

**Bases para la propuesta del
Diploma de Acreditación en Cuidados Paliativos**

**redacción
médica**

Índice

Bases para la propuesta del Diploma de Acreditación en Cuidados Paliativos

1. Recomendaciones sobre el DA en Cuidados Paliativos
2. Elementos relevantes en la solicitud del DA
 - 2.1. Justificación
 - 2.2. Definición
 - 2.3. Diferenciación
 - 2.4. Delimitación
 - 2.5. Competencias y Procedimientos en la acción tutorial
3. Los cuidados paliativos y los Diplomas de Acreditación (DA): DA vs DAA.
4. Vigencia del DA en cuidados paliativos

Anexo 1. Documentación bibliográfica

- 1.1. Bibliografía
- 1.2. Artículos revistas médicas
- 1.3. WEBS de interés

Bases para el Diploma de Acreditación en Cuidados Paliativos

1. Recomendaciones sobre el DA en cuidados paliativos

Dado el número de profesionales relacionados con los *Cuidados Paliativos*, la frecuencia, complejidad y gravedad de los procesos, las patologías o los procedimientos relacionados con dicha área competencial y la mejora en la calidad y seguridad que recibiría el paciente, se considera favorable proponer el:

Diploma de Acreditación en Cuidados Paliativos.

Dicha propuesta favorable se sustenta en base a:

- la probada existencia de un número de competencias y procedimientos específicos que dan contenido al área funcional de *Cuidados Paliativos*.
- al reconocimiento de las instituciones internacionales de los cuidados paliativos
- que la complejidad y especificidad de los recursos humanos que requiere esta área funcional permitirían una mejora del riesgo-seguridad del paciente en presencia de una regulación formal de control.
- que la complejidad y especificidad de los procedimientos y técnicas incluidos en esta área funcional permitirían una mejora del riesgo-seguridad del paciente en presencia de una regulación formal de control.
- que los procedimientos de menor complejidad, actualmente realizados por profesionales altamente especializados, podrían ser realizados por profesionales con diferente formación de base o diferente especialización, haciéndolos más accesibles y mejorando la utilización tanto de los recursos humanos como los materiales.
- que esta área funcional implica situaciones de alta complejidad y una importante demanda por parte de nuestra ciudadanía.
- que esta área funcional se asocia imprescindiblemente a aspectos dispares (ética clínica, trabajo interdisciplinar, atención de la familia, etc.) por lo que resultaría conveniente plasmar en una credencial (DA) su cuerpo de doctrina.

2. Elementos que deben constar en la solicitud del DA

2.1. Justificación

Actualmente el ciudadano ha incorporado el concepto de *Cuidados Paliativos* dentro del concepto del estado del bienestar y, en cualquier caso, como una prestación socio-sanitaria más. Esta demanda creciente debe asociarse a una oferta con las garantías de calidad que el ciudadano exige y merece.

Los ciudadanos deben conocer qué son y que puede ofrecerles el área funcional de los *Cuidados Paliativos*. El Diploma de Acreditación en Cuidados Paliativos debe suponer para el ciudadano la garantía de ser atendido por:

- Profesionales sanitarios titulados acreditados por haber demostrado sus competencias,
- Profesionales que están comprometidos en mantener y renovar periódicamente dichas competencia.
- Profesionales que han mostrado sus habilidades en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos validados por la comunidad científica.
- Profesionales conocedores de las diferentes terapéuticas propias de esta área funcional.

Se estima que en España hay cerca de 5.000 profesionales (médicos, enfermeras, psicólogos, etc.) con o sin especialidad, que desarrollan a tiempo completo o parcial esta actividad profesional. Sin bien no es fácil cuantificar el número de licenciados/graduados en medicina que trabajan en este ámbito, aún resulta más difícil cuantificar el número de otros profesionales sanitarios titulados que realizan actividades incluidas en esta área competencial pero que sin duda, sumados unos y otros, contabilizan un número importante.

Un DA específico en *Cuidados Paliativos* permitirá reconocer una trayectoria profesional de los diferentes profesionales especialistas a través de una formación avanzada para la atención integral y de soporte a enfermos de alta complejidad con enfermedades progresivas, activas, irreversibles, avanzadas e incurables, así como de las personas vinculadas a ellos, durante el desarrollo de la enfermedad avanzada, la agonía, la muerte y el duelo. Estos profesionales habrán

desarrollado habilidades para evaluar y atender situaciones complejas tanto físicas, sociales, psicológicas, culturales, espirituales, existenciales o éticas.

El DA en Cuidados Paliativos confirmará i) la formación de los profesionales para la atención integral y multidimensional dirigida a la mejora de la calidad de vida de las personas, ii) la capacitación para la gestión desde la multidisciplinariedad, a través de su formación transversal y utilizando como instrumento el trabajo en equipo, iii) que los profesionales disponen de los conocimientos y conocen los recursos disponibles del sistema sanitario y socio-sanitario para asegurar la utilización óptima de éstos, de manera coordinada y según los criterios de eficacia, eficiencia y efectividad.

La actuación clínica de los Cuidados Paliativos se genera en cualquier ámbito asistencial, tanto comunitario, ambulatorio como hospitalario y, además, en cualquier momento evolutivo de la enfermedad avanzada en el que haya necesidades de atención.

En suma, el DA en Cuidados Paliativos debe reconocer a los profesionales que promueven la calidad de vida del binomio paciente/familia cuando éste presenta, de manera real o potencial, una crisis de necesidades altamente compleja, que requiere una valoración integral y el uso transversal de conocimientos y recursos sanitarios gestionados desde la multidisciplinariedad y el trabajo en equipo.

Hay que tener en cuenta que diferentes Colegios Oficiales de Médicos de España han creado Secciones Colegiales o Asociaciones de Colegiados específicas en *Cuidados Paliativos* lo que pone de manifiesto la sensibilidad de diferentes corporaciones de derecho público sobre los cuidados paliativos.

2.2. Definición

El DA en Cuidados Paliativos se dirige a profesionales que, poseyendo un grado o una especialidad en CCSS previa han cursado una formación específica y ha desarrollado las competencias precisas para el manejo integral de pacientes con enfermedades en situación *activa, avanzada, progresiva, grave y sin previsión de curación, y pronóstico de vida limitado*.

Las bases de su actuación son la *atención integral* y el establecimiento de medidas de *soporte y confort*. Atender de forma integral, supone valorar, comprender y tratar al paciente desde múltiples vertientes: *física, psicológica, social, funcional y espiritual*. Además, esta actuación se centra tanto en el paciente como en su *entorno familiar*.

Las medidas de soporte y confort se dirigen a la promoción de la máxima *calidad de vida* posible, para cada situación por la que atraviese el paciente, siendo el adecuado *control de los síntomas* un elemento indispensable y prioritario.

De lo antedicho se deriva *la complejidad* inherente a las situaciones que los profesionales que participan en los Cuidados Paliativos deben afrontar. Tal complejidad viene dada, en primer lugar, por la especificidad, el nivel de dificultad y de exigencia que comportan las situaciones clínicas (que requieren un nivel de sensibilidad, experiencia y excelencia, sólo posibles desde una formación específica). Por otro lado, la complejidad se deriva también de la intensidad y la multidimensionalidad del impacto que la enfermedad produce en los pacientes en esta situación evolutiva.

Por tanto, los Cuidados Paliativos sólo pueden desarrollarse desde una organización basada en el *trabajo en equipo* y desde un planteamiento interdisciplinar de las actuaciones. La *interdisciplinariedad* es, en consecuencia, una de las características propias de los Cuidados Paliativos.

Además, los *Cuidados Paliativos* están relacionados o asociados directamente con otras características:

- Manejo experto de los dilemas bioéticos aplicados a casos reales.

- Facilitación del establecimiento de medidas paliativas, en todo paciente que lo precise, por parte de los diferentes profesionales que lo estén atendiendo independientemente de su especialidad de base.
- Evitación de encarnizamientos terapéuticos innecesarios en pacientes en situación terminal.
- Gestión de casos orientada a garantizar los recursos precisos para la adecuada paliación de la situación de los pacientes,
- Promoción de actividades de docencia e investigación que permitan la progresión y mejora de la especialidad.

Cualquier especialista puede atender a los pacientes propios de su ámbito de especialización, hasta el punto que podría seguirlos hasta el final del proceso, cuando las posibilidades curativas se han agotado y el objetivo fundamental es paliar. Sin embargo, los DA en *Cuidados Paliativos* deben capacitar para atender pacientes en situaciones complejas, pertenecientes a diferentes ámbitos de la medicina. Los DA en *Cuidados Paliativos*, por tanto, deben capacitar para un área funcional con un carácter marcadamente transversal. Los profesionales que accedan a un DA en *Cuidados Paliativos* no tienen la misión es “ayudar a morir” ni acabar con la vida, sino dar a ésta la máxima calidad en situaciones extremas propias de la progresión de la enfermedad.

No obstante, no debe interpretarse que el ámbito de acción de estos profesionales se limita al último momento de la evolución de la enfermedad. El conocimiento en el modo en que progresan las enfermedades, debe permitir adelantar actuaciones en fase cada vez más precoces. Así, el momento de actuación de los Cuidados Paliativos se ha ido modificando en los últimos años desde actuar en la vecindad de la agonía han pasado a actuar preventivamente desde el diagnóstico de la enfermedad.

Ya se ha señalado que los pacientes tributarios de los Cuidados Paliativos son, mayoritariamente, oncológicos. Sin embargo, cualquier paciente con patologías en fase avanzada, en progresión y sin posibilidad de curación es tributario de los Cuidados Paliativos. Como ejemplo, valgan pacientes con enfermedades neurodegenerativas o por el fallo de órganos o sistemas. El perfil de patologías

sobre tributarias de los cuidados paliativos es variable dependiendo de las características del entorno socio-demográfico, de la organización del sistema de salud, o de la propia evolución de los avances en biomedicina.

Se puede asegurar que la actuación experta en situaciones terminales es una exigencia social. Los DA en Cuidados Paliativos deben permitir aportar una garantía de calidad en un entorno donde la competencia profesional es un valor exigido por la ciudadanía.

Dominios-competenciales del área funcional de Cuidados Paliativos

Aunque el número de competencias entre los diferentes dominios competenciales puede ser muy dispar el agruparlas en grandes grupos que denominamos dominios permite visualizar con más facilidad las diferentes actividades (Competencias y habilidades) que debería englobar un DA en Cuidados Paliativos. :

1. Actividad Clínica
2. Psicológica
3. Atención a la Familia
4. Ética
5. Trabajo en equipo
6. Organización
7. Formación e Investigación
8. Sociocultural
9. Espiritual
10. Legal

Respecto a las competencias propias de este Diploma de Acreditación, que se pormenorizan en el apartado 2.5., hay que hacer hincapié en que como norma general y por tanto aplicable a este DA no puede capacitar para ejercer funciones distintas de las reconocidas para cada profesión. Esto es, el DA no legitima para ejercer competencias que el marco profesional legal no contempla. En este caso concreto podríamos poner como ejemplo que si un determinado tipo de “prescripción” o acto “medico-quirúrgico” fuera una competencia del DA no la podría ejercer quien no dispusiera de una titulación sanitaria regulada que

contemple la capacidad de prescripción o la de acto “medico-quirúrgico”. Un graduado en enfermería con un DA en Cuidados Paliativos no esta capacitado para realizar funciones propias de un graduado en psicología o medicina e igualmente viceversa.

En el DA en Cuidados paliativos, al igual que sucede en otros DA, se definen, además de las competencias, diferentes procedimientos y técnicas propios de esta área funcional. Estos procedimientos y técnicas se describen en el apartado 2.5. y se pueden desarrollar en régimen hospitalario, ambulatorio, o domiciliario.

**redacción
médica**

2.3. Diferenciación:

En la actualidad no hay definida ninguna otra área funcional que pueda solaparse con el Diploma de Acreditación en “Cuidados Paliativos”. Sin embargo conviene llamar la atención sobre la potencialidad de esta área funcional que, en un futuro, desarrollará las vertientes académicas, investigadoras y las propiamente asistenciales permitiendo dar contenidos para un Área de Capacitación Específica.

redacción
médica

2.4. Delimitación:

El colectivo de profesionales que pueden acceder y obtener el Diploma de Acreditación en *Cuidados Paliativos* es el colectivo de las profesiones sanitarias tituladas y concretamente los colectivos específicos de médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas o sin especialidad, que acrediten los requisitos establecidos.

Los Cuidados Paliativos están directamente relacionada con diferentes Grados de las ciencias de la salud, especialmente con Medicina, Enfermería, Psicología y Fisioterapia, así como con diferentes especialidades de las ciencias de la salud como:

- Oncología médica, Oncología radioterápica, Hematología y hemoterapia (relacionadas directamente con el cáncer).
- Medicina interna, Medicina familiar y comunitaria, Enfermería familiar y comunitaria, Geriátrica, y Enfermería geriátrica y en menor grado con Cardiología, Aparato digestivo, Neumología, Neurología y Nefrología (relacionadas con enfermedades avanzadas no neoplásicas, especialmente con aquellas que se dan en contexto de pluripatología o también en contexto de fallo de órganos o sistemas).
- Anestesiología y reanimación, Oncología radioterápica y todo el campo de diferentes especialidades quirúrgicas (relacionadas con implicaciones terapéuticas de los pacientes).
- Pediatría y Enfermería pediátrica así como aquellas referentes a la realización de exploraciones complementarias, que se relacionan con los Cuidados Paliativos por la especificidad de los pacientes que atienden o las prácticas clínicas que realizan.

El valor añadido que debe aportar un DA en Cuidados Paliativos respecto a los titulados con un grado o una especialidad debe venir dado por la experiencia que posean en el manejo de síntomas y de situaciones de conflicto psicosocial y de la toma de decisiones ético-clínicas presentes en las fases avanzadas de la enfermedad, así como por el carácter integral que imprime al proceso de atención al paciente y a la familia, a través del trabajo en equipo, y la toma de decisiones respetando los valores de enfermos y familias, o ética clínica.

Algunas de las sociedades científicas relacionadas con el Diploma de Acreditación en *Cuidados Paliativos* son:

Nacionales

- Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
- Asociación de Enfermería de Cuidados Paliativos (AECPAL)
- Asociación de Trabajadores Sociales de la Salud (ATSS)
- Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos, AECPAL
- Asociación Española de Pediatría (AEP)
- Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología
- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)
- Foro Español de Pacientes
- Instituto Borja de Bioética
- Observatorio de Cuidados Paliativos de Castilla y León
- Recursos de investigación en cuidados: (Investén-isciii)
- Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos. SACPA
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)
- Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO)
- Sociedad Española de Enfermería Oncológica: SEEO
- Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG)
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN AP)
- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
- Sociedad Española de Oncología Pediátrica (SEOP)
- Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)
- Sociedad Española Geriátrica y Gerontológica (SEEGG)
- Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería, UESCE

Internacionales

- Children's Hospice International
- Cochrane: Pain, Palliative and Supportive Care (PaPaS)
- Dignity in care
- European Association for Palliative Care, EAPC
- Initiative for Paediatric Palliative Care, IPPC
- International Association for Hospice & Palliative Care, IAHPC
- Oncology Nursing Society, ONS
- Together for short lives

Esta lista, no exhaustiva, muestra como hay numerosas instituciones que directa o indirectamente están relacionadas con los *Cuidados Paliativos* y por tanto pone en evidencia la sensibilidad existente en muchos niveles sobre los *Cuidados Paliativos* .

Como ya se describe en el Anexo, cualquier DA deberá tener un número de competencias específicas y, posiblemente, otras competencias transversales. La obtención del DA requiere demostrar un porcentaje de dichas competencias. Dicho porcentaje es uno de los requisitos que debe quedar especificado en la definición del DA y por lo tanto debe ser uno de los conceptos que lo delimite. Es más, debe delimitarse que porcentaje mínimo de competencias debe mostrar. Por ejemplo, si en el DA en *Cuidados Paliativos* se describen 94 competencias distribuidas en 10 dominios es posible que no sea necesario demostrar el 100% de las competencias para obtener la credencial. Se puede definir que es necesario tener el 75% de las mismas, o que es necesario mostrar el 60% de cada dominio, o que en unos dominios se requiere mostrar el 100% de las competencias y en otros dominios solo el 40%. Un profesional dentro de un área competencial puede realizar unas técnicas o procedimientos y no realizar otros. Otro aspecto a contemplar es la profesión de origen del profesional. Así, de las 94 competencias definidas en el DA de *Cuidados Paliativos* puede ser que unas sean propias de una titulación (enfermería, medicina, o psicología) y otras lo sean de otra titulación.

Finalmente cabe considerar si el área funcional de *Cuidados Paliativos* da cabida a diferentes niveles que permitan establecer diferencias suficientes como para establecer no solo Diplomas de Acreditación sino también Diplomas de Acreditación Avanzada. El análisis en profundidad de las 94 competencias y los 6 procedimientos propuestos, según muestra la tabla adjunta, así como la propuesta de adscripción de la mayor parte de competencias a las diferentes titulaciones, como se especifica en el apartado 2.5., sugieren que inicialmente se establezca el Diploma de Acreditación en *Cuidados Paliativos*. Sin embargo, tal como la SECPAL describe en un documento¹ del 2005, es posible que para cada competencia y cada procedimiento se pueda delimitar en un futuro diferentes niveles. Concretamente la SECPAL define Fase 1, Fase 2, y Fase 3., de modo que cada fase representa un nivel de mayor profundidad en cada una de las competencias.

¹ Área de Capacitación Específica (ACE) y Diploma de Acreditación Avanzada (DAA) en Medicina Paliativa, SECPAL, Junio 2005

Competencias	
Dominio	Número
Actividad Clínica	22
Psicológica	15
Atención a la Familia	6
Ética	7
Trabajo en equipo	8
Organización	7
Formación/Investigación	11
Sociocultural	10
Espiritual	6
Legal	2
Procedimientos	
Actividad Clínica	6

redacción
médica

2.5. Descripción de Competencias, Procedimientos y Tratamientos en Paliativos

El candidato a la obtención del Diploma de Paliativos deberá aportar evidencias sobre las competencias específicas de esta área funcional en relación a de su titulación.

A continuación describen las “Competencias específicas” así como los “Procedimientos y técnicas propias del área funcional” que conforman el Diploma de Acreditación en *Cuidados Paliativos*. Estas competencias y procedimientos están agrupadas en diez dominios anteriormente citados. Los cuadros siguientes no solo incluyen las competencias y su distribución según las titulaciones de origen sino que además incorporan la propuesta de posibles evidencias que se podrían presentar para su validación.

redacción
médica

Dominio 1. Actividad clínica		Evidencias				Profesionales			
		A. Pruebas escritas ² (conocimientos y razonamiento)	B. Documentos y registros del profesional	C. Indicios de Observación como video-grabaciones	D. 360°	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Otros prof.
Competencias específicas									
1	Realizar la historia clínica en relación a los cuidados paliativos, en el ámbito de cada profesional.					*	*	*	*
2	Realizar la exploración física completa en relación a los cuidados paliativos, en el ámbito de cada profesional.					*	*	*	*
3	Comunicar eficazmente con todos los implicados en los cuidados paliativos: paciente, familiares, miembros del equipo, etc.								
4	Valorar el impacto emocional, social y espiritual de los signos, de los síntomas y del proceso global de enfermedad tanto en el paciente como en los cuidadores.								
5	Realizar planes terapéuticos y establecer valoraciones pronósticos en función de cada profesión.					*	*	*	*
6	Conocer las indicaciones, limitaciones y riesgo/beneficio de las diferentes intervenciones terapéuticas, farmacológicas, terapias físicas, intervenciones psicológicas, así como de las terapias complementarias en cuidados paliativos en función de cada profesión.					*	*	*	*
7	Informar sobre de los objetivos terapéuticos, así como de los efectos adversos posibles al paciente y los cuidadores en función de cada profesión.					*	*	*	*
8	Realizar una evaluación continua del proceso nosológico (signos, síntomas, problemas clínicos, etc.).								
10	Actuar ante los cambios clínicos y anticiparse a los problemas, tratando adecuadamente los procesos "intratables".								
11	Comprender el concepto de paciente frágil.								

*A diferentes niveles y en función de su profesión; en cualquier caso un DA no capacita competencias que no incluya su profesión de origen.

redacción médica

Dominio 1. Actividad clínica		Evidencias				Profesionales			
		A. Pruebas escritas ² (conocimientos y razonamiento)	B. Documentos y registros del profesional	C. Indicios de Observación como video-grabaciones	D. 360°	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Otros prof.
12	Tratar la fase de agonía en el ámbito de cada profesional.					*	*	*	*
13	Tratar las situaciones urgentes en el ámbito de cada profesional.					*	*	*	*
14	Tratar las patologías de menor a mayor complejidad en medicina paliativa.								
15	Aplicar la medicina basada en la evidencia a la medicina paliativa.								
16	Utilizar los protocolos y guías terapéuticas de la medicina paliativa.								
17	Detectar, en el ámbito de cada profesional, las razones del no cumplimiento terapéutico y las opciones para su mejora.					*	*	*	*
18	Consensuar/pactar con el paciente/familia los cambios de objetivos en el curso de la enfermedad, los conflictos en general y los originados por objetivos no reales.								
19	Realizar de forma experta planes terapéuticos, las indicaciones y limitaciones de las terapias más especializadas en cuidados paliativos.					*	*	*	*
20	Informar, tanto al paciente como a los cuidadores, sobre los objetivos terapéuticos, así como de los efectos adversos.					*	*	*	*
21	Derivar y compartir con otras especialidades el cuidado del paciente.					*	*	*	*
22	Obtener información espiritual (sobre creencias y valores del paciente).								

*A diferentes niveles y en función de su profesión; en cualquier caso un DA no capacita competencias que no incluya su profesión de origen.

Dominio 1. Actividad clínica		Posibles evidencias				Profesionales			
		A. Pruebas escritas ² (conocimientos y razonamiento)	B. Documentos y registros del profesional	C. Indicios de Observación como video-grabaciones	360°	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Otros Prof.
Procedimientos y Técnicas del Dominio 1									
1	Colocar - sondas nasogástricas - vías venosas - sondajes vesicales - catéteres (venosos, espinal, etc.) - sistemas para la administración de fármacos (reservorios intravenosos, intradurales, bombas de infusión/perfusión externas e internas, mecánicas y electrónicas, etc.)								
2	Manejar - estomas, gastrostomías, ileostomías y colostomías - traqueostomías y mucositis								
3	Realizar - desbridamientos quirúrgicos - toracocentesis y paracentesis - rotaciones de opioides - Genogramas								
4	Utilizar - nebulizadores - vías venosas - bombas de infusión y otros dispositivos implantables								
5	Realizar procedimientos y técnicas anestésicas - Bloqueos nerviosos y procedimientos neuro-quirúrgicos - Ventilación no invasiva - Aplicación de TENS, micro-corrientes								
6	Aplicar procedimientos y técnicas de rehabilitación - en la dependencia - en los cuidados paliativos. - en el domicilio del paciente								

Dominio 2. Psicológico		Evidencias				Profesionales			
		A. Pruebas escritas ² (conocimientos y razonamiento)	B. Documentos y registros del profesional	C. Indicios de Observación como video-grabaciones	D. 360°	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Otros prof.
Competencias específicas									
23	Identificar la implicación de la dimensión psicológica en el diagnóstico y el manejo integral de cada caso.								
24	Aplicar habilidades de escucha activa, de empatía, de información bidireccional y de práctica reflexiva.								
25	Atender las reacciones expresadas por pacientes y familiares.								
26	Comunicar malas noticias de forma adecuada a cada caso y contexto.								
27	Trabajar desde una medicina centrada en el paciente en el ámbito de cada profesional.					*	*	*	*
28	Corregir las actitudes y habilidades tanto propias como del equipo, identificando elementos de mejora.								
29	Diagnosticar y tratar las reacciones psicológicas patológicas de los pacientes.								
30	Aplicar eficazmente técnicas de <i>counselling</i> .								
31	Actuar frente situaciones emocionales intensas (angustia, depresión, transferencia, conspiración de silencio, negación, duelo patológico).								
32	Actuar frente situaciones violentas (suicidio).								
33	Preparar cuidadores y niños ante la pérdida.								
34	Detectar las reacciones psicológicas en fases de duelo y pérdida.								
35	Dar soporte individual y familiar en el duelo.								
36	Prevenir precozmente el duelo patológico.								
37	Prevenir el duelo en el equipo asistencial.								

*A diferentes niveles y en función de su profesión; en cualquier caso un DA no capacita competencias que no incluya su profesión de origen.

Dominio 3. Atención a la familia		Evidencias				Profesionales			
		A. Pruebas escritas ² (conocimientos y razonamiento)	B. Documentos y registros del profesional	C. Indicios de Observación como video-grabaciones	D. 360°	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Otros prof.
Competencias específicas									
38	Identificar, en el ámbito de cada profesional, las creencias y valores familiares.					*	*	*	*
39	Evaluar de forma integral las necesidades de la familia.								
40	Evaluar los indicadores del entorno socio-familiar del paciente.								
41	Elaborar un diagnóstico socio-familiar.								
42	Evaluar los resultados de la intervención del equipo sobre la familia.								
43	Actuar precozmente, en el ámbito de cada profesional, en situaciones de problemática familiar de riesgo.					*	*	*	*

*A diferentes niveles y en función de su profesión; en cualquier caso un DA no capacita competencias que no incluya su profesión de origen.

Dominio 4. Ética		Evidencias				Profesionales			
		A. Pruebas escritas ² (conocimientos y razonamiento)	B. Documentos y registros del profesional	C. Indicios de Observación como video-grabaciones	D. 360°	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Otros prof.
Competencias específicas									
44	Conocer las implicaciones éticas en los cuidados paliativos.								
45	Evaluar las actitudes, creencias y comportamientos personales teniendo en cuenta los valores de la ética.								
46	Conocer los diferentes argumentos sociales sobre los principales dilemas éticos en los cuidados paliativos.								
47	Aplicar, en el ámbito de cada profesional, los principios de la ética de las ciencias de la salud los problemas o cuestiones específicas de los cuidados paliativos.					*	*	*	*
48	Realizar, en el ámbito de cada profesional, un juicio ético incorporando la mejor evidencia clínica disponible					*	*	*	*
49	Gestionar, en el ámbito de cada profesional, diferentes conflictos éticos con el paciente, con familiares o entre profesionales.					*	*	*	*
50	Participar en los Comités de Ética Asistencial.		**						

*A diferentes niveles y en función de su profesión; en cualquier caso un DA no capacita competencias que no incluya su profesión de origen.

**En este caso de debería aportar un certificado del CEA.

Dominio 5. Trabajo en equipo		Evidencias				Profesionales			
		A. Pruebas escritas ² (conocimientos y razonamiento)	B. Documentos y registros del profesional	C. Indicios de Observación como video-grabaciones	D. 360°	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Otros prof.
Competencias específicas									
51	Trabajar en equipo.								
52	Establecer un plan de trabajo integral en equipo asistencial.								
53	Dar soporte a los otros miembros del equipo asistencial.								
54	Potenciar las habilidades y contribuciones propias de otros miembros del equipo asistencial.								
55	Comprender la dinámica del equipo asistencial en diferentes situaciones.								
56	Liderar reuniones del equipo asistencial.								
57	Prevenir el desgaste y el <i>Burn-out</i> en sí mismo o en otros miembros del equipo asistencial.								
58	Reconducir comportamientos del equipo asistencial.								

Dominio 6. Organización		Evidencias				Profesionales			
		A. Pruebas escritas ² (conocimientos y razonamiento)	B. Documentos y registros del profesional	C. Indicios de Observación como video-grabaciones	D. 360°	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Otros prof.
Competencias específicas									
59	Conocer las estructuras organizativas del sistema sanitario en general y las de la medicina paliativa en particular.								
60	Aplicar las normativas de gestión de recursos y de la información en relación a los cuidados paliativos.								
61	Utilizar las interacciones entre las estructuras organizativas del sistema sanitario y las específicas de la medicina paliativa.								
62	Diseñar el plan organizativo y funcional de un recurso de cuidados paliativos.								
63	Gestionar, en el ámbito de cada profesional, el personal del equipo y administrativo de los cuidados paliativos.					*	*	*	*
64	Gestionar, en el ámbito de cada profesional, los fondos y presupuestos de los diferentes procesos de cuidados paliativos.					*	*	*	*
65	Haber realizado una autoevaluación del Servicio o Unidad.								

*A diferentes niveles y en función de su profesión; en cualquier caso un DA no capacita competencias que no incluya su profesión de origen.

Dominio 7. Formación e Investigación		Evidencias				¹ Profesionales			
		A. Pruebas escritas ² (conocimientos y razonamiento)	B. Documentos y registros del profesional	C. Indicios de Observación como video-grabaciones	D. 360°	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Otros prof.
Competencias específicas									
66	Conocer los diferentes recursos y metodologías de los procesos de formación/aprendizaje.								
67	Formar a otros profesionales y a pacientes y familiares.								
68	Realizar búsquedas bibliográficas en bases electrónicas.								
69	Realizar la lectura crítica de artículos científicos.								
70	Conocer las bases metodológicas de la investigación aplicada a los cuidados paliativos.								
71	Conocer los elementos de un proyecto de investigación en cuidados paliativos.								
72	Formular hipótesis de investigación científica en cuidados paliativos.								
73	Planificar el trabajo de campo en cuidados paliativos.								
74	Conocer las limitaciones éticas de un proyecto de investigación en cuidados paliativos.								
75	Conocer los recursos para financiar la investigación en cuidados paliativos.								
76	Comunicar los resultados de la investigación biomédica en cuidados paliativos.								

Dominio 8. Sociocultural		Evidencias				Profesionales			
		A. Pruebas escritas ² (conocimientos y razonamiento)	B. Documentos y registros del profesional	C. Indicios de Observación como video-grabaciones	D. 360°	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Otros prof.
Competencias específicas									
77	Conocer las actitudes y posicionamiento de las principales culturas sobre los aspectos de la medicina paliativa.								
78	Valorar el binomio paciente/familia en función de su cultura y sus creencias.								
79	Respetar las diferentes creencias, valores y prácticas sociales de los pacientes, sus familiares así como del equipo asistencial.								
80	Ayudar en la resolución de conflictos de raíz cultural.								
81	Adaptar los cuidados paliativos a lo aceptado por cada cultura y persona.								
82	Gestionar los conflictos surgidos en el equipo asistencial relacionados con los diferentes valores y creencias								
83	Comprender la importancia de la sexualidad en la salud y calidad de vida del paciente y su pareja.								
84	Actuar frente al <i>distrés</i> emocional ocasionado por diferentes factores (disfunción sexual, carencia de recursos, etc.) remitiendo, en su caso, al profesional adecuado.								
85	Actuar teniendo en cuenta las diferentes creencias, prácticas y valores sobre la muerte.								
86	Ayudar a preservar la esperanza y la búsqueda de sentido del binomio vida/muerte.								

Dominio 9. Espiritual		Evidencias				Profesionales			
		A. Pruebas escritas ² (conocimientos y razonamiento)	B. Documentos y registros del profesional	C. Indicios de Observación como video-grabaciones	D. 360°	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Otros prof.
Competencias específicas									
87	Actuar teniendo en cuenta los aspectos espirituales y religiosos sobre los cuidados paliativos								
88	Evaluar la dimensión espiritual de los pacientes								
89	Respetar la dimensión espiritual de los pacientes								
90	Gestionar los conflictos surgidos en el equipo asistencial relacionados con los aspectos espirituales y religiosos								
91	Utilizar los principios espirituales del paciente o la familia en el abordaje terapéutico como instrumentos útiles para preservar la esperanza y la búsqueda de sentido								
92	Actuar frente a las situaciones de distrés de raíz espiritual buscando, en su caso, al profesional adecuado.								

Dominio 10. Legal		Evidencias				Profesionales			
		A. Pruebas escritas ² (conocimientos y razonamiento))	B. Documentos y registros del profesional	C. Indicios de Observación como video-grabaciones	D. 360°	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Otros prof.
Competencias específicas									
93	Aplicar apropiadamente los códigos deontológicos y el marco legal español que afectan al ejercicio profesional de los cuidados paliativos.								
94	Solicitar el consejo legal cuando sea necesario o pertinente.								

1. Documentación bibliográfica

1.1. Bibliografía

1.2. Artículos revistas médicas

1.3. WEBS de interés

**redacción
médica**

1.1. BIBLIOGRAFÍA

1. AIDS Home Care Handbook. WHO/GPA/IDS/HCS/P3.2., 1993.
2. AIDS Palliative Care. UNAIDS Technical Update, October 2000.
3. Australasian Undergraduate Medical Palliative Care Curriculum. Australia and New Zealand Society of Palliative Medicine (ANZSPM). 1996.
4. Cancer pain relief, 2nd Edition. WHO, 1996.
5. Caring for carers, managing stress in those who care for PLWHA. UNAIDS case study, 2000.
6. Clinical AIDS Care Guidelines for Resource-poor Settings, MSF, Belgium-Luxembourg, March 2001.
7. Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic. Oxford University Press for the World Bank, 1997.
8. Continuing Professional Development. Palliative Medicine Curriculum for Specialists in Other Fields & General Practitioners. The Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland. Southampton, Hants.SO2 1DL.
9. Core Curriculum For Professional Education in Pain. Task Force On Professional Education. International Association For The Study Of Pain (IASP).1991.
10. Cuidados Al Final de La Vida. Especialización.Facultad de Psicología. Universidad de San Buenaventura.Colombia. 2003.
11. Curriculum for Higher Specialist Training in Palliative Medicine. Joint Committee on Higher Medical Training.1996.
12. Dolor y Cuidado Paliativo. Especialidades Médico Quirúrgicas en Medicina. Universidad Javeriana, Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia.
13. End-Of-Life Care Curriculum For Medical Teachers. The Standford Faculty Development Center. Standford University School of Medicine.2003.
14. Estandards de Formació en Cures Pal.liatives. Societat Catalanoblear de Cures Pal.liatives. Servei Catala de la Salut/Programa "Vida als anys" Institut d'estudis de la Salut.Consell Català d'Especialitats Mèdiques.
15. Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives. WHO/EIP/OSD/2000.
16. Formation en soins palliatifs. Recommandations nationales. Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs. Berne. 2002.

17. Guía de formación de especialistas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Madrid 1996.
18. Home-based and long-term care, annotated bibliography. WHO/HSC/LTH/99.1.
19. Home-based long-term care. WHO TRS 898. WHO 2000.
20. Initial Voluntary Program Standards for Residency Education in Palliative Medicine. American Board of Hospice and Palliative Medicine. Fellowship Program Standards Version 9.0.2003.
21. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. 2003.
22. Palliative Medicine Fellow. Brief Description of Activities, Roles and Requirements. Center for Palliative Studies. San Diego Hospice. 2004.
23. Report and Recommendations of a workshop on Palliative Medicine Education and Training for Doctors in Europe. European Association for Palliative Care (EAPC). Bruselas. 1993.
24. Suggested essential WHO drug list for palliative care: consultation on HIV patients with cancer: December, 2000.
25. Symptom relief in terminal illness. WHO, 1998.

1.2. ARTÍCULOS REVISTAS MÉDICAS

1. Afaq A. Education for Palliative Care: An Undergraduate Perspective. Progress -Palliat Care,2002;10-:113-115.
2. Anderson R,Biernat K, Rehm J. A Pathway to Advancing of End-of-Life Education. J Palliat Med,2002;5(3):428-431.
3. Andrien M, Franck C, Joslet I, Lénaerts C.Training in palliative care.EJPC.2002;9(4):148-149.
4. Billings JA, Block S, Finn J, Legrand S et al.Initial Vountary Program Standards for Fellowship Training in Palliative Medicine. J Palliat Med.2002;5(1):23-33.
5. Billings JA, Dahlin C, Dungan S, Greenberg D et al. Psychosocial Training in a Palliative Care Fellowship.J Palliat Med.2003;6(3):355-363.
6. Block S.Medical Education in End-of-Life Care:The Status of Reform. Journal of Palliative Medicine,2002;5(2):243-247.
7. Bruera E, Sweeney C.Palliative Care Models:International Perspective.J Palliat Med.2002;5(2):319-327.
8. Cairns W, Yates P.Education and training in palliative care.MJA.2003;179(S6):S26-S28.
9. Curriculum en Medicina Paliativa: programa de estudios. Med Pal. 1995. 2;1(1):5-12.
- 10.Dickinson G, Field D.Teaching end-of-life issues:Current status in United Kingdom and United States medical schools.Am J Hospice Palliat Care,2002;19--:181-186.
- 11.Doyle D.Education and training in palliative medicine in European Community member states.EJPC.1(1):52-3.
- 12.Gelfand D, Baker L, Cooney G.Developing endo-of-life interdisciplinary programs in universitywide settings.American Journal of Hospice & Palliative Care.2003;20(3):201-204.
- 13.Gorchs N, Espauella J. Formación de cuidados paliativos en Geriátría."De profesor a facilitador".Rev Esp Geriatr Gerontol 1999;34(S2):53-8.
- 14.Herndon C, Jackson K, Fike D, Woods T. End-Of-Life care education in United States pharmacy schools.American Journal of Hospice & Palliative Care.2003;20(5):340-352.

15. LeGrand S, Walsh D, Nelson K, Davis M.A Syllabus for fellowship education in palliative medicine.American Journal of Hospice & Palliative Care.2003;20(4):279-285.
16. Luczak J, Kluziak M, Petrie Hunter G. Education/training in supportive and palliative care in central and eastern Europe.Results of a questionnaire survey. Support Care Cancer,2002;10:292-302.
17. Morzinski J, Montagnini M.Logic Modeling: A Tool for Improving Educational Programs. J Palliat Med.2002;5:566-570.
18. Mullan P, Weissman D, Ambuel B, Von Gunten C.End-of-Life Care Education in Internal Medicine Residency Programs:An Interinstitutional Study. J Palliat Med,2002;5(4):487-496.
19. Oneschuk D.Undergraduate Medical Palliative Care Education:A New Canadian Perspective. J Palliat Med.2002;5(1):43-47.
20. Quill T, Dannefer E, Markakis K, Epstein R et al. An Integrated Biopsychosocial Approach to Palliative Care Training of Medical Students.J Palliat Med.2003;6(3):365-380.
21. Rabow M, Petersen J, Schanche K.Volunteer Patient Advocacy:An Interdisciplinary Course on Attending to Patients at the End of Life. J Palliat Med.754-755.
22. Recomendaciones básicas sobre formación en Cuidados Paliativos. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS(SECPAL). Med Pal. 2000;7(1):23-25.
23. Sala R, Fornells H, Pérez E, Bruera E.Una nueva forma de educación en cuidados paliativos.2000;7(1):10-13.
24. Schulman-Green D.How Do Physicians Learn to Provide Palliative Care?.Journal of Palliative Care.2003;19(4):246-252.
25. Scott J.Palliative Care Education in Canada:Attacking Fear and Promoting Health. Journal of Palliative Care.1992;8(1):47-53.
26. Simpson D. "If You Don't Know Where You're Going...":A Framework for Educational Program Planning. J Palliat Med.2002;5:565.
27. Simpson D.Defining the Critical Features of End-of-Life Educational Materials.J Palliat Med,2002;5(3):427.
28. Spiegel M, Meier D, Goldhirsch S, Natale D, Morrison S.Assessing the Outcome of a Palliative Care Educational Initiative. J Palliat Med,2002;5(3):343-361.

29. Ury W, Arnold R, Tulsky J. Palliative Care Curriculum Development: A Model for a Content and Process-Based Approach. *J Palliat Med*, 2002;5(4):539-547.
30. Weissman D, Mullan P, Ambuel B, Von Gunten C. End-of-Life Curriculum Reform: Outcomes and Impact in a Follow-Up Study of Internal Medicine Residency Programs. *J Palliat Med*, 2002;5(4):497-505.
31. Weissman D, Mullan P, Ambuel B, Von Guten C, Block S. End-of-Life Graduate Education Curriculum Project: Project Abstracts/Progress Report-Year 3. *J Palliat Med*, 2002;5(4):579-606.

redacción
médica

1.3. WEBS de interés

1. www.abhpm.org, Initial Voluntary Program Standards for Residency Education in Palliative Medicine. American Board of Hospice & Palliative Medicine.
2. www.capc.org, Palliative Care Leadership Centers: Curriculum.
3. www.epec.net, The EPEC Project (Education on Palliative and End-of-Life Care), Feinberg School of Medicine, Northwestern University.
4. www.mcw.edu, MCW Internal medicine residency education.
5. www.mssm.edu, Integrated Palliative Medicine Fellowship. Hematology-Medical Oncology/Palliative Medicine and Geriatrics/Palliative Medicine. Core Curriculum & Clinical Rotations.
6. www.uwpallcare.org, Palliative Care for People with HIV/AIDS: A Curriculum and Teaching Resource for Medical Educators. The Center for Palliative Care Education. University of Washington, Seattle, WA. 2003.
7. www.whocancerpain.wisc.edu, Physician education in palliative medicine: a vehicle to change the culture of pain management.