriores con objetivos y características similares, pero con la suficiente potencia estadística que permita obtener resultados estadísticamente significativos.
- II. Muestra la existencia de una necesidad de mejora en la formación académica en la Facultad de Medicina de Zaragoza respecto a la sedación paliativa, ya que se muestra un evidente déficit en el aprendizaje de los estudiantes de sexto curso del grado en Medicina. ,
- III. Se pone de manifiesto la ambigüedad ética que rodea a la atención médica en el paciente terminal, en este caso a través de la sedación paliativa. Esto, podría conducir a una mala praxis médica al no aplicarse estando correctamente indicada, debido a que algunos profesionales médicos y estudiantes todavía creen que pueden dejar interferir sus valores morales y éticos en la indicación de la sedación al final de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Organización Médica Colegial OMC y Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL. *Guía de Sedación Paliativa*. Madrid [2011].

[2] González, A. *La sedación ya es un derecho para pacientes terminales*. Diario Público [revista en Internet] Noviembre 2011.

[3] Porta Sales, J., Ylla-Català Boré, E., Estíbalez Gil, A., et al. *Estudio multicéntrico catalano-balear sobre la sedación terminal en Cuidados Paliativos*. Med Pal 1999; 6: 153-58.

[4] Doblado Valderrama, R., Herrera Molina, E., Librada Flores, S., Lucas Díaz, M.A., Muñoz Mayorga, I., Rodríguez Alvarez-Ossorio, Z. *Directorio de recursos de Cuidados Paliativos en España*. [monografía en Internet]. Nº 8. Madrid: SECPAL; Abril 2016

[5] Boceta Osuna, J., Cía Campos, R., Cuello Contreras, J.A., Duarte Rodríguez, M., Fernández López, A., San Amores, R. *Sedación paliativa y sedación terminal: orientaciones para la toma de decisiones en la práctica clínica – documentos de apoyo*. [Internet]. Sevilla: Conserjería de Salud [2005].

[6] incmnsz.mx: Instituto Nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubirán [Internet]. *Investigación: Eutanasia, Ortotanasia y Distanasia*. México [2013].

[7] Centeno, C., Ballesteros, M., Carrasco, J.M., Arantzamendi, M. et al. *Does Palliative Care education matter to medical students? The experience of attending an undergraduate course in palliative care*. BMJ Support Palliat Care 2014 May; doi:10.1136/bmjspcare-2014-000646

[8] Centeno, C., Rodríguez-Nuñez, A. *The contribution of undergraduate palliative care education: does it influence the clinical patients's care?* [Review] Curr Opin Support Palliat Care. 2015 Dec; 9(4):375-91.

[9] Nabal, M. Unidades Funcionales Interdisciplinarias Sociosanitarias (UFISS) de Cuidados Paliativos. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. *Afiancemos lo conseguido, proyectémonos hacia el futuro*. Medicina Paliativa Vol. 17: N.º 4; 193-194, Madrid 2010

[10] Gómez Sancho, M., Altisent Trota, R., Batiz Cantera, J., Ciprés Casanovas, L., Gándara del Castillo, A., Herranz Martínez, J.A., Rocafort Gil, J., Rodríguez Sendín, J.J. *Atención médica al final de la vida: conceptos y definiciones*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos [2015].

[11] Cuervo Pinna, M.A. *Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia y el suicidio médicamente asistido* [Tesis doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza [2012].

[12] Doblado Valderrama, R., Herrera Molina, E., Librada Flores, S., Lucas Díaz, M.A., Muñoz Mayorga, I., Rodríguez Álvarez-Ossorio, Z. *Análisis y evaluación de recursos de Cuidados Paliativos en España*. [monografía en Internet]. Nº 9. Madrid: SECPAL; Mayo 2016.

[13] *Protocolo de sedación en paciente terminal*. Hospital de Donostia [2006]

[14] Boceta Osuna, J. (Coordinador), Aguayo Canela, M., Alegre Herrera, S., De la Cruz Merino, L., Fernández González, F. (Autores colaboradores). *Protocolo de Sedación Paliativa*. Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Sevilla: Conserjería de Salud [2011]

[15] Clavé Arruabarrena, E. *Sedación profunda terminal*. Asociación Derecho a Morir Dignamente.