



MONOGRAFÍAS  
SECPAL

# Recomendaciones de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos. Sobre la formación de Grado en Enfermería

Documento avalado por:

ALCP

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA  
DE CUIDADOS PALIATIVOS



RienCupa  
Cuidados Paliativos

© Copyright Marzo, 2019.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información sin la autorización por escrito del titular del copyright. La editorial declina toda responsabilidad sobre el contenido de los artículos que aparezcan en esta publicación.

ISBN: 978-84-09-09575-9

Depósito Legal: M-9602-2019

© **INSPIRA NETWORK**  Tel. +34 607 82 53 44 / Fax. +91 547 05 70 C/ Irún, 21. 28008 Madrid.

## SUMARIO

<b>Índice de autores</b>	<b>5</b>
<b>Prólogo</b>	<b>7</b>
<b>I. Justificación</b>	<b>9</b>
<b>II. Competencias enfermeras en cuidados paliativos</b>	<b>19</b>
Objetivos	
Competencias a adquirir	
<b>III. Propuesta de contenidos de la asignatura de cuidados paliativos</b>	<b>25</b>
<b>IV. Perfil del docente</b>	<b>37</b>
<b>Epílogo</b>	<b>41</b>



## ÍNDICE DE AUTORES

### Autores

**Isidro García Salvador**

Coordinador. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia

**Pilar Vallés Martínez**

Unidad de Cuidados Paliativos. Área de Gestión Sanitaria del Campo Gibraltar. Algeciras

**Lourdes Guanter Peris**

Instituto Catalán de Oncología. Barcelona

**Luis Utor Ponce**

Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria del Ingesa. Ceuta

**María Paulina Pérez Yuste**

Hospital Los Montalvos. Complejo Hospitalario. Salamanca

**Natalia López-Casero Beltrán**

UCP. Hospital Mancha Centro Alcázar de San Juan. Ciudad Real

**Vicente Robles Alonso**

Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos. Área de salud de Plasencia. Servicio Extremeño de Salud. Centro Universitario de Plasencia. Universidad de Extremadura

**Pilar Campos Monfort**

Hospital Cuidados Paliativos Laguna. Madrid

**Elena Chover Sierra**

Hospital General Universitario de Valencia. Profesora asociada Facultat d'Infermeria i Podologia. Universitat de Valencia

**Teresa Plaza Escribano**

Our Lady's Hospice & Care Services-Harold's Cross. Dublin, Ireland

**Francisca Rosa Jiménez López**

Universidad de Almería

## Revisores externos

### **María Paz Miguel Vázquez**

Hospital Universitario de Burgos

### **María Ángeles Martín**

Enfermera del ESCP área de Mérida. Servicio extremeño de Salud

### **Encarnación Chisbert Alapont**

Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia

### **Marisa de la Rica Escuin**

Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón y Universidad de Zaragoza

### **Ana María Tordable Ramírez**

Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud

### **María José Cabañero Martínez**

Universidad de Alicante

### **Ana Carvajal Valcárcel**

Universidad de Navarra

### **Miguel Duarte Rodríguez**

Enfermero Gestor de Casos. Distrito de Atención Primaria de Sevilla

### **Julia Frasquet Morant**

Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria

### **Ángel López Triguero**

Servicio de Hospitalización a Domicilio y Cuidados Paliativos. Hospital do Salnés. Vilagarcía de Arousa. EOXI de Pontevedra e O Salnés

### **María Arantzamendi Solabarrieta**

Universidad de Navarra. Instituto Cultura y Sociedad. Programa ATLANTES: Dignidad humana, enfermedad avanzada y cuidados paliativos. Pamplona

### **Eva Abad Corpa**

DG Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud / Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia

### **Amor Aradilla Herrero**

Profesora Titular Enfermería. Profesora de la asignatura Enfermería en Cuidados Paliativos. Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat (adscrita a la UAB)

### **Cristina Monforte Royo**

Directora del Departamento de Enfermería de la Universitat Internacional de Catalunya. Vicedecana de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Investigadora en el ámbito de Cuidados Paliativos.

# Prólogo

## Isidro García Salvador

Presidente de AECPAL

El presente documento es el resultado del trabajo del grupo de formación de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL).

El objetivo de este proyecto, resultado del consenso de profesionales expertos en el ámbito de los cuidados paliativos, ha sido elaborar como sociedad científica un documento que pueda orientar en la formación impartida en las universidades a los futuros profesionales de enfermería.

Como sociedad científica, desde AECPAL consideramos necesaria la adquisición, por parte del personal de enfermería, de forma obligatoria y durante nuestra formación universitaria, de un conjunto de competencias básicas en cuidados paliativos. Recomendamos que esta formación se ofrezca como una asignatura independiente e impartida por un profesorado competente para esta formación.

Basándonos en la información existente en la literatura científica, en nuestra experiencia profesional y en una profunda reflexión, en el siguiente documento elaboramos esta propuesta tanto de las competencias a adquirir por los estudiantes, como de los contenidos a desarrollar en esta formación y, por último, ofrecemos algunos apuntes sobre el perfil del profesorado en cuidados paliativos.

Quiero agradecer a los miembros del grupo de formación su dedicación y entrega en este trabajo; agradecimiento que hago extensivo también a los revisores externos que han aportado reflexiones y sugerencias muy interesantes, que nos han ayudado a enriquecer el documento que les presentamos a continuación.



# Capítulo I

## Justificación

Isidro García Salvador, Pilar Vallés Martínez





El cuidado de las personas con enfermedades en fases avanzadas y al final de su vida, así como la atención a las necesidades de sus familiares y/o cuidadores, sigue planteando importantes retos debido a la escasa formación de los profesionales de la salud en cuidados paliativos, las insuficientes habilidades comunicativas y la todavía consideración errónea de la muerte como fracaso terapéutico<sup>1-3</sup>.

La contribución enfermera, desde un enfoque biopsicosocial y espiritual que garantice un cuidado integral del paciente y su familia, tiene escasa visibilidad en el entorno asistencial. Sin embargo, no debemos olvidar que el personal de enfermería cuenta con un cuerpo de conocimientos propio de su disciplina, una estrategia metodológica que sustenta la planificación de sus intervenciones, un código deontológico y un marco legal que garantizan sus actuaciones<sup>4,5</sup>.

Ante la creciente complejidad de los cuidados que requieren las personas en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, junto con la variabilidad de profesionales que intervienen en el proceso asistencial, se hace necesario clarificar la formación y el rol de los profesionales de enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos<sup>6</sup>. La Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL), desde sus inicios en el 2005, promulga la necesidad de desarrollar un cuerpo doctrinal propio y un currículum formativo específico en cuidados paliativos para enfermería. También defiende como principio rector que las competencias para el ejercicio profesional sean el resultado de la formación teórica y la práctica clínica; en consecuencia, se establece una retroalimentación constante entre la formación teórica (nivel básico, intermedio y/o avanzado) y la atención paliativa, así como el progreso de los conocimientos a partir de la práctica y la aplicación de las nuevas competencias en dicha praxis. El escenario actual en el que se desarrollan los cuidados paliativos en España se encuentra con la dificultad de una carencia de ordenación de la formación específica de los profesionales sanitarios, de forma que la regulación académica no va pareja a la necesidad social y sanitaria<sup>2</sup>.

Análisis realizados por distintos organismos muestran que España es uno de los países más envejecidos del planeta, lo que generará un aumento de la cronicidad, la multimorbilidad y la discapacidad en la población<sup>7-9</sup>. Tres de cada cuatro muertes en el estado español se producen por la progresión de uno o más problemas crónicos de salud<sup>10</sup>.

La provisión de cuidados paliativos tiene lugar en diferentes niveles asistenciales en los que se incluyen distintas tipologías de recursos, a los que no siempre tienen acceso los pacientes<sup>11</sup>. De hecho, existen estudios que muestran que uno de cada tres pacientes que ingresan en los hospitales de agudos tiene necesidad de atención paliativa<sup>12-14</sup>, pero tan solo aquellos pacientes que cumplan determinados criterios de complejidad van a tener la posibilidad de ser tratados y cuidados por profesionales expertos que desarrollan su actividad asistencial en recursos específicos de cuidados paliativos. En estas circunstancias, es frecuente que cualquier enfermera, durante el desarrollo de su labor en el ámbito asistencial, se encuentre en el transcurso de su actividad profesional con personas en procesos de final de vida, motivo por el que debería tener, al menos, un nivel de formación básica en cuidados paliativos, adquirido preferentemente durante su formación universitaria.

La experiencia adquirida durante la evolución de los cuidados paliativos muestra que el proceso de formación en este ámbito debe comenzar durante la formación universitaria (grado) y continuar en forma de cursos de postgrado para quienes desean especializarse en la disciplina. Además, debe existir una posibilidad de formación continua para mantener los conocimientos y habilidades actualizadas y garantizar que el desempeño profesional se fundamente en la evidencia científica y se adhiera a los estándares de calidad que merecen los pacientes con necesidades paliativas<sup>15</sup>.



Sin embargo, en España no se contempla en la formación de grado en enfermería que las competencias básicas en cuidados paliativos formen parte del currículum formativo básico de la disciplina<sup>15</sup>. Este hecho genera que, en el futuro, no se pueda garantizar el derecho de cualquier persona a ser cuidado y atendido en procesos de enfermedad avanzada y final de vida por profesionales de enfermería competentes y formados en este ámbito, que es lo que cualquier sociedad necesita y demanda. Un estudio realizado en 112 centros universitarios españoles, tanto de titularidad pública como privada, sobre formación de Grado en Cuidados Paliativos en Enfermería en el curso lectivo 2010-2011<sup>16</sup> (2.º año de implantación del grado en el estado español; los planes de estudio solo se hallaban implantados hasta 2.º curso), mostró que, aunque todas ellas presentaban en sus planes de estudios competencias en cuidados paliativos, tan solo el 49,1 % de estos centros lo evidenciaban a través de una asignatura de cuidados paliativos de forma obligatoria. Cabe destacar que no podemos saber si en los contenidos de otras asignaturas más generalistas se aportaba esta formación. Esto supone que menos del 50 % de los estudiantes podía adquirir las competencias básicas en este campo de forma directa respondiendo a una asignatura. Aunque el resto de estudiantes sí pudiera tener acceso a esas competencias de forma transversal a través de otras asignaturas más generalistas, un tema que, como sociedad científica nos parece importante destacar es que, en la medida en que una materia no tiene asignatura propia, no tiene adecuada visibilidad. El mismo estudio también destacó bastante variabilidad en cuanto al número de créditos de la asignatura, aunque predominaban aquellas de seis créditos, sobre todo en las asignaturas que tenían carácter de obligatorias. Con respecto a las comunidades autónomas se pudo observar diferencias importantes entre ellas, con comunidades autónomas en las que en ninguna universidad contemplaba como obligatoria la asignatura de cuidados paliativos, tal y como se muestra en la Tabla I.

Esta diferencia existente entre comunidades autónomas, e incluso dentro de una misma comunidad, muestra la falta de criterio uniforme sobre la formación en cuidados paliativos en el grado en enfermería, ni tampoco sobre el contenido docente de la misma, debido a la diferencia de créditos existentes para la misma asignatura. Otro estudio realizado posteriormente, en el año 2016<sup>17</sup>, en 121 facultades o centros donde se impartía enfermería, mostró que solo el 47,9 % de los centros contemplaba la asignatura con carácter obligatorio. Este hecho muestra que, tras la reconversión de los planes de estudios y de la titulación de grado en enfermería, no ha habido cambios significativos en cuanto a la asignatura de cuidados paliativos en las facultades y los centros donde se imparte el grado de enfermería en España.

Además, desde AECPAL como sociedad científica, también se ha planteado cuál debería ser el perfil idóneo del profesorado que imparta esta asignatura en la universidad. Su posicionamiento es que para formar en competencias adecuadas basadas en la evidencia clínica y científica es necesario que el cuerpo de docentes de la asignatura de cuidados paliativos disponga de experiencia clínica, científica y competencias específicas en la materia, así como en evidencia basada en la práctica y metodología científica. Todas estas características conformarán un perfil docente adecuado para impartir una docencia de calidad y ajustada a los requerimientos que la universidad y la sociedad demandan en la actualidad. Desde la sociedad se está promoviendo que clínicos se formen como doctores para facilitar su colaboración como docentes universitarios.

Por otra parte, no tenemos que olvidar que la actitud y el miedo a la muerte referidos por los propios profesionales pueden condicionar la calidad de los cuidados que estos ofrecen a las personas con necesidades paliativas<sup>18-20</sup>. Así pues, su formación en competencias socioemocionales para el



**Tabla I. Características de la asignatura de cuidados paliativos por comunidades autónomas**

Comunidad autónoma	Número de centros	Carácter de la asignatura	
		Obligatoria	Optativa
Andalucía	21	16	1
Aragón	4	0	0
Canarias	4	0	0
Cantabria	1	0	0
Castilla y León	10	5	1
Castilla La Mancha	4	0	1
Cataluña	19	3	5
Madrid	15	12	2
Navarra	2	0	1
Valencia	10	6	0
Extremadura	5	5	0
Galicia	8	4	0
Baleares	3	0	3
Rioja	1	1	0
País Vasco	2	0	1
Asturias	2	0	2
Murcia	4	3	1

Fuente: cita bibliográfica 16.

afrentamiento y acompañamiento en los procesos que acontecen en la fase final de la vida es indispensable para prestar cuidados de calidad, tanto al paciente como a la familia, en estos momentos tan importantes.

Dicha formación debe, pues, comenzar durante el grado en enfermería, de modo que los futuros profesionales aprendan a conocer sus propias actitudes ante la muerte y se enfrente a ellas<sup>21</sup>, entendiendo, además, que forma parte de nuestra competencia profesional ayudar a los pacientes y a sus familias en el proceso de final de vida. La formación de los profesionales es, como hemos comentado, indispensable para prestar cuidados de calidad tanto al paciente como a la familia en el proceso de final de vida. En este sentido, la European Association for Palliative Care (EAPC)<sup>22</sup> establece diferentes niveles de formación en cuidados paliativos, con un nivel básico de formación, dirigido a cualquier profesional de enfermería y que, por este motivo, se recomienda que sea adquirido durante este periodo formativo.

En España, la estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud<sup>23</sup> recomienda también que este nivel básico esté dirigido a todos los profesionales de la salud, debido a que no hay nin-



guna normativa que obligue a su capacitación específica para trabajar en recursos específicos de cuidados paliativos y, además, al hecho de que no todos los pacientes con necesidades de cuidados paliativos acceden finalmente a estos recursos. En esa misma línea se ha posicionado la AECPAL en su monográfico sobre competencias de enfermería en cuidados paliativos<sup>5</sup>.

La obligatoriedad de la formación en cuidados paliativos en las universidades, tal como proponen la EAPC<sup>22</sup> y la propia AECPAL<sup>5</sup>, es avalada por diversos estudios nacionales e internacionales realizados con estudiantes y profesionales de enfermería, en los que se concluye que tanto unos como otros manifiestan déficits de formación, y consecuentemente demandan mayor preparación para proporcionar una adecuada atención a las personas que se encuentran en el final de su vida<sup>24-29</sup>.

En un estudio<sup>30</sup> realizado recientemente en nuestro país por la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería (AEEE), el 93,9 % de los estudiantes encuestados consideraron que la formación en cuidados paliativos debería ser obligatoria. Además, el 59,4 % consideraban que todos los estudiantes deberían realizar prácticas en servicios de cuidados paliativos. Es, pues, destacable que los estudiantes de enfermería españoles, al igual que los de otros países que han participado en estudios similares<sup>25,26,30</sup>, afirman que no se sienten preparados para cuidar a las personas en procesos de final de vida, lo que apoya el argumento de que es necesario adquirir las competencias básicas durante la formación en grado, recordando la importancia de incluir una asignatura específica de cuidados paliativos que permita dicha adquisición de competencias, siguiendo los planteamientos de las sociedades científicas<sup>5,22</sup>.

En EE. UU., la American Nurses Association (ANA) y la Hospice and Palliative Care Nurses Association (HPCNA) realizaron en 2017 una campaña para contribuir al desarrollo de los cuidados paliativos, liderada por personal de enfermería. En dicho proyecto destacaban la necesidad de incluir la formación en los cuidados al final de la vida en el currículum básico de la titulación<sup>31</sup>, de definir las competencias que deberían tener las enfermeras para atender al paciente y su familia durante los procesos de final de vida<sup>32</sup> y la necesidad de desarrollar guías clínicas para el cuidado de estos pacientes<sup>33</sup>.

En España se han desarrollado recientemente algunos estudios para evaluar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos entre los profesionales de la salud. Un trabajo en el que participaron distintos profesionales de todo el país, que desarrollaban su actividad en distintos niveles asistenciales, ha mostrado que los profesionales refieren no tener un nivel adecuado de dichos conocimientos, especialmente en lo que respecta a los aspectos psicosociales (y no tanto a los aspectos de manejo de síntomas), aunque aquellos que referían tener formación, tanto teórica como práctica, en cuidados paliativos mostraban un mayor nivel de conocimientos<sup>34,35</sup>.

Otro estudio<sup>36</sup>, realizado entre personal de enfermería que atendía a personas en final de vida en un hospital de agudos, mostró que el 88,5 % reconocía la necesidad de mayor formación en paliativos. Los autores de este trabajo intentaban evaluar actitudes básicas, es decir, no se pretendía saber si los participantes conocían cuáles eran sus competencias básicas en el ámbito de los cuidados paliativos, sino si las llevaban a cabo. Al evaluar la implementación en la práctica de esta formación en cuidados paliativos se comprobó que, a pesar de que el 50 % tenía formación básica, solo el 10,6 % llevaba a cabo medidas no farmacológicas, el 8,7 % usaba escalas de valoración sintomática, y únicamente un 18,3 % hacía partícipe al paciente en la toma de decisiones. Estos resultados indican la importancia de adquirir las actitudes adecuadas que permitan llevar a la práctica los conocimientos teóricos adquiridos y las habilidades clínicas adecuadas.



Como vemos, distintos trabajos de investigación realizados en nuestro país ponen de manifiesto esta falta de formación, sobre todo a nivel de la atención emocional al paciente y sobre el manejo de enfermería en el cuidado de estos pacientes<sup>37</sup>.

Por ese motivo, y tras revisar los temas expuestos, el hecho de que cuidados paliativos no sea una asignatura obligatoria, la diferencia de criterios en cuanto a créditos y contenidos, la mayor demanda de los profesionales y estudiantes, y la dificultad en implementar en la práctica asistencial las competencias adquiridas por parte de los profesionales, nos planteamos, como sociedad científica, la elaboración del presente documento.

El 14 de junio del 2016 se reunió por primera vez el grupo de formación de la AECPAL, estableciendo como principal objetivo la elaboración de un conjunto de recomendaciones para incluir en el currículum de grado la formación en competencias de cuidados paliativos.

Cada una de las partes en las que se estructuró el documento fue elaborada por, al menos, dos integrantes de dicho grupo; con posterioridad se revisó cada una de ellas por los integrantes del mismo y, finalmente, se procedió a la revisión del documento que ahora presentamos por profesores en la materia y profesionales con amplia experiencia en cuidados paliativos, ajenos al grupo de formación.

## REFERENCIAS

1. Deravin Malone L, Anderson J, Croxon L. Are newly graduated nurses ready to deal with death and dying? - A literature review. *Nurs Palliative Care* 2016;1(4):89-93. DOI: 10.15761/NPC.1000123.
2. González López-Valcárcel B. Formación y empleo de profesionales sanitarios en España. Un análisis de desequilibrios. *Gac Sanit* 2000;14(3):237-46. DOI: 10.1016/S0213-9111(00)71459-2.
3. Gómez Batiste-Alentorn X, Amblás-Novellas J. Manual de atención integral de personas con enfermedades crónicas avanzadas: aspectos clínicos. Madrid: Elsevier; 2015.
4. González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enferm intensiva* 2018. pii: S1130-2399(18)30056-7. DOI: 10.1016/j.enfi.2018.02.001.
5. Codorniu N, Guanter L, Molins A, Utor L. Competencias enfermeras en cuidados paliativos. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL); 2013.
6. Codorniu N, Bleda M, Alburquerque E, Guanter L, Adell J, García F, et al. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. *Index de Enferm* 2011;20(1-2):71-5. DOI: 10.4321/S1132-12962011000100015.
7. Generalitat de Catalunya. Enquesta de salut de Catalunya. Període 2010-2014. 2012.
8. IMSERSO. Informe 2010. Las personas mayores en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
9. INE. Proyecciones de Población 2012-2052. [citado 24 de mayo de 2017] Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np744.pdf>
10. McNamara B, Rosenwax LK, Holman CDJ. A Method for Defining and Estimating the Palliative Care Population. *J Pain Symptom Manage* 2006;32(1):5-12. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2005.12.018.
11. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. Madrid: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008.
12. Díaz Ricos JC. Perfil del paciente con necesidades paliativas ingresado en un hospital de agudos. XI Jornadas SECPAL. Valencia, 2015; Poster session, Abst. P66.



13. Rodríguez-Calero MÁ, Julià-Mora JM, Prieto-Alomar A. Detección de necesidad de atención paliativa en una unidad de hospitalización de agudos. Estudio piloto. *Enferm Clin* 2016;26(4):211-64. DOI: 10.1016/j.enfcli.2015.11.004.
14. Zertuche T, Güell E, Fariñas O, Ramos A, Gómez-Batiste X. Prevalence of advanced-terminally ill inpatients in an acute tertiary care hospital. 12th EAPC Congress Lisbon, 2011; Poster sessions, Abst. P238.
15. Agencia nacional de evaluación de la calidad y acreditación. Libro Blanco título de grado de Enfermería; 2004.
16. Valles-Fernández P, García-Salvador I. Formación básica en cuidados paliativos: estado actual en las universidades de enfermería españolas. *Medicina Paliativa*. 2013;12(3): 111-4. DOI: 10.1016/j.medipa.2013.03.003.
17. Valles P, García I, Manzanas A. Formación y cuidados paliativos en las universidades de enfermería españolas; 2016. VII Jornadas AECPAL. Madrid, 2016; Comunicación oral.
18. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J. Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin* 2006;16(6):321-6. DOI: 10.1016/S1130-8621(06)71239-6.
19. Schmidt-RioValle J, Montoya-Juarez R, Campos-Calderon CP, Garcia-Caro MP, Prados-Peña D, Cruz-Quintana F. Efectos de un programa de formación en cuidados paliativos sobre el afrontamiento de la muerte. *Med Paliativa* 2010;19(3):113-20. DOI: 10.1016/j.medipa.2010.11.001.
20. Hanzeliková Pogrányivá A, García López MV, Conty Serrano MR, López Davila Sánchez B, Barriga Martín JM, Martín Conty JL. Reflexiones de los alumnos de Enfermería sobre el proceso de la muerte. *Enferm Global* 2014;33:145-56.
21. Arce C, García I, Guanter L. Enfermeras y auxiliares. En: *Cuidados paliativos en oncología*. Barcelona: JIMS; 1996.
22. De Vliieger M, Gorchs N, Larkin PJ, Porchet F. *A Guide for the Development of Palliative Nurse Education in Europe*; 2004.
23. *Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
24. Kwekkeboom KL, Vahl C, Eland J. Companionship and education: a nursing student experience in palliative care. *J Nurs Educ* 2005;44(4):169-76.
25. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *J Profes Nursing* 2003;19(5):305-12.
26. Mutto EM, Errázquin A, Rabhansl MM, Villar MJ. Nursing education: the experience, attitudes, and impact of caring for dying patients by undergraduate Argentinian nursing students. *J Palliat Med* 2010;13(12):1445-50. DOI: 10.1089/jpm.2010.0301.
27. White KR, Coyne PJ. Nurses' perceptions of educational gaps in delivering end-of-life care. *Oncol Nurs Forum* 2011;38(6):711-7. DOI: 10.1188/11.ONF.711-717.
28. Marchan Espinosa S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. *Nure Investigación* 2016;13(82):1-12.
29. Jors K, Seibel K, Bardenheuer H, Buchheidt D, Mayer-Steinacker R, Viehrig M, et al. Education in end-of-life care: What Do Experienced Professionals Find Important? *J Cancer Educ: the official journal of the American Association for Cancer Education* 2016;31(2):272-8.
30. Sánchez Ruano R. Encuesta realizada por la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería. La vocación de cuidar en el grado universitario. XII Congreso Internacional de SECPAL. Vitoria 2018. Ponencia, mesa 16.
31. Kirchoff KT, Beckstrand RL. Critical care nurses' perceptions of obstacles and helpful behaviors in providing end-of-life care to dying patients. *American journal of critical care: an official publication. Am J Crit Care* 2000;9(2):96-105.



32. American Association of Colleges of Nursing. Peaceful death: recommended competencies and curricular guidelines for end-of-life nursing care [citado el 4 de abril de 2017].
33. McClement SE, Degner LF. Expert nursing behaviors in care of the dying adult in the intensive care unit. *Heart & Lung - The Journal of Acute and Critical Care*. *Heart Lung* 1995;24(5):408-19.
34. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A. Utility of social networks and online data collection in nursing research: Analysis of Spanish nurses' level of knowledge about palliative care. *PLoS One* 2018;13(5):e0197377. DOI: 10.1371/journal.pone.0197377.
35. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux YR. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev Lat Enfermagem* 2017;25:e2847. DOI: 10.1590/1518-8345.1610.2847.
36. Garcia I. Capacitación y necesidades formativas básicas en cuidados paliativos de Enfermería en Hospital de Agudos. XI Jornadas SECPAL. Valencia 2015, Comunicaciones orales, mesa 1.
37. Arantzamendi M, Addington-Hall J, Saracibar M, Richardson A. Spanish nurses' preparedness to care for hospitalised terminally ill patients and their daily approach to caring. *Int J Palliat Nurs* 2012;18(12):597-605. DOI: 10.12968/ijpn.2012.18.12.597.



# Capítulo II

## Competencias enfermeras en cuidados paliativos

Lourdes Guanter Peris, Luis Utor Ponce





La competencia puede entenderse, en el ámbito de responsabilidad de la práctica profesional, como la delimitación del campo de actuación de un grupo profesional, y que lo diferencia así de otros grupos profesionales. Desde esta perspectiva, las competencias son un marco de referencia, unos estándares o normas que guían la práctica, comunes para todos los profesionales de una disciplina determinada y que permiten establecer el área de responsabilidad, el compromiso y la garantía del servicio que cada profesión ofrece a la sociedad<sup>1</sup>.

El personal de enfermería debe ser capaz de demostrar la capacidad de observar, evaluar, instigar una respuesta a las necesidades del paciente y evaluar su éxito o fracaso en todos los casos y en todos los niveles de acuerdo con la experiencia y con la formación<sup>2</sup>.

Los estudiantes de enfermería requieren, pues, para su funcionamiento e integración sociolaboral, adquirir ciertas destrezas y habilidades: instrumentales, interpersonales y sistémicas. Estas competencias se convierten en un elemento clave del aprendizaje universitario que, además del dominio de su especialidad académica, incorpora competencias muy variadas que le enriquecen como persona y como futuro profesional. Toda enfermera/o debería recibir en el transcurso de su formación académica universitaria de grado una formación que le prepare en las habilidades, actitudes y conocimientos básicos (los tres aspectos forman parte de una competencia) que se describen a continuación. Las competencias descritas deben ser contempladas a la hora de desarrollar los currículos formativos del Grado en Enfermería.

La implantación de contenidos específicos de cuidados paliativos es una necesidad que viene avalada por la ausencia de preparación de los profesionales de la salud para la atención de pacientes y familiares que se enfrentan a una situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, muerte y duelo. Existen evidencias suficientes de efectividad y eficiencia sobre el impacto de los cuidados paliativos, tal y como muestran distintos trabajos científicos.

Ante estos retos, los profesionales de enfermería requieren de una formación basada en su nivel de intervención ante pacientes en situación paliativa, pero que debe comenzar en la formación de grado, como una formación de nivel básico<sup>3-5</sup>. La adquisición de este nivel básico de competencias les permitirá ofrecer a los pacientes una atención integral de calidad, seguridad y confianza para desenvolverse en el manejo de las situaciones clínicas que se atienden desde los cuidados paliativos, así como esas situaciones que también se experimentan fuera de los entornos especializados. Cada día los profesionales de enfermería atienden situaciones de final de vida en unidades generalistas e incluso en urgencias y unidades de críticos. Esos profesionales deben estar preparados para prestar unos cuidados de calidad en esos momentos, para lo que necesitan, al menos, una formación de nivel básico.

Desde la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos se propone como recomendación que los cuidados paliativos se incorporen al currículum del grado de enfermería de carácter obligatorio, de 6 ECTS, e impartida a partir del tercer curso, pues es necesario que los estudiantes hayan adquirido previamente competencias en comunicación terapéutica, bioética, antropología humana, proceso de atención de enfermería y cuidados de enfermería generalistas básicos, además de haber tenido experiencias formativas prácticas que permitan obtener una perspectiva amplia y holística del paciente y su entorno y aumenten su confianza en la capacidad para cuidar al paciente.



## 1. OBJETIVOS

Los objetivos que se persiguen con este nivel básico de conocimientos, habilidades y actitudes son los siguientes<sup>2</sup>:

- Conocer, identificar y comprender la situación de enfermedad avanzada y/o final de vida.
- Describir los principios y conceptos fundamentales de la atención paliativa.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el cuidado del paciente en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida para aumentar su calidad de vida y un mejor afrontamiento del proceso de enfermedad y final de vida.
- Valorar de manera continua las necesidades básicas de los pacientes en situación paliativa, planificando, ejecutando y evaluando los planes de cuidados pertinentes.
- Conocer las intervenciones esenciales que la enfermera realiza en las situaciones de enfermedad avanzada y final de vida y que contribuyen a mejorar la experiencia vital y la calidad de vida.
- Incorporar al paciente y el entorno cuidador en el discurso enfermero, en el proceso de cuidados y en la toma de decisiones.
- Conocer e incorporar las bases de la comunicación en la relación enfermera-paciente. Detectar y valorar el impacto psicológico que comporta la enfermedad, la muerte y el duelo. Detectar y valorar los síntomas que presentan los enfermos en situación avanzada y/o final de vida, así como intervenir en los principales procesos.
- Identificar en los procesos de atención las dimensiones psicoemocionales, sociofamiliares y espirituales de los pacientes y su entorno para mejorar la calidad de vida y el afrontamiento al proceso de la muerte.
- Explorar las creencias y valores personales, sociales y culturales de la familia.
- Conocer los principios bioéticos y su implicación en decisiones al final de la vida.
- Integrar en los planes de cuidados la individualidad y el derecho de autonomía desde una perspectiva multidimensional con el fin de promover el bienestar y la calidad de vida de la persona con enfermedad avanzada.

## 2. COMPETENCIAS A ADQUIRIR

Al final del periodo formativo los estudiantes de enfermería han de ser capaces de<sup>2</sup>:

- Describir los principios generales de la enfermedad avanzada y/o final de vida y de los cuidados paliativos, así como el trabajo en equipo y los diferentes niveles asistenciales.
- Realizar un plan de cuidados teniendo en cuenta las dimensiones físicas, psicoemocionales, sociofamiliares y espirituales de los pacientes y sus familias.
- Valorar el impacto emocional, social y espiritual en el paciente y su familia de los síntomas físicos y del proceso global de la enfermedad.
- Identificar los principales síntomas, así como las características específicas que presentan los enfermos en situaciones de enfermedad avanzada.
- Conocer los recursos existentes para la derivación de pacientes de alta complejidad.



- Conocer el manejo y afrontamiento de los procesos de duelo del enfermo y la familia, teniendo en cuenta las especificidades en las distintas etapas de la vida.
- Tener en cuenta los aspectos éticos en la toma de decisiones clínicas al final de la vida.
- Desarrollar habilidades interpersonales y de comunicación que faciliten las relaciones con el equipo asistencial y que permita una atención centrada en los deseos, valores y necesidades del paciente al final de la vida y su familia.

### REFERENCIAS

1. Juvé ME, Huguet M, Monterde D, Sanmartín MJ, Martí N, Cuevas B, et al. Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. Parte I. *Nursing (Ed. española)* 2007;25(4):56-61. DOI: 10.1016/S0212-5382(07)70907-X.
2. Codorniu N, Guanter L, Molins A, Utor L. Competencias enfermeras en cuidados paliativos. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL); 2013.
3. Radbruch L, Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. *Eur J Palliat Care* 2009;16(6):278-89.
4. Radbruch L, Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 2. *Eur J Palliat Care* 2010;17(1):22-33.
5. De Vlieger M, Gorchs N, Larkin PJ, Porchet F. A guide for the development of palliative nurse education in Europe. *Palliative nurse education: Report of the EAPC Task Force*. Milan: EAPC Onlus, 2004. [www.eapcnet.org/download/forTaskforces/NurseEducationGuide.pdf](http://www.eapcnet.org/download/forTaskforces/NurseEducationGuide.pdf) (last accessed 10/02/2019).



# Capítulo III

## Propuesta de contenidos de la asignatura de cuidados paliativos para enfermería

María Paulina Pérez, Natalia López-Casero Beltrán,  
Vicente Robles Alonso, Francisca Rosa Jiménez López





<b>NOMBRE DE LA ASIGNATURA: ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS</b>
<b>Carácter Obligatorio</b>
<b>6 Créditos ECTS</b>
<b>A partir de 3.º Curso de Grado</b>

### MÓDULO 1. PRINCIPIOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

#### **Tema 1. Actitud de la sociedad ante la muerte.**

- 1.1. *La muerte y el ser humano.*
- 1.2. *Actitudes ante la muerte a lo largo de la historia.*
- 1.3. *Reflexiones sobre la muerte en la actualidad.*
- 1.4. *El tabú de la muerte y la estigmatización de los cuidados paliativos.*
- 1.5. *El lugar de la muerte: sociedad, institución y paliativos. Retos y debates alrededor del buen morir (muerte digna).*

#### **Tema 2. Definición de cuidados paliativos, filosofía y principios básicos.**

- 2.1. *Historia de los cuidados paliativos.*
- 2.2. *Concepto de cuidar, paliar y aliviar.*
- 2.3. *Definición de cuidados paliativos.*
- 2.4. *Filosofía y principios básicos.*

#### **Tema 3. Concepto de enfermedad avanzada.**

- 3.1. *Criterios de fase avanzada y/o final de vida.*
- 3.2. *Transiciones conceptuales en atención paliativa.*
- 3.3. *Trayectorias en paciente con enfermedad crónica progresiva.*
- 3.4. *Conceptos relevantes: calidad de vida, sufrimiento, autonomía, dignidad.*



## **Tema 4. Niveles de asistencia paliativa.**

- 4.1. Niveles: *básico, intermedio y específico.*
- 4.2. *Criterios de complejidad.*
- 4.3. *Organización de recursos.*
- 4.4. *Tipos de estructuras organizativas específicas de cuidados paliativos.*

## **Tema 5. Trabajo en equipo en cuidados paliativos.**

- 5.1. *Dimensión técnica.*
  - 5.1.1. Concepto de multidisciplinariedad, interdisciplinariedad, pluridisciplinariedad y transdisciplinariedad.
  - 5.1.2. La formación en cuidados paliativos: el aprendizaje de una forma de trabajar y de entender la atención.
- 5.2. *Dimensión organizativa.*
  - 5.2.1. Aspectos formales en la organización: objetivos.
  - 5.2.2. La reunión como espacio de organización.
  - 5.2.3. Toma de decisiones en los equipos: liderazgo y democracia.
- 5.3. *Dimensión social.*
  - 5.3.1. La dimensión temporal en los equipos de cuidados paliativos. Tiempo cualitativamente y cuantitativamente distinto.
  - 5.3.2. Comunicación y transmisión de información (entre unidades y con pacientes y familias).
  - 5.3.3. Aspectos intangibles de la organización de los equipos: la gestión de los cuidados.
  - 5.3.4. Los conflictos: ¿problema o factor de evolución de los equipos?

## **Tema 6. Rol del profesional de enfermería.**

- 6.1. *Competencias de la enfermera en cuidados paliativos.*
- 6.2. *Rol de la enfermera dentro del equipo interdisciplinar.*

**8 HORAS PRESENCIALES DEL MÓDULO 1**



### MÓDULO 2. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

#### **Tema 7. Cuidado emocional del paciente y la familia.**

##### *7.1. Reacciones y proceso adaptativo a la enfermedad avanzada.*

7.1.1. Fases del proceso adaptativo.

7.1.2. Causas del sufrimiento.

7.1.3. Valoración de las reacciones.

7.1.4. Evaluación de los recursos de afrontamiento.

##### *7.2. Manejo de preguntas difíciles y situaciones difíciles.*

7.2.1. ¿Qué entendemos por comunicación difícil?

7.2.2. Escucha activa.

7.2.3. Cómo debemos actuar. Qué decir y no decir.

##### *7.3. Claudicación familiar.*

7.3.1. Definición.

7.3.2. Causas.

7.3.3. Identificación y abordaje.

##### *7.4. La conspiración de silencio.*

7.4.1. Definición.

7.4.2. Factores que influyen en la aparición.

7.4.3. Prevención e identificación.

7.4.4. Abordaje.

##### *7.5. Manejo e identificación del duelo.*

7.5.1. Definición.

7.5.2. Fases del duelo.

7.5.3. Valoración de enfermería.

7.5.4. Intervención y soporte. Factores predictores de duelo complicado y derivación.

##### *7.6. Estrés de los profesionales de cuidados paliativos.*

7.6.1. Definición.

7.6.2. Estresores internos y externos. Reacciones.

7.6.3. Estrés ante la muerte.

**8 HORAS PRESENCIALES DEL MÓDULO 2**



## MÓDULO 3. MANEJO SINTOMÁTICO Y PLANES DE CUIDADOS ESPECÍFICOS

### **Tema 8. Historia clínica completa, valoración integral e interdisciplinar.**

- 8.1. Valoración unidad paciente-familia.
- 8.2. Valoración de la enfermedad.
- 8.3. Valoración del paciente.
- 8.4. Valoración sociofamiliar.

### **Tema 9. Diagnósticos de enfermería y planes de cuidados.**

- 9.1. Diagnósticos de enfermería prevalentes en cuidados paliativos.
- 9.2. Interrelaciones NIC y NOC.
- 9.3. Evaluación y registro.

### **Tema 10. Manejo sintomático en cuidados paliativos.**

- 10.1. Principios generales del control de síntomas.
- 10.2. Síntomas más comunes asociados con la enfermedad avanzada.
- 10.3. Escalas para valoración, evaluación de los síntomas y las necesidades.

### **Tema 11. Manejo del dolor.**

- 11.1. Dolor y sufrimiento.
- 11.2. Tipos de dolor.
- 11.3. Valoración y evaluación.
- 11.4. Escalera OMS.

### **Tema 12. Manejo de síntomas gastrointestinales.**

- 12.1. Caquexia-anorexia.
- 12.2. Náuseas y vómitos.
- 12.3. Estreñimiento y diarrea.
- 12.4. Disfagia.
- 12.5. Hipo.



### **Tema 13. Manejo de síntomas respiratorios.**

- 13.1. *Disnea.*
- 13.2. *Tos.*
- 13.3. *Estertores.*
- 13.4. *Hemoptisis.*

### **Tema 14. Manejo de síntomas genito-urinarios.**

- 14.1. *Hematuria.*
- 14.2. *Incontinencia urinaria.*
- 14.3. *Dolor y espasmo vesical.*

### **Tema 15. Manejo de síntomas neuropsiquiátricos.**

- 15.1. *Delirium.*
- 15.2. *Ansiedad y depresión.*
- 15.3. *Trastornos del sueño.*
- 15.4. *Convulsiones.*

### **Tema 16. Manejo de síntomas sistémicos.**

- 16.1. *Astenia.*
- 16.2. *Anemia.*
- 16.3. *Fiebre.*

### **Tema 17. Manejo de síntomas dermatológicos.**

- 17.1. *Prurito.*
- 17.2. *Linfedema.*
- 17.3. *Xerosis.*
- 17.4. *Ictericia.*
- 17.5. *Fístulas.*



## **Tema 18. Principales vías de administración de tratamientos farmacológicos.**

- 18.1. *Oral.*
- 18.2. *Sublingual.*
- 18.3. *Rectal.*
- 18.4. *Intramuscular.*
- 18.5. *Intravenosa.*
- 18.6. *Transdérmica.*

## **Tema 19. Manejo de la vía subcutánea.**

- 19.1. *Tipos de administración.*
- 19.2. *Fármacos habituales, interacciones.*
- 19.3. *Hipodermocclisis.*

## **Tema 20. Manejo y cuidados de la piel.**

- 20.1. *Úlceras tumorales.*
- 20.2. *Úlceras por decúbito.*
- 20.3. *Fístulas.*

## **Tema 21. Manejo y cuidados de la boca.**

- 21.1. *Xerostomía.*
- 21.2. *Boca sucia.*
- 21.3. *Boca dolorosa.*
- 21.4. *Mucositis y micosis.*

## **Tema 22. Manejo y cuidados de enfermería en las urgencias paliativas.**

- 22.1. *Síndrome de compresión medular.*
- 22.2. *Síndrome de vena cava superior.*
- 22.3. *Hipercalcemia.*
- 22.4. *Hemorragia masiva.*
- 22.5. *Claudicación familiar.*



### **Tema 23. Manejo y cuidados de enfermería en situaciones de últimos días.**

- 23.1. *Cuidados de la piel.*
- 23.2. *Eliminación.*
- 23.3. *Cuidados de la boca.*
- 23.4. *Estertores premortem.*
- 23.5. *Atención a la familia.*

### **Tema 24. Manejo de la espiritualidad y necesidades espirituales.**

- 24.1. *Definición.*
- 24.2. *Necesidades espirituales.*
- 24.3. *Acompañamiento y apoyo espiritual.*

### **Tema 25. Calidad de vida.**

- 25.1. *Definición.*
- 25.2. *Necesidades de las personas en procesos paliativos.*
- 25.3. *Cómo medir la calidad de vida. Escalas de medición.*
- 25.4. *Evaluación de la calidad de vida.*

**22 HORAS PRESENCIALES DEL MÓDULO 3**



## MÓDULO 4. LEGISLACIÓN Y BIOÉTICA EN EL FINAL DE LA VIDA

### **Tema 26. Aspectos éticos y legales.**

#### *26.1. Aspectos legales.*

26.1.1. Legislación vigente en el marco de final de vida (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Leyes autonómicas que la desarrollan. Leyes de regulación autonómicas del proceso de final de vida “muerte digna”. Aspectos legales relativos al fallecimiento del paciente).

26.1.2. Código Deontológico de la Enfermería en España.

#### *26.2. Bioética y final de vida.*

26.2.1. Modelos bioéticos y su postura ante final de vida.

26.2.2. Método deliberativo (teoría y puesta en práctica ante dilemas éticos).

26.2.3. Proceso de planificación de decisiones anticipadas. Papel de enfermería.

26.2.4. Escenarios éticos de toma de decisiones clínicas al final de la vida. Sedación paliativa. Consentimiento informado como proceso y sus particularidades en este contexto (implícito, explícito, delegado...).

**4 HORAS PRESENCIALES DEL MÓDULO 4**



### SEMINARIOS Y TALLERES PROPUESTOS

Metodología: casos simulados y *role playing* en grupos de alumnos reducidos (15 aprox.). Lecturas previas como trabajo dirigido que permitan el debate y la reflexión conjunta en las sesiones presenciales. Se trata principalmente de profundizar en aspectos previamente tratados en las sesiones teóricas.

- Valoración integral de enfermería paciente-familia.
- Realización de planes de cuidados específicos.
- Comunicación de malas noticias.
- Comunicación con el paciente: *counselling*.
- Necesidades espirituales.
- Manejo de la vía subcutánea.
- Toma de decisiones.

### 18 HORAS DE SEMINARIOS Y TALLERES

Número de horas presenciales de la asignatura: 60. Distribuidas de la siguiente forma:

MÓDULO	HORAS TEÓRICAS	SEMINARIOS/ TALLERES
Principios CP	8 horas	
Comunicación	8 horas	4 horas
Manejo de síntomas-planes de cuidados	22 horas	10 horas
Bioética	4 horas	4 horas

Número de horas de trabajo del estudiante: 90.

Se dedicarán a actividades diversas, entre las que destacan:

- Lectura y análisis de documentación aportada por el profesor/a.
- Realización de trabajos.
- Estudio independiente.

El sistema de evaluación y cronograma tiene que ser realizado por el/la profesor/a de la asignatura. Por último, recomendamos que esta formación fuera completada con un periodo de prácticas clínicas tras dicha formación teórica, que se desarrollarían idealmente en recursos específicos de cuidados paliativos, y si no fuera posible en recursos intermedios (oncología, hematología, medicina interna, corta estancia...).



## REFERENCIAS

1. Universidad de Extremadura. Plan Docente de la asignatura “Cuidados paliativos”. Curso 2017/18.
2. Universidad de Almería. Guía Docente de la asignatura “Cuidados de Enfermería en situaciones complejas de Salud”. Curso 2017/18.
3. Codorniu N, Guanter L, Molins A, Utor L. Competencias enfermeras en cuidados paliativos. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL); 2013.
4. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. Madrid: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008.
5. Grupo de Trabajo SECPAL “Trabajo en equipo”. Trabajo en equipo en Cuidados Paliativos: que dicen los profesionales; 2014.
6. SECPAL. Libro blanco sobre normas de calidad y estándares de cuidados paliativos de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos. Madrid; 2012.
7. Gómez-Batiste X, Porta J, Tuca A, Stjernsward J. Organización de servicios y programas de Cuidados Paliativos. Madrid: Aran; 2005.
8. Centeno C, Gómez M, Nabal M, Pascual A. Manual de medicina paliativa. 1.ª ed. Navarra: Ediciones Universidad de Navarra; 2009.
9. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2011.
10. Valles Martínez MP, Casado Fernández N, García Salvador I, Manzanos Gutiérrez A, Sánchez Sánchez L. Grupo de planes de cuidados de la AECPAL. Planes de cuidados estandarizados de enfermería dirigidos a paciente y familia en procesos avanzados y terminales; 2011.
11. Porta J, Gómez-Batiste X, Tuca A. Control de síntomas en pacientes con Cáncer Avanzado y Terminal: Madrid: Arán Ediciones; 2005.
12. Sanmartin J. Guías clínicas de Cuidados Paliativos. Madrid: Arán Ediciones; 2007.
13. Gómez- Batiste X, Planas J, Roca J, Viladiu P. Cuidados Paliativos en Oncología. Barcelona: JIMS; 1996.
14. Martínez MB, Monleón M, Carretero Y, García- Barquero MT. Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida. Barcelona: Elsevier; 2012.
15. López E. Enfermería en cuidados paliativos. Madrid: Panamericana; 1998.

# Capítulo IV

## Perfil del docente

Isidro García Salvador, Pilar Campos Monfort,  
Teresa Plaza Escribano





Otra de las cuestiones que también nos planteamos desde la sociedad fue definir qué características o requisitos debería tener el profesorado responsable de la asignatura de cuidados paliativos.

No hemos encontrado bibliografía al respecto. Esto nos llevó a un proceso reflexivo y a definir dicho perfil argumentando sus características. Con posterioridad, este perfil fue debatido y revisado por los miembros del grupo de formación y después por un comité de expertos, compuesto por los revisores externos del mismo.

Inicialmente nos planteamos las preguntas:

- ¿Tenía que ser personal de enfermería o no?
- ¿Qué nivel de formación tenía que tener?
- ¿Era necesario que tuviera experiencia clínica en cuidados paliativos?

En nuestra opinión, es difícil que un profesional que no ha adquirido las competencias para desarrollar su trabajo pueda capacitar a otros para realizarlas. Esto no quiere decir que algún contenido del programa no pueda ser desarrollado por otro profesional del ámbito de los cuidados paliativos, pero siempre bajo la recomendación del profesorado titular, responsable de la asignatura que reiteramos. Como sociedad científica consideramos que debe ser profesional de enfermería.

Respecto a la formación específica en cuidados paliativos, nuestro planteamiento es que debería tener, al menos, entre 40 y 80 horas de formación básica, aunque sería recomendable que tuviera formación intermedia o avanzada en cuidados paliativos, puesto que es evidente que es difícil que alguien enseñe aquello que no ha aprendido.

Por otro lado, ¿se pueden transmitir los contenidos prácticos de una asignatura clínica por parte de una enfermera que no se haya enfrentado a situaciones de final de vida tanto con pacientes como familias? Nuestra respuesta sería que no. En el final de la vida se presentan situaciones complejas que hay que haber manejado para conocerlas y poder transmitir las. Otra de las cuestiones que nos planteamos era cuánto tiempo de experiencia clínica en cuidados paliativos sería necesario. Consideramos que sería recomendable una experiencia clínica de al menos un año.

Por lo tanto, el perfil mínimo que debe tener el docente que recomendamos desde AECPAL sería: enfermera con formación intermedia y con un mínimo de un año de experiencia clínica en el ámbito de los cuidados paliativos. En cualquier caso, cuanta más experiencia clínica, mayor formación e investigación en este ámbito tuviera la/el docente, sería mejor.



# Epílogo

A lo largo de este documento hemos presentado nuestra propuesta, en la que hemos pretendido mostrar lo que, desde la AECPAL como sociedad científica, entendemos como deseable y recomendable para que el personal de enfermería podamos ofrecer unos cuidados de calidad a las personas y sus familias cuando necesitan atención paliativa. No obstante, entendemos las dificultades que supone la modificación de los planes de estudios.

Tanto las universidades como las sociedades científicas tenemos que contribuir a mejorar la atención de las personas con necesidades paliativas, y debemos hacerlo desde la colaboración y la formación. Desde nuestra sociedad entendemos, comprendemos y apoyamos a las universidades. Esperamos que lean y entiendan nuestra propuesta. Hay que animarles a que venzan las dificultades y, aquellas que no tengan la asignatura, hagan el esfuerzo de impartirla. Nuestra sociedad se pone a su disposición.

Este documento ha sido el fruto del trabajo entre miembros de una sociedad científica y de las universidades, en el que han participado clínicos, docentes e investigadores. Esperamos que sea el inicio de una colaboración entre todos para mejorar y unificar la formación de grado en enfermería en las universidades. Con ello, entendemos que conseguiremos mejorar la atención de las personas que son susceptibles de necesitar cuidados paliativos y sus familias, no solo al final de la vida, sino en cualquier proceso crónico y en todos los ámbitos y niveles de la atención sanitaria.





