



**Formación enfermera en cuidados al final de la vida en España:
Una revisión**

Yajaira Hernández González

Tutor: Alfonso Miguel García Hernández

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Faculta de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de La Laguna

4 de junio de 2015

**Formación enfermera en cuidados al final de la vida en España:
Una revisión**

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Autora:
Yajaira Hernández González

Firma de la alumna

Tutor:
Alfonso M. García Hernández

Vº. Bº del Tutor:

La Laguna a 4 de junio de 2015

RESUMEN

El cuidado de pacientes en la fase final de la vida así como el de sus familiares representa un reto extremadamente difícil para los profesionales enfermeros en cualquier nivel de atención en el que este se realice. Es por ello por lo que se requiere una formación adaptada para lograr las habilidades y conocimientos necesarios para atender a estas personas. Por este motivo, es imprescindible el desarrollo de un proceso formativo que dé respuesta a estas necesidades de capacitación enfermera para la adecuada atención de aquellos pacientes que se encuentren en la fase final de la vida. Esta revisión bibliográfica examina, pues, la cantidad y calidad de formación recibida por los enfermeros y estudiantes de enfermería de nuestro país. Para ello, se ha realizado una búsqueda a través de las páginas webs de todas las universidades españolas, con sus correspondientes escuelas de enfermería y centros asociados con el fin de determinar las asignaturas sobre cuidados paliativos ofrecidas en los planes de estudio de grado y postgrado de dichas escuelas. Al mismo tiempo, este estudio se centra también en aquellos temas que los enfermeros deben conocer para poder realizar su trabajo con pacientes en cuidados paliativos como, por ejemplo, el control de síntomas, el apoyo a la familia, las fases de agonía y duelo, la dimensión espiritual o el estrés que puede llegar a generar esta situación para los profesionales.

Palabras claves: *Formación, cuidados al final de la vida, pacientes, situación terminal.*

ABSTRACT

Patient's care at the final stages of their lives as well as their families represent an extremely difficult challenge for professional nurses on any level of care on which this takes part. That is why an adapted training is required to achieve the necessary abilities and knowledge to treat these people. For this reason, it is essential the development of an instruction process that responds the needs of nursing training for an appropriate care of those patients who are in the final stages of life. This bibliographic review examines, therefore, the quantity and quality of received training by nurses and nursing students in our country. For that, a search has been performed through the websites of all Spanish universities with their nursing schools and associated centers in order to determine the Palliative Care subjects offered in the graduate and postgraduate curriculum of these schools. At the same time, this study also focuses on those issues that nurses must know in order to do their work with palliative care patients such as, for instance, symptom control, family support, agony and grief stages, spiritual dimension or professionals' stress that can be generated by this situation.

Key words: *Training, cares at the end of life, patients, terminal situation*

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	DESARROLLO	6
	2.1. Control de síntomas	7
	2.2. Duelo, agonía y apoyo familiar	15
	2.3. Comunicación	18
	2.4. Formación	19
3.	OBJETIVOS	22
	3.1. Objetivo general	22
	3.2. Objetivos específicos.....	22
4.	MATERIAL Y MÉTODO	23
5.	RESULTADOS	23
6.	CONCLUSIONES	27
7.	BIBLIOGRAFÍA	28
8.	ANEXO I	35
9.	ANEXO II	44

Formación enfermera en cuidados al final de la vida en España: Una revisión

1. INTRODUCCIÓN

Desde principios del siglo XX, los avances que han experimentado las ciencias de la salud han posibilitado un aumento exponencial de la esperanza de vida y un progresivo envejecimiento de la población en los países desarrollados. Al mismo tiempo, el número de enfermos considerados hoy en día como crónicos ha ido incrementando constituyendo a fecha de hoy un grupo de personas que experimentan un deterioro físico progresivo con grandes necesidades de atención y cuidados físicos, psicológicos, sociales y espirituales que conducirá inevitablemente al fallecimiento del individuo.

Comprender el proceso del morir y los cuidados al final de la vida requiere profundizar en algunos criterios que están ineludiblemente relacionados con el mismo. Es el caso del concepto de “situación de enfermedad terminal” el cual, tal como plantea la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) es “la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, en ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con la aparición de numerosos problemas físicos, multifactoriales y cambiantes, que generan gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico como consecuencia de la presencia explícita o no de la muerte y con un pronóstico de vida limitado”.¹

Por otra parte, los Cuidados Paliativos, como cuidados al final de la vida, han de incorporar una concepción interdisciplinaria en el cuidado de las personas con diagnóstico de enfermedad avanzada en etapa terminal. De modo que a partir del trabajo de los diferentes profesionales de la salud, se pueda brindar los cuidados atendiendo las diferentes dimensiones que conforman al paciente. Sin embargo, una situación de tal complejidad como lo es el proceso al final de la vida, origina una fuerte demanda de atención y apoyo emocional, tanto por parte del enfermo como de sus allegados, en la que el miedo y la incertidumbre experimentada en este proceso vital está condicionado por factores de tipo cultural de necesario entendimiento.

El enfermo es un ser vulnerable que puede sentirse amenazado por la idea de invalidez, de malestar, de soledad y marginación, de modo que una de las funciones centrales y fundamentales de la atención enfermera es reducir el sufrimiento y mejorar

el bienestar de los pacientes terminales y de sus familias mediante una pronta evaluación de sus necesidades y adecuada prestación de cuidados.^{1, 2, 3}

La enfermera desempeña dentro del equipo de salud un lugar privilegiado, pues entre otras razones permanece la mayor cantidad de tiempo junto al paciente y su familia. Su campo de acción abarca todas las etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, adecuándose constantemente a las necesidades de cada grupo. Aunque la visión tradicional de su desarrollo profesional en los últimos años ha consistido en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el cuidado del enfermo recuperable, con el avance de los programas de cuidados paliativos la enfermería ha adquirido un protagonismo especial en la etapa final de la vida a través de la atención específica en la disciplina, desarrollando sus actividades en el contexto enmarcado por el cuidado de los pacientes y familias cuando la enfermedad progresa inexorablemente hacia la muerte.

La enfermera procura una mayor calidad de vida para los enfermos con padecimientos crónicos y, junto con el resto del equipo, se esfuerza en aliviar los problemas, facilita los procesos de adaptación a la situación terminal, contribuye a la comunicación paciente-familia-equipo y colabora con los diferentes recursos implicados. Además, su participación comporta planificar los cuidados desde la individualidad, la continuidad y el contenido multidisciplinar. La tarea de cuidar nunca es sencilla, y debe comprender unos objetivos bien definidos centrados en la ayuda a las personas a afrontar los problemas que les impiden satisfacer sus necesidades con el fin de que puedan llevar una vida plena con el mayor grado de confort posible dentro del contexto de la enfermedad^{2, 3, 4}

En la actualidad coexisten diversos modelos de cuidados al final de la vida desarrollados por diversos autores como es el caso de Ruland y Moore que incluyen un conjunto de comportamientos basados en la compasión, la preocupación, el afecto, el compromiso, el ser cuidadoso y estar atento a los detalles, responder con sensibilidad y escucha activa. Aparte de estos aspectos, su teoría del final de vida tranquilo postula una serie de afirmaciones básicas que se deberían cumplir para proporcionar estabilidad al paciente en los momentos finales, tales como, un adecuado control de la analgesia que ayude a la persona a no experimentar dolor, controlando y aliviando las molestias físicas facilitando el reposo y la relajación. Incluir al paciente y sus allegados en la toma de decisiones haciéndoles partícipes en los cuidados, proporcionando apoyo emocional, siempre inspirando confianza en el desempeño de

nuestra profesión y teniendo presente que las experiencias del paciente en estos ámbitos contribuyen a un final tranquilo de vida (Figura 1).^{4,5}

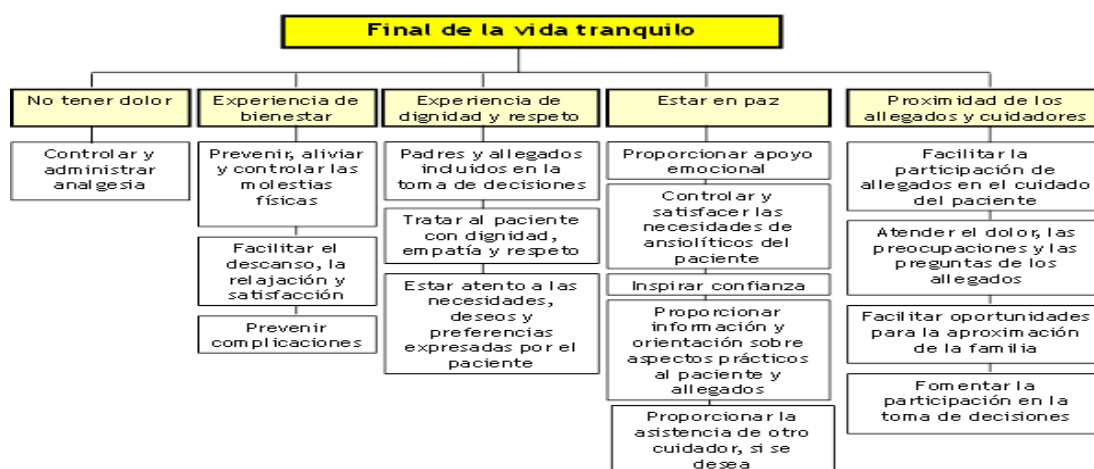


Figura 1. Relaciones entre los conceptos del final tranquilo de la vida (Ruland y Moore 1998, 174.)

Estos cuidados al final de la vida, también conocidos como cuidados paliativos (CP), constituyen un modelo de actuación sanitaria que intenta mejorar y mantener, en la medida de lo posible, la calidad de vida de los pacientes con un padecimiento avanzado y progresivo no susceptible de curación, a través de la identificación temprana y tratamiento adecuado del dolor y otra sintomatología. Son las metas principales del mismo: el alivio y la prevención del sufrimiento, procurar el mayor confort de todos los enfermos con dolor crónico mantenido durante largos períodos, colaborar para que el paciente y la familia acepten la realidad y, propiciar el máximo grado de bienestar para estos enfermos, evitando el uso de medidas desesperadas como el encarnizamiento terapéutico. El trabajo de las enfermeras en este sentido busca facilitar los cuidados del paciente atendiendo a sus necesidades y a que viva con la mayor dignidad posible sus últimos días.^{6,7}

Asimismo, el papel de enfermería en la atención de pacientes en fase terminal debe tratar de lograr la mayor autonomía posible del individuo y conservar su dignidad hasta la muerte cubriendo ciertos aspectos: el desarrollo de una comunicación efectiva y soporte emocional durante su adaptación a la enfermedad así como el adecuado control de los síntomas prioritarios para la persona afectada, desde la adecuada consideración a sus valores y preferencias, al igual que su voluntad en la toma de decisiones. Las personas moribundas y sus familias tienen determinados ideales y valores culturales que les son propios, y las enfermeras deben dispensar cuidados que

sean sensibles y coherentes a la cultura y que respeten sus creencias espirituales y religiosas, ofreciendo unos cuidados centrados en todas las dimensiones que conforman a cada individuo, ya que, en un entorno que reconoce que la muerte es inevitable ayuda a los miembros de la familia a aceptar y asimilar la pérdida y el dolor de forma inherente a la condición humana.

Cuando se cuida del enfermo en el final de la vida se debe tener presente que la práctica de enfermería no se reduce solo a la mera ejecución de técnicas, pues también se encuentra implicada una relación interpersonal donde los aspectos emocionales, culturales y espirituales deben ser considerados y valorados, ya que los miembros del personal también son seres humanos que se implican emocionalmente en el trato y cuidado del prójimo. El enfermo debe ser considerado con todo el respeto que le es debido, por lo que personalizar sus necesidades es una prioridad a fomentar por los profesionales de salud, dando al proceso de muerte la posibilidad de proseguir su curso, de forma natural, encaminándose para un fin digno y sereno. Sin embargo, la práctica diaria no está exenta de dificultades para lograr dicha meta. Por ello que nos planteemos como el objetivo principal la necesidad de una capacitación o formación del personal de enfermería que desarrolla su trabajo en dicha disciplina, lo cual resuelve y mejora la inadecuada prevención o tratamiento de los síntomas del paciente agónico, los fallos de comunicación entre profesionales y familiares o la insuficiente atención a las necesidades de la misma, que es el objeto de revisión del presente trabajo.^{7, 8, 9, 10}

Para ejercer estos cuidados de forma eficaz, los profesionales de enfermería deben contar con una formación básica sobre cómo desarrollar una buena comunicación con el paciente y su familia que facilita entender sus necesidades, conocimientos sobre la enfermedad y los posibles problemas que ésta puede generar, desarrollando una determinada actitud personal y la madurez necesaria para entender adecuadamente las situaciones difíciles que acompañan a las personas en estos momentos finales de su vida.

En los últimos años, la situación de los cuidados al final de la vida en España ha experimentado cambios significativos en el entendimiento y aplicación de los mismos y en la población a quien van dirigidos, fruto de la inclusión de las enfermedades no oncológicas o pacientes con patologías irreversibles. Ha aumentado y probablemente mejorado la formación de profesionales dedicados a estos temas con un notable incremento de los programas asistenciales, un camino formativo que pensamos precisa de más conocimientos y formación académica en cuidados

paliativos, técnicas de comunicación y manejo de situaciones estresantes, entre otros, para poder brindar una asistencia de calidad en el desempeño de nuestra profesión. Una forma extraordinaria de ayudar a los diferentes profesionales es apoyarles para que cada uno de ellos obtenga en su formación una enseñanza específica con ciertos requisitos mínimos de calidad y que le incorpore a su sistema sanitario con recursos adecuados. Por ello la necesidad de incluir cambios en la educación universitaria y que la misma se aplique con el mayor rigor posible. Sólo así es probable cambiar y mejorar la actual formación de los profesionales y la atención recibida por los enfermos.^{6,7}

Por lo tanto, se debe promover la integración de todos estos aspectos en el plan de estudios básico y postbásico de enfermería que, junto con las capacidades de evaluación y tratamiento del dolor, el respeto por los valores culturales, el derecho de los pacientes moribundos a la toma de decisiones informadas, a optar por recibir el tratamiento o rechazarlo y necesidad de respetar el deseo de una muerte digna capacite a la enfermera para apreciar la magnitud del sufrimiento de cada individuo que atiende y le proporcione información para ofrecer los servicios asistenciales individualizados necesarios para ayudar al paciente a afrontar tanto los problemas reales como potenciales. Esta es una dimensión invisible y central del cuidado que nunca se ha tenido en consideración. A pesar de todo, la función de las enfermeras y demás profesionales de la salud que prestan cuidados a los pacientes moribundos sigue siendo objeto de debate, por ello de la importancia que los enfermeros conozcan las cuestiones y la legislación actuales relacionados con los problemas referentes a la fase final de la vida , así como una formación que les capacite a desarrollar todas las habilidades necesarias para el desempeño de una atención óptima en los CP con la mayor eficacia posible para el paciente.

Por consiguiente, todavía tenemos ante nosotros un largo camino por recorrer en el desarrollo de unos cuidados al final de la vida que permitan otorgar calidad y una disposición amplia que proporcione a los pacientes vivir el resto de sus días con la mayor comodidad que podamos ofrecerles, debido en gran parte a un nivel educativo apto de los múltiples profesionales que desempeñan su labor en el campo de los cuidados paliativos.^{4, 8, 11}

2. DESARROLLO

Existen ciertos aspectos que un profesional de la enfermería debe conocer y dominar para poder atender adecuadamente a aquellos pacientes que se encuentren en situación terminal. Estas habilidades tienen que ser aprendidas a lo largo de una formación apropiada que permita el dominio en estas áreas proporcionando así la mejor calidad de atención para los pacientes y sus familias. Debido al hecho de que la demanda de cuidados se ha visto incrementada en los últimos años, la necesidad de proporcionar un programa formativo para enseñar a los profesionales a atender las necesidades de estos pacientes se hace indispensable pues, con los conocimientos adecuados, mejorarán la calidad de vida de estas personas así como la de sus familiares, mitigando su dolor y sufrimiento y proporcionando el apoyo espiritual y emocional del que tanto dependen desde que se les proporciona el diagnóstico hasta los momentos finales y posteriormente, durante el duelo.

De acuerdo con el plan Nacional de cuidados paliativos desarrollado por el ministerio de sanidad español, la formación en cuidados paliativos es una prioridad para todo el sistema de atención que está implicado en dichos cuidados al final de la vida. Por ello, impulsa la formación de los profesionales implicados, así como de las familias o cuidadores, dividiendo los aspectos formativos en tres niveles de capacitación. Básico, dirigido fundamentalmente a las actitudes y conocimientos generales y debe ser universal para todos los profesionales de la salud. Intermedio, dirigido a profesionales que atienden un número elevado de enfermos en situación terminal y, por último, un nivel avanzado donde se responda a situaciones complejas de atención y esté orientado a profesionales que tendrán dedicación específica. De aquí se extrae la enorme importancia de la formación que requieren los profesionales para ser capaces de elaborar y proporcionar unos cuidados holísticos de calidad.¹²

A continuación, veremos algunos de los temas más importantes con los que se trabaja diariamente en cuidados paliativos y que deben ser objeto de estudio de estos profesionales y estudiantes de enfermería. Posteriormente, se realizará una búsqueda de información que permita obtener los datos que nos demuestren que porcentaje de universidades españolas poseen asignaturas sobre CP en sus planes de estudio y qué enseñanzas postgrado existen actualmente en nuestro país.

2.1. CONTROL DE SINTOMAS

Los cuidados paliativos procuran conseguir que los pacientes dispongan de los días que les queden por vivir conscientes y libres de dolor, con los síntomas bajo control, de tal modo que los últimos días puedan discurrir con dignidad, en casa o en un lugar lo más parecido posible, rodeados de aquellas personas que les quieren.¹³

El profesional de enfermería, por ser el que más tiempo pasa junto al enfermo, puede prestar una ayuda muy eficaz en la detección, valoración y manejo de sus síntomas. Sus cuidados se iniciarán con una valoración integral del estado general del paciente, de su familia y de su entorno, con el objetivo de identificar sus necesidades personales. La familia también debe formar parte integrante del equipo que atiende al paciente, involucrándose en la toma de decisiones y finalmente participando en los cuidados de una manera activa, ya que ellos serán los cuidadores principales en el ámbito domiciliario.^{7, 14}

Los síntomas son vividos por la persona afectada como una sensación que experimenta su organismo que le indica que hay algo en su interior que no funciona correctamente, por lo que cuanto más intensos y persistentes sean, más sensación de amenaza representará para su existencia. Pueden ser consecuencia directa de la enfermedad o de un trastorno coexistente. Es esencial comprender el sentido que tienen el dolor y otros síntomas para el paciente o la presencia de otros elementos que influyen en su persistencia o intensidad. Así mismo, los síntomas físicos más prevalentes son el dolor, la astenia, la anorexia, síntomas gastrointestinales, neurológicos, respiratorios...

El paciente, al ver amenazada su condición vital, desarrolla al mismo tiempo un cuadro de ansiedad, preocupación y miedo y tiende a pensar más profundamente sobre su vida y su significado. Así pues, los problemas físicos, psíquicos o espirituales no resueltos, pueden causar o exacerbar el sufrimiento por lo que en una primera etapa es preciso hacer todo lo que esté en nuestras manos para aliviar las causas físicas de tal sufrimiento, pues a medida que la enfermedad evoluciona, los objetivos terapéuticos pasan de ser curativos a centrarse en proporcionar la mejor calidad de vida y, en los momentos finales, la mejor calidad de muerte posible.^{7, 9, 14}

Sin embargo, se debe tener en cuenta cuando se ha pasado del umbral curativo al paliativo y evitar, en la medida de lo posible, causar sufrimiento innecesario al paciente y a su familia. Esto es lo que conocemos como la limitación del esfuerzo terapéutico que consiste en tomar la decisión de no iniciar o de retirar cualquier tipo de tratamiento, incluidos los tratamientos de soporte vital (ventilación mecánica, la

reanimación cardiopulmonar, diálisis, fármacos vaso-activos, nutrición...) que tengan por finalidad la prolongación de la vida, manteniendo aquellas medidas de carácter paliativo necesarias para garantizar el máximo confort y bienestar del paciente. Se debe entender que son pacientes con afecciones muy graves, en los que se plantean serias dudas sobre el posible beneficio de determinadas intervenciones, que pueden llegar a ser muy agresivas, con el riesgo potencial de causar un sufrimiento añadido al que ya padecen.

Así pues, el abordaje terapéutico y el control de síntomas en un paciente terminal es una tarea que precisa de diversos conocimientos por parte del personal del equipo multidisciplinar a cargo del paciente que solo pueden conseguir mediante una adecuada formación para poder trabajar atendiendo todas sus dimensiones como ser humano.

A continuación, pasaremos a conocer más detenidamente algunos de los elementos más frecuentes incluidos en la sintomatología que experimenta una persona afectada por una enfermedad crónica y terminal.^{9, 14}

Dolor

El dolor es uno de los síntomas más temidos del enfermo en fase terminal, y el más importante de todos, ya que incluye no sólo el componente físico, sino también el emocional que deben ser debidamente tenidos en cuenta y abordados. Se define como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión presente o potencial de los tejidos del organismo”. El dolor en los pacientes en fase terminal representa algo más que una sensación nociceptiva e incluye aspectos que tienen que ver con la condición humana, como la personalidad, la afectividad, las emociones y las relaciones psicosociales. Se trata, por lo tanto, de una sensación subjetiva que experimenta la persona que lo sufre cuya vivencia depende de las características que cada individuo le proporcione, tratándose este de un aspecto muy importante a tener en cuenta de cara al tratamiento del mismo.^{15, 16, 17}

La naturaleza del dolor requiere un método de intervención que comprenda medidas farmacológicas, psicoterapéuticas y rehabilitadoras entre otras. Se deben identificar componentes físicos y no físicos que acompañen al concepto de “dolor” o sufrimiento, que mezcla el estímulo corporal con los factores psicológicos. Para ello, la comunicación con el paciente y su familia debe ser determinante, para lograr el éxito del tratamiento. Proporcionar información adaptada para cada situación sobre el dolor y la forma de tratarlo, involucrando al paciente en su manejo se acompaña, en muchas ocasiones, de una mejor y más satisfactoria respuesta al tratamiento.

La OMS estima que aproximadamente un 30% de los pacientes con cáncer presentan dolor mientras reciben tratamiento y en torno a un 80% lo sufren en la enfermedad avanzada.

Por eso, antes de iniciar un plan terapéutico analgésico o de llevar a cabo cualquier tipo de acción es imprescindible realizar una evaluación integral del paciente. Dicha valoración tiene que realizarse de forma global en el contexto donde se realiza la atención, y teniendo en cuenta sus repercusiones en la persona y en su entorno familiar. Los síntomas serán cambiantes en el tiempo, debido a la evolución de la enfermedad, a los efectos adversos de las terapias utilizadas, a la respuesta al soporte paliativo y a las propias vivencias del paciente. Por eso la evaluación ha de ser integral e individualizada, pues cada persona responde de forma diferente al tratamiento y a la situación.^{15, 17}

Para mantener un control efectivo de los síntomas deberíamos: Elaborar una historia clínica y realizar una exploración detallada que permitan un diagnóstico de la causa de cada síntoma (descripción del dolor, características, localización, irradiación, intensidad, factores agravantes...así como también una valoración de las consecuencias psicológicas y funcionales del mismo) , desarrollar un tratamiento individualizado, informar al paciente y a su familia de todos los pasos a seguir, valorar las opciones de tratamiento, tanto farmacológicas como no farmacológicas, que el paciente, en su situación, sea capaz de tolerar y monitorizar la respuesta que se tiene al tratamiento para valorar su eficacia.

Para todo esto, es necesario conocer cómo valora y refleja el paciente su propia percepción del dolor, teniendo en cuenta que es una experiencia personal y subjetiva, solo ellos pueden medir esa sensación. Así pues, se podrían utilizar las escalas de medición, pues son un método de referencia para iniciar un tratamiento analgésico y valorar la respuesta al mismo, permitiendo ver así la posible efectividad para cada caso.

En la práctica clínica, una de las escalas más utilizadas es la “Escala Visual analógica (EVA)”, que consiste en serie de números del 0 al 10, donde el 0 se le atribuye el punto donde no existe dolor y el 10 correspondería al máximo dolor imaginable. En ella el paciente, subjetivamente, sitúa la marca donde más se correspondería con su dolor. Tras la evaluación realizada por el equipo, se pasaría a plantearse un programa terapéutico que atenúe los síntomas del paciente y controle su evolución.^{15, 17}

- Tratamiento del dolor:

De los pacientes en fase terminal, cerca del 60-80% tienen dolor moderado a severo. La mayor frecuencia la presentan los cánceres con metástasis óseas. La prevalencia e intensidad del dolor aumentará a medida que progrese la enfermedad y este será uno de los factores que más afecte a la calidad de vida de los pacientes.

El reto para profesionales y cuidadores consiste en tratar los síntomas de forma efectiva, manteniendo el máximo confort del paciente y minimizando los efectos adversos y los inconvenientes del tratamiento o las pautas muy complejas.^{17, 18}

¿Qué aporta la enfermería en este proceso? Algunas de sus contribuciones serían la valoración del componente doloroso basándose en conocimientos teóricos y prácticos que deben haber aprendido gracias a una formación adecuada, poniendo en conocimiento del resto del equipo multidisciplinar la información precisa para que se pueda llevar a cabo una pauta terapéutica apropiada. Al mismo tiempo, administrará y proporcionará la analgesia imprescindible para controlar su estado, conociendo de primera mano, sus propiedades y efectos secundarios para responder efectivamente en caso de necesidad evitando así, malestar mayor para el paciente. Igualmente, abrirá un campo de comunicación entre el paciente, la familia y los miembros del equipo con el fin de conocer de primera mano cómo va evolucionando el tratamiento y comprobar que sea efectivo reduciendo así, una parte importante del sufrimiento, proporcionando seguridad y confianza de tal forma que se logre disminuir la ansiedad que experimentan en esta delicada situación.¹⁴

La utilización de fármacos en cuidados paliativos tiene algunas características especiales que deben tenerse en cuenta. Los pacientes con enfermedad avanzada o terminal constituyen una población especialmente vulnerable. Su entorno y los diferentes factores psicológicos pueden ejercer gran influencia en su bienestar físico y en la respuesta al tratamiento farmacológico.

La escalera analgésica de la OMS ha sido aplicada universalmente y se sabe que con su uso se consigue un elevado porcentaje de alivio del dolor. Consta hoy en día de hasta cinco escalones que integran el uso de vías alternativas y técnicas invasivas, teniendo en cuenta fármacos coanalgésicos, intervención psicológica y apoyo emocional.^{15, 17}

Pero debemos tener en cuenta que el inicio de uso de un analgésico de cualquiera de los escalones de la escalera depende de la intensidad del dolor y nunca de la posible supervivencia del paciente. La mayor parte de los pacientes requieren unas dosis con horarios fijos para manejar el dolor constante que sufren cada día y prevenir que empeore su estado. El intervalo de las dosis depende del tipo de opioide utilizado.

Así mismo, la dosis apropiada es aquella que logra controlar el dolor con efectos secundarios mínimos. Sin embargo, en ocasiones no se consigue del todo este objetivo y es preciso el uso de dosis de rescate para mitigar ese sufrimiento. Existen casos en los que no se es capaz de dominar el dolor con aumentos progresivos de fármacos y aparecen los efectos adversos. Algunos de ellos, como la depresión respiratoria o el mareo, desaparecen al producirse tolerancia al fármaco. Otros, como el estreñimiento, persisten durante el tratamiento. También las náuseas, vómitos y somnolencia se encuentran presentes. Aun así, el bienestar de estos pacientes irá disminuyendo debido al daño que estos y otros síntomas producen en el desarrollo de su vida diaria.

Por otro lado, otras medidas para el tratamiento del dolor son, por ejemplo, la radioterapia, la cirugía, quimioterapia... Aparte de estos, es posible otras formas de intentar combatir el dolor, recordando que cada paciente es único y afronta su situación de forma diferente, pues es una sensación que solo el individuo que la sufre conoce y entiende, por lo tanto son los pacientes quienes mejor nos pueden comunicar qué terapias funcionan con ellos, siempre y cuando estén con un estado mental adecuado como para poder expresar sus deseos y llevar a cabo estas medidas terapéuticas.^{15, 17}

El resto de síntomas que son producidos debido a los efectos secundarios de los fármacos y, más que nada, a la enfermedad en sí, repercuten intensamente sobre el estado de los pacientes, por lo que cualquier intervención que podamos efectuar para disminuir y paliar este malestar y angustia será de gran importancia. A continuación, conoceremos algunos de los síntomas más frecuentes que sufren los pacientes en fase terminal.¹⁹

Disnea

Se puede definir como la sensación subjetiva de falta de aire o una dificultad para respirar. Para los pacientes, la disnea es tan difícil de sobrellevar como el dolor. Es un síntoma cuya prevalencia aumenta a medida que avanza la enfermedad. Normalmente suele rondar el 50% de los pacientes con enfermedad terminal, pudiendo llegar al 70% si se tratan de neoplasias de origen pulmonar.

Su sensación puede ser multidimensional pues, además de la percepción de ausencia de aire y el esfuerzo respiratorio que estos pacientes realizan, comprende una dimensión emocional y cognitiva, coexistiendo con la ansiedad o el pánico el dolor que les pueda provocar.

Las posibles causas que provocan la disnea son muy variadas e incluso, se puede encontrar más de una actuando a la vez, debidas principalmente a la enfermedad en sí, como por ejemplo un tumor (derrame pleural, atelectasias...), secundarias al tratamiento (quimioterapia, radioterapia...), relacionadas con la debilidad y la propia situación funcional del paciente (anemia...) o por la presencia de otras enfermedades asociadas, como por ejemplo el EPOC. ^{15, 17, 18, 19}

Estreñimiento:

El estreñimiento afecta a una amplia proporción de pacientes en CP. En los pacientes oncológicos puede llegar hasta el 90%. La inmovilidad, la dieta, algunos trastornos metabólicos como la hipercalcemia, y sobre todo el uso de fármacos, como los opioides, explican esta prevalencia. Esto hecho preocupa bastante al enfermo y a sus familiares debido a una serie de molestias comunes en estos casos (sensación de distensión abdominal, flatulencias, mal sabor de boca, retortijones e, incluso, náuseas y vómitos en casos extremos). Sin embargo, las pautas de tratamiento utilizadas en la población general referidas a la alimentación y al ejercicio físico son de difícil aplicación en los cuidados paliativos, por lo que la utilización de laxantes y otras medidas son una necesidad básica. Aunque, evidentemente, cada individuo ha de tener un plan de cuidados personalizado e individual pues la respuesta al tratamiento es única en cada sujeto.

En este sentido, la enfermería juega un papel muy importante mediante acciones como valorar sus hábitos y preguntar cuándo fue la última deposición, conociendo la causa que lo está provocando con el fin de tomar decisiones respecto al tratamiento y la profilaxis. Todavía cabe señalar, el deber de explicar al enfermo y la familia los cuidados del estreñimiento, el uso correcto de los laxantes pautados de manera precoz y su correcta administración y, por supuesto, estimular la actividad física dentro de lo posible y en la medida que el paciente pueda, aunque existirán ocasiones en estados avanzados en los que esta no será una opción factible. ^{13, 14, 17, 18.}

Náuseas y vómitos:

Las náuseas y los vómitos pueden tener su origen en diversos factores que además pueden asociarse. Se presentan en un 30-40% de los pacientes en fase terminal. Una correcta valoración del paciente nos conducirá a identificar la causa principal, siendo la más habitual el uso de opioides aunque también podría deberse a obstrucción intestinal, hipertensión endocraneal... Así se podrá llevar a cabo un tratamiento individualizado. Este constaría en medidas generales tales como la

adecuación en la dieta y corrección de sus posibles causas con medidas farmacológicas mediante el empleo de antieméticos.

Si no se previenen y controlan adecuadamente ajustándonos a las necesidades particulares de cada paciente, las náuseas y vómitos pueden llegar a ser uno de los efectos secundarios más molestos del tratamiento. Por este motivo, es importante un correcto manejo de las medidas de prevención desde el primer momento del tratamiento^{14, 15, 17, 18}

Astenia, anorexia y caquexia

Astenia es el estado que incluye cansancio físico ante mínimos esfuerzos. Se trata de uno de los síntomas más difíciles de tratar pues reduce progresivamente la capacidad funcional con debilidad generalizada definida como la sensación de incapacidad para iniciar cualquier actividad, con posibles alteraciones de la memoria y la concentración pudiendo aparecer en diferentes momentos en un mismo paciente. Su prevalencia se encuentra en torno al 90% de los pacientes en enfermedad terminal. A su vez, puede tener un componente subjetivo muy importante pues uno de los factores con los que contribuye este síntoma al sufrimiento del paciente es la alteración de la imagen corporal. La persona no reconoce su imagen física debido al intenso deterioro que ha sufrido por lo que puede llegar a experimentar una pérdida de identidad.

Al mismo tiempo, la *anorexia*, definida como falta de apetito y pérdida de peso pueden acompañar a la astenia en estos pacientes. La causa principal se debe a la propia enfermedad de base aunque también influyen sensaciones como el miedo al vómito, el dolor, la fatiga, las alteraciones en la boca, la ansiedad y la depresión...posteriormente, aparece la caquexia, el cuadro de desnutrición y pérdida de peso que conduce al consumo progresivo de las reservas de grasas y masa muscular del cuerpo.

Su evaluación requiere de un trabajo conjunto con el enfermo y su familia y un correcto abordaje terapéutico, por lo que una buena interacción es un componente esencial. Una comunicación adecuada, consejo y apoyo por parte del equipo terapéutico, así como una correcta valoración y tratamiento de sus causas en la medida de lo posible, puede reducir considerablemente la carga que supone la disminución de la capacidad funcional para el paciente y sus familiares.^{13, 15, 17, 18, 19}

✿ Síntomas psicológicos

El ambiente que rodea a una persona en fase terminal predispone a que ellos mismos desarrollen una serie de complicaciones psicológicas que pueden derivarse en tristeza, ansiedad, depresión...que se manifiestan en diferentes sensaciones como el insomnio, que está presente en hasta el 61% de los pacientes en fase terminal, siendo uno de los síntomas más molestos pues reduce la capacidad para enfrentarse a la enfermedad, bajando el umbral doloroso y produciendo una gran fatiga. La agitación, la falta de respuesta a los tratamientos y escasa o nula cooperación con los familiares o cuidadores principales, también son otros de los síntomas psicológicos que nos podemos encontrar en esta etapa, generando un alto grado de estrés. La forma en que la persona convive con su estado y sus emociones varían según su personalidad, valores, problemática familiar, apoyo social y creencias religiosas. El manejo de todos estos trastornos es muy difícil si el personal no trabaja en equipo y si no posee la formación necesaria.

También nos podemos encontrar con cuadros de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad avanzada que se ven obligados a afrontar varias agresiones psicológicas en poco tiempo como, por ejemplo, las malas noticias del diagnóstico de una enfermedad grave, la posibilidad de la muerte en un corto periodo de tiempo o la incertidumbre del desarrollo de la enfermedad. A ello se le suman los efectos secundarios de los tratamientos, los síntomas como el dolor, la disnea, el insomnio... estos acompañan a estos estados en muchos de los casos. Pueden presentarla entre el 20% y 80% de los pacientes según el tipo de enfermedad y el momento de evolución. Este se asocia con mucha frecuencia a la depresión, aunque la mayoría de los pacientes responden satisfactoriamente a las medidas de escucha y soporte. Puede ser hasta tres veces más frecuente en los enfermos terminales que en la población general y su incidencia aumenta con la progresión de la enfermedad.

La tristeza y el estado de ánimo deprimido son respuestas habituales en pacientes que se enfrentan día a día a la idea de la muerte. Estas emociones pueden ser manifestaciones de un duelo anticipado debido a la pérdida de su salud, de los seres queridos, de su autonomía y sobre todo, de su propia existencia. No se trata pues de un estado normal en la fase final de la vida, sino una enfermedad que complica las ya existentes y que no se diagnostica ni se trata en la medida en que se debería.

Algunos de los síntomas más frecuentes con los que se enfrentan estos pacientes durante un estado depresivo son la baja autoestima, nulo interés por actividades diarias, ideas de muerte o suicidio, alteraciones del sueño, irritabilidad... La mejor

herramienta para el diagnóstico de la depresión en estos pacientes es la entrevista clínica, la comunicación, tarea nada sencilla de realizar y que puede no proporcionar los resultados esperados para mejorar su condición, situación que genera gran estrés tanto para el enfermo como para los profesionales y familiares.^{15, 17, 19}

Por consiguiente, sólo su reconocimiento adecuado y la utilización de las numerosas técnicas y fármacos para su alivio en combinación con otras intervenciones de apoyo psicosocial pueden cambiar significativamente la situación de los enfermos. El empleo de un abordaje interdisciplinar en el diagnóstico y en el tratamiento facilita al equipo tener un alto nivel de vigilancia y asegura que se ofrezca un mismo nivel de cuidados a todos los pacientes⁷

2.2. DUELO, AGONÍA Y APOYO FAMILIAR

Al mismo tiempo que tratamos el control de los síntomas físicos, también debemos atender la parte emocional y espiritual de nuestros pacientes, independientemente de sus creencias religiosas. Sin duda la etapa más importante y decisiva en la vida de toda persona es el fallecimiento de un ser querido. Esta experiencia suscita una serie de reacciones en la familia que pueden condicionar su futuro pues es considerada como la sensación más profunda y traumática que un ser humano debe afrontar. Su adecuado acompañamiento es un deber del equipo de salud, por lo que la adecuada formación en este campo se hace necesaria y precisa para favorecer el proceso de duelo por parte de los familiares.^{15, 16}

Tal como ha sido descrito por Ruland y Moore en su teoría del final tranquilo de la vida, incluir al paciente y sus familiares en la toma de decisiones respecto a los cuidados, las experiencias de no tener dolor, de bienestar y dignidad, estar en paz y la proximidad de los allegados o personas que cuidan, contribuye a su final tranquilo. La familia es uno de los pilares básicos para el cuidado del enfermo y no se deberían separar las necesidades de éste de las de su familia ya que ambas partes funcionan en CP como una unidad. Es la fuente más importante de apoyo durante todo el proceso de la enfermedad, pero para ser más eficaz necesita información y ayuda para aprender a manejar sus emociones. Desarrollar estas habilidades empáticas implica que el equipo asistencial debe establecer una relación de colaboración con dicha unidad familiar, donde la comunicación, la honestidad y el respeto mutuo son herramientas fundamentales durante todo el proceso. Por este motivo, proporcionar una atención individualizada es primordial en el abordaje de los CP, así como otorgar confianza en el rol terapéutico y este hecho solo se consigue mediante una adecuada

interacción entre paciente-familia y profesionales, sin ocultar datos que puedan suscitar a un ambiente de aprensión hacia el equipo multidisciplinar. Para conseguir su implicación debemos mostrarnos cercanos ante las circunstancias tal y como son, aliviando sus temores e inseguridades sobre la enfermedad y mostrándoles cómo actuar para cuidarle lo más correctamente posible, pues es de vital importancia no ocultar los síntomas que se observarán en un futuro, cuando el paciente entre en la inevitable etapa de la agonía. Esta es la fase más dura y delicada de todo el proceso de una enfermedad terminal, pues significa que está muy próxima la muerte. Dicho proceso se evidencia a través de cambios físicos y psicológicos que tanto los familiares como el propio paciente deberían conocer antes de que sucedan, con el fin de prepararse psicológicamente para los acontecimientos venideros. Deben comprender los acontecimientos que pueden suceder y la forma en que los podrán hacer frente siendo nuestro deber como profesionales sanitarios fomentar este conocimiento y apoyo. El hecho de ofrecer esta información de antemano contribuye a que sus allegados se muestren más seguros ante la aparición de los síntomas propios de esta etapa y les ayuden a afrontar, en la medida de lo posible, la inevitabilidad de la muerte próxima, ya que para esa familia significa la despedida definitiva de la persona querida.

Asistir la muerte de un paciente no debería tratarse solo como un acto médico más, pues exige de los trabajadores sanitarios recurrir a las más elevadas competencias profesionales y profundos dones humanos para otorgar paz y tranquilidad de forma que se pueda afrontar el periodo de duelo de la forma menos traumática posible, sin duda proporcionando nuestro apoyo incluso una vez producido el fallecimiento puesto que no tratamos solo a nuestros pacientes, también debemos procurar la salud y bienestar de los cuidadores principales. ^{5, 7, 9, 13, 15, 16}

Aun así, estamos hablando de una experiencia humana que requiere entendimiento para no sufrir inapropiadamente. Los profesionales también deben desarrollar mecanismos de protección individual y en equipo para superar estas situaciones, pues aunque sean ellos los profesionales, la mera condición humana influye terriblemente en la mente y bienestar de aquellos que ayudan al necesitado. ^{7,}

13

Por este motivo, la asistencia al paciente y su familia durante este proceso es una tarea que exige del equipo asistencial una profunda implicación y dedicación, así como una adecuada formación y preparación para ser capaces de cuidar a las personas que se encuentran en estas condiciones. Asimismo, se ha considerado al

personal de enfermería que atienden a los pacientes terminales como uno de los grupos sanitarios profesionales que, con el tiempo, tienen mayor riesgo de desarrollar un desgaste emocional que puede influir notablemente en su trabajo diario debido a que las actividades que realizan producen una continua tensión al estar en contacto directo con pacientes que necesitan constantemente sus cuidados y ayuda, formándose por consiguiente, una importante desmotivación y aumento de la conflictividad laboral en muchos casos ya que, como señalan los profesionales, la experiencia cercana al sufrimiento y la muerte supone para ellos una importante sobrecarga afectiva. Por lo tanto, los CP son considerados como una de las actividades más estresantes de su práctica asistencial que puede conducir a una alta conflictividad laboral así como bajo rendimiento y un significativo aumento de errores profesionales.^{7, 9, 20}

Los factores que pueden desencadenar mayor nivel de estrés de las unidades de cuidados paliativos son, entre otros, trabajar con enfermos terminales, necesidad de trabajar en equipo, formación insuficiente, falta de habilidades específicas, etc... El enfermero no sólo requiere un alto nivel de vigilancia clínica, compasión y habilidades técnicas para ejercer su trabajo, sino también estar familiarizado desde su propia etapa de formación académica con las medidas de autocuidado para reducir su estrés afrontando las crisis y evitando así el sufrimiento personal.

Sin embargo, el primer paso para afrontar esta situación es el reconocimiento de la existencia del problema. Ciertos autores afirman que solo eligen trabajar en unidades de cuidados paliativos los profesionales a los que les genera menor ansiedad los aspectos relacionados con la muerte. Por otro lado, otros comentan que aquellos profesionales que experimentasen altos niveles de ansiedad habrían dejado su puesto y solo quedarían los más estables. Pero en definitiva, muchos aseguran que con una formación y el entrenamiento específicos harían de barrera protectora disminuyendo su ansiedad ante la situación terminal y protegiéndolos del desgaste profesional. Todo esto se puede conseguir proporcionando a los profesionales de enfermería y a los estudiantes ciertas nociones sobre los cuidados al final de la vida englobando sus aspectos físicos y espirituales, de forma que se consiga concebir el sufrimiento de dichas experiencias de forma natural, siendo capaces de contribuir en los últimos días de estas personas y en el posterior dolor de sus familiares, alcanzando la paz y tranquilidad que merecen.^{7, 9, 20}

2.3. COMUNICACIÓN

Todos estos aspectos del abordaje del paciente en CP jamás podrían llevarse a cabo sin una adecuada comunicación e interacción entre el paciente, la familia y los miembros del equipo terapéutico. Esta es una herramienta esencial en la práctica asistencial que permite el acceso a la confianza mutua y a la seguridad que los familiares necesitan para participar en la toma de decisiones y colaborar en el transcurso de la enfermedad. Debemos ajustar las habilidades comunicacionales para adaptar nuestros conocimientos sanitarios a las características y contexto de cada individuo. Este proceso comunicativo es fundamental en la calidad de vida y satisfacción de los enfermos y nos ayudará a reducir el sufrimiento de las familias y del propio paciente, permitiéndonos un mayor acercamiento para contribuir así a su bienestar.^{9, 19, 21}

En España, alrededor del 50%-70% de los pacientes con cáncer desean que se les comunique su diagnóstico, pero una parte sustancial de los pacientes (entre el 16%-58%) y sobre todo de los familiares (73%) prefieren que no se les revele el diagnóstico. Sin embargo, ciertos estudios parecen indicar un progresivo cambio de actitudes hacia una mayor demanda de información, sobre todo en los pacientes más jóvenes. Ésta debe ser adecuada sobre el diagnóstico, pronóstico y posibles tratamientos, lo que permite a los enfermos y cuidadores tomar decisiones acerca del régimen terapéutico más adecuado a seguir, cuidados personales y cuestiones sociales. Debería ser aportada gradualmente y adaptada a la voluntad y necesidades manifestadas por el enfermo. Los pacientes y los familiares destacan que la información debe ser sincera, sensible y que proporcione, en la medida de lo posible, un margen de esperanza. Desean sentirse escuchados de una manera activa por profesionales capacitados que muestren empatía, utilicen un lenguaje claro y suministren la información en pequeñas cantidades.

Al mismo tiempo, es fundamental mantener una comunicación abierta acerca de las alteraciones que puedan ocurrir durante el proceso y responder a las cuestiones de forma sincera. La familia debe entender el proceso de morir, así como los síntomas que su familiar padecerá durante todo el proceso de enfermedad y a medida que se acerque el final. Se recomienda a los profesionales sanitarios evaluar las necesidades de información de manera individualizada y de forma continuada a lo largo del tiempo para proporcionar la mayor confianza y seguridad posibles. Sin embargo, debemos tener presente que el paciente debe ser el principal receptor de esa información, respetando su voluntad y derecho a no ser informado si así lo desea.^{10, 17}

Una comunicación eficaz influye en la salud de los pacientes sobre diversos aspectos como el estado emocional, la resolución de los síntomas, el estado funcional y el dolor. El intercambio adecuado de información puede mejorar la implicación de los pacientes en los cuidados y la adherencia a los tratamientos. Influye notablemente en el grado de satisfacción así como en la comprensión de sus problemas de salud, permitiéndonos además una mayor adherencia terapéutica con un mejor alivio de los síntomas y menor preocupación por la enfermedad. Se trata, pues, de un aspecto que se incluye dentro de la dimensión espiritual del paciente, una comunicación que alivie su estado emocional basado en la confianza con las personas que le cuidan. Por el contrario, la comunicación ineficaz se ha asociado a incumplimiento terapéutico y a un aumento del estrés de los pacientes, y a la insatisfacción con el trabajo y el desgaste emocional de los profesionales sanitarios.

La enfermería debe saber guiar y orientar el manejo global del enfermo, siendo básico que aprenda a escuchar con atención y a reducir la ansiedad que tienen los pacientes por el miedo a lo que padecen y a lo que puedan experimentar en su futuro. La empatía nos permite ponernos en la situación del paciente para comprender mejor su estado, lo difícil que en un momento determinado puede ser recoger en palabras sus sentimientos y conocer particularmente sus necesidades y dimensiones psicosociales y espirituales. Aunque en un principio resulte una tarea sencilla de realizar, estas circunstancias y condiciones se caracterizan por llevar asociados sentimientos, preocupaciones y necesidades que en ningún momento desaparecerán a lo largo del proceso de enfermedad.

Por este motivo, es primordial valorar la necesidad de programas de formación basados de la comunicación en CP en enfermería donde saber escuchar e informar adecuadamente a los pacientes no suponga un reto para los profesionales.^{7, 17, 19}

2.4. FORMACIÓN

Por consiguiente, es vital plantear la formación teórica y práctica del equipo de manera que ésta ofrezca una calidad en CP con un enfoque multidisciplinar y adaptado a las necesidades de cada paciente. El enfrentamiento con la muerte se encuentra dentro de las situaciones más complejas con las que el personal de enfermería debe lidiar a lo largo de su trayectoria profesional, asistiendo a pacientes en fase terminal a través de su práctica diaria, encaminada a mejorar, conservar y promover la calidad de vida de estas personas. Esta acción no se podría hacer de forma eficiente sin un soporte formativo suficiente que enseñe a los profesionales y a

los estudiantes a atender a sus pacientes en la etapa final de la vida con la mayor habilidad y conocimientos posibles. Para ello, se debe plantear seriamente la inclusión de los Cuidados Paliativos en los niveles de formación del personal de enfermería, el grado y el posgrado.^{2, 14, 22}

En el año 2007, el entonces Ministerio de Sanidad y Consumo elaboró una Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Según afirma en su última revisión del año 2014, la formación en cuidados paliativos de los profesionales debería iniciarse en los estudios de grado. En ella se proponía “mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes en situación terminal así como a sus familiares estableciendo, además, programas de formación continuada y específica para los profesionales del sistema sanitario a fin de que puedan atender adecuadamente sus necesidades ofreciendo unos cuidados holísticos que incluyan todas las dimensiones, tanto física como espiritual, de cada persona.”^{23, 24}

Mientras que en otras disciplinas sanitarias existe una formación suficiente, en el grado de Enfermería las carencias en cuidados paliativos siguen siendo evidentes. A pesar de que ciertas universidades españolas tienen alguna asignatura al respecto, en otras muchas no se imparte ninguna de estas opciones.

Al mismo tiempo, en una investigación realizada por el Instituto de Cultura y Sociedad de la Universidad de Navarra, realizada a estudiantes de enfermería de dicha facultad y de la de universidad de Valladolid, con el objetivo de explorar la contribución de la asignatura optativa de CP en la formación de los estudiantes de Enfermería, concluyó con que más de 236 estudiantes consideran que la educación en cuidados paliativos es esencial en su formación, ya que beneficia a su desarrollo profesional y personal. Afirman que esta formación les proporciona una visión integral de la profesión ayudándoles a aprender cómo interactuar, comunicar y conocer mejor a sus pacientes, experimentando un crecimiento personal que les ha hecho reflexionar sobre la muerte y promover su autoconciencia y, por todo ello, consideran que una asignatura como esta, centrada en los cuidados paliativos, es fundamental en los estudios de Enfermería.^{23, 25}

A consecuencia de estas deficiencias formativas, la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL) publicó en 2013, dentro de las Monografías SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos), las Competencias enfermeras en cuidados paliativos en la que se definen las materias y áreas de capacitación necesarias para la formación de las enfermeras según su ámbito de actuación, estableciendo un nivel básico para todos los enfermeros, un nivel

intermedio basado en la formación continuada y un nivel avanzado o de postgrado. Así, entre las competencias que deben desarrollar los profesionales de enfermería estarían, entre muchas otras, la adquisición de conocimientos para el control de síntomas específicos, destreza en multitud de técnicas complementarias como parte del tratamiento paliativo, capacidad de afrontamiento y gestión emocional, disponibilidad, apoyo a la familia, manejo de situaciones complejas, coordinación interniveles, escucha compasiva y experta, habilidades de asesoramiento, trabajo en equipo, educación sanitaria, etc...

Por consiguiente, 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 fase avanzada o de final de vida, muerte y duelo.

El nivel básico se corresponde con las áreas de formación en cuidados paliativos de todas las enfermeras generalistas. El nivel intermedio debe ser una orientación para la formación continuada de postgrado en aquellos niveles de asistencia en los que se atiende puntualmente a pacientes paliativos y responda a las necesidades de actualización de conocimientos de profesionales en temas específicos. Al mismo tiempo, el nivel avanzado debe ser la formación específica en cuidados paliativos de profesionales que tiendan a alcanzar un nivel de capacitación avanzado de postgrado que se podría entender como un área de capacitación específica, en el que se incluirían los estudios de máster y doctorados.

Estos niveles se adecúan pues a que los profesionales deban estar altamente cualificados y capacitados para saber combinar sus fuerzas y así anticipar y satisfacer las necesidades del paciente y familia en todos sus aspectos dando mayor rigor a la profesión enfermera y su actividad fundamental. ^{22, 23}

3. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo general:

- Identificar el grado de formación de los enfermeros y estudiantes de enfermería acerca de los cuidados paliativos en España.

3.2. Objetivos específicos:

- Determinar la situación actual de la formación enfermera en España en relación a los cuidados paliativos.
- Conocer las actuales asignaturas y estudios ofertados en los planes de estudio de las titulaciones de grado y postgrado de enfermería en territorio español.

4. MATERIAL Y MÉTODO

Para la realización de esta revisión bibliográfica acerca de la formación enfermera en cuidados paliativos en España, se realizará un examen exhaustivo de todos los planes de estudio de las universidades españolas con sus correspondientes escuelas de enfermería y centros asociados con el fin de determinar qué asignaturas o programas acerca de los cuidados al final de la vida son impartidos a los estudiantes de enfermería.

Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda en todas las páginas web de las universidades españolas con el objetivo de identificar qué escuelas ofrecen este tipo de estudios, el nombre de la asignatura, el curso en el que se imparten, conocer si son de carácter obligatorio u optativo y, al mismo tiempo, averiguar qué contenidos poseen dichas materias. Todo esto se llevará a cabo revisando todas las guías docentes de las asignaturas sobre CP que son impartidas en las universidades españolas. Además, también se han identificado aquellos estudios posgrado acerca de los cuidados paliativos impartidos en dichas instituciones.

Por consiguiente, se han elaborado unas tablas donde se recogen todos los datos e información que se ha obtenido de dicha búsqueda (Anexo I y II).

5. RESULTADOS

Actualmente, existen distintas universidades españolas que proporcionan en sus planes de estudio asignaturas acerca de la formación en cuidados paliativos o relacionadas con el final de la vida. Igualmente podemos encontrar en menor medida, estudios de máster que se centran más específicamente en este tema. Hasta el día de hoy, no se encuentran en nuestro país ningún programas de doctorado relacionados con los cuidados paliativos (Véase el Anexo I y II).

Realizada una revisión exhaustiva de los planes de estudio de las universidades y escuelas de enfermería en España, obtenemos que de las 107 escuelas y centros de enfermería que actualmente existen en nuestro país, solo el 35'5% (38 escuelas) ofrecen en sus programas formativos alguna asignatura referente a los cuidados paliativos o al final de la vida, de las cuales el 75% de éstas es de carácter obligatorio y el 25% optativa (Figura 2 y 3).

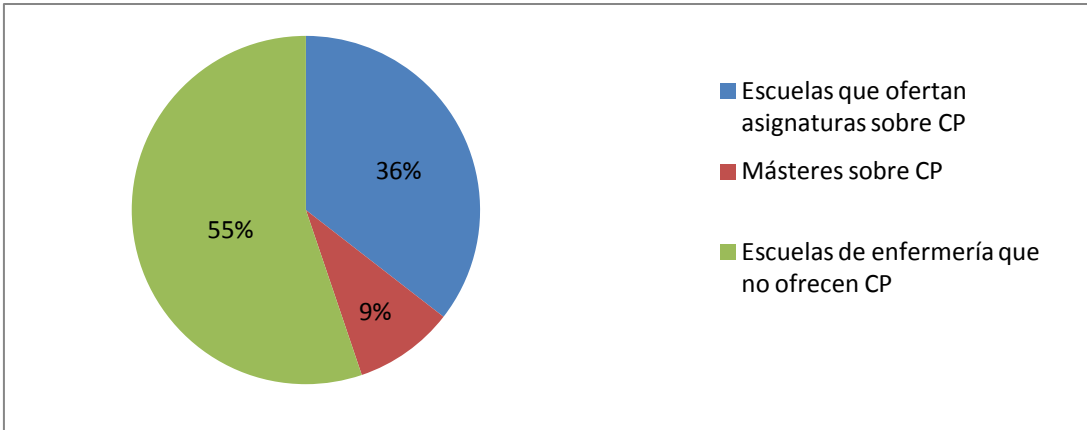


Figura 2. Porcentajes de Grados en enfermería que incluyen al menos una asignatura en su plan de estudios relativa a los cuidados al final de la vida y de másteres.

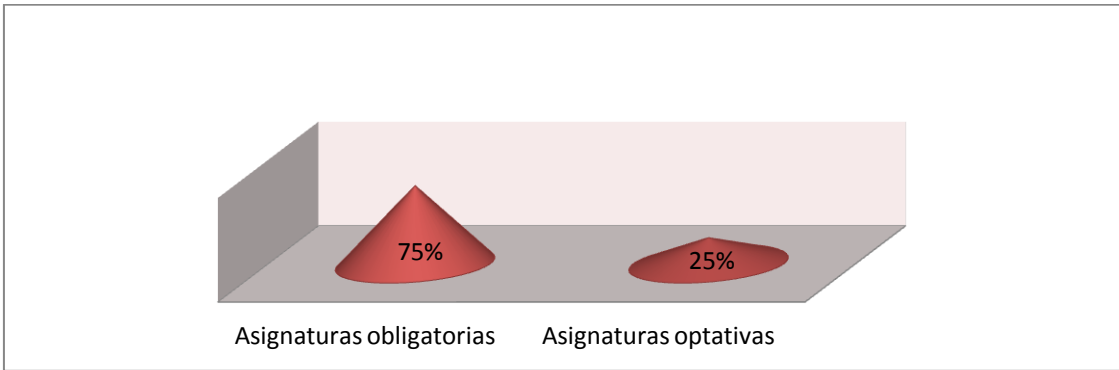


Figura 3. Porcentajes de las asignaturas obligatorias y optativas relativas a los cuidados al final de la vida ofertadas en los planes de estudio de grado de las escuelas de enfermería de España.

Paralelamente, solamente el 9'3% (10 escuelas) ofertan estudios de posgrado, concretamente másteres. Estos últimos son todos títulos propios (Figura 4). Tras revisar los contenidos de dichas asignaturas se ha determinado lo siguiente:



Figura 4. Distribución por provincias de los Grados en enfermería que incluyen al menos una asignatura en su plan de estudios relativa a los cuidados al final de la vida.

De las 38 escuelas de enfermería españolas que ofertan contenidos en cuidados al final de la vida, solo el 68'5% de las mismas ofertan conocimientos acerca del control de síntomas en pacientes en fase terminal. Asimismo, el 51'4% se centran específicamente en el ámbito del dolor como síntoma principal y lo estudian por separado del resto de síntomas. Seguidamente, también un 51'4% tratan el tema de la agonía y un 54'2% hablan del duelo. Envolviendo estos dos temas, enfocan el apoyo e integración de la familia en el proceso de los cuidados del paciente, pero solo el 48'6% de las escuelas lo toman en consideración. Igualmente, este mismo porcentaje, incluye la importancia de la comunicación como medio de interacción entre familia-paciente y profesional, así como saber proporcionar malas noticias y solamente un 31'4% de estas 38 escuelas hablan del proceso natural de la muerte y el morir.

Es llamativo en los resultados obtenidos que únicamente un 14'3% de los programas formativos incluyen contenidos relativos a las necesidades espirituales de los pacientes, un 11'4% hablan sobre el estrés que genera el desarrollo de estos cuidados para los profesionales que atienden a pacientes terminales y proporcionan pautas y conocimientos para combatir los efectos de los conflictos emocionales que este personal pueda experimentar. Del mismo modo, un 11'4% de las escuelas forman a sus estudiantes sobre la noción de calidad de vida, el confort y bienestar como elementos necesarios para la satisfacción de los pacientes y familiares durante la etapa final y exclusivamente un 2'9% tiene presente la importancia de los derechos y voluntades de los mismos (Figura 5.)

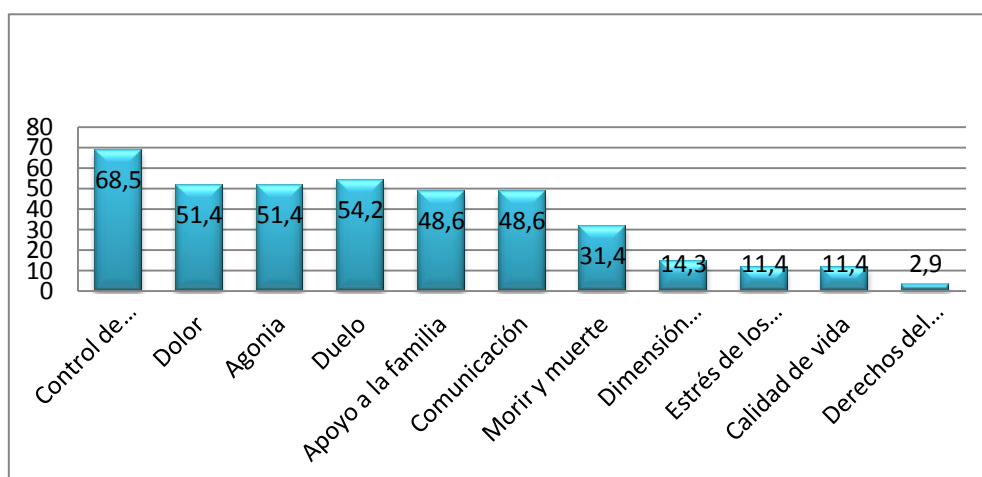


Figura 5. Distribución por temas de interés en las distintas asignaturas que abordan cuestiones relativas a los cuidados al final de la vida en los distintos grados de enfermería.

En lo que respecta a los estudios de máster. En estos, solo uno de ellos, "Atención integral en cuidados paliativos", perteneciente a la universidad del País

Vasco, trata completamente todas las competencias relacionadas con la atención en CP. Incluye, entre otros, los puntos englobados en esta revisión, desde el ámbito físico con el control de síntomas y la administración de fármacos hasta la dimensión espiritual del paciente, pasando por la comunicación, la espiritualidad al final de la vida, la ética y toma de decisiones, el afrontamiento de la pérdida, los aspectos psico-emocionales así como el desgaste y cuidados de los profesionales. El resto de másteres se centran en estos temas alternando, además, diferentes contenidos como el Counselling, la religión, aspectos jurídicos – legales, etc...

En conclusión, de las 70 universidades consultadas en nuestro país, con 107 escuelas de enfermería, son menos de un 40% las que incluyen y capacitan en aspectos relativos a los cuidados al final de la vida a los futuros profesionales de enfermería en el grado e inferior en lo relativo al máster.

Nos sorprende que habiéndose identificado la importancia de los cuidados a lo largo de la vida y en particular al final de ella, los títulos de grado de enfermería en España posean una escasez de conocimientos y formación acerca de los cuidados paliativos en sus planes de estudio y, por consiguiente, una carencia de formación concernientes a estas competencias tan importantes relativas a las aptitudes y habilidades profesionales que garanticen que los cuidados de los pacientes en fase terminal se lleven a cabo de forma holística, tratando todas las dimensiones del paciente de manera individualizada.

Realizada una revisión de los contenidos de las distintas asignaturas y categorizando los mismos en los apartados: Control de síntomas, dolor, agonía, duelo, apoyo a la familia, comunicación, morir y muerte, la dimensión espiritual, el estrés de los profesionales, la calidad de vida y los derechos del paciente nos encontramos con una distribución en porcentajes y por temas en los títulos de las distintas escuelas que abordan con mayor frecuencia el control de síntomas (68%), el entendimiento del duelo (54,2%), el dolor y la agonía (51,4%) la familia y la comunicación (48,6%), y en porcentajes inferiores: la muerte y el morir (31,4%), la dimensión espiritual (14,3%), el estrés de los profesionales y la calidad de vida (11,4%) y los derechos del paciente en situación terminal (2,9%).

6. CONCLUSIONES

Para determinar la situación actual de la formación enfermera en España en relación a los cuidados paliativos hemos procedido a realizar una revisión exhaustiva en todas las webs de los títulos de Grado en Enfermería del territorio nacional, además hemos consultado en las webs de dichas Universidades los títulos de Máster que se imparten relativos a dicha disciplina de modo que tengamos la información global desarrollada al respecto. Ello nos ha permitido a su vez conocer la denominación de las asignaturas y sus contenidos. Clasificando los estudios ofertados en los planes de estudio de las titulaciones de grado y postgrado de enfermería en territorio español relativas a los cuidados al final de la vida.

De las 69 Universidades españolas y sus 107 escuelas de enfermería que ofertan el Grado en Enfermería, solo 38 incluyen al menos una asignatura que aborda los cuidados al final de la vida: 27 mediante una asignatura obligatoria (75%) y 9 mediante una asignatura optativa (25%). Hay dos escuelas de esas 38 de la que no se ha podido obtener este dato. Los contenidos de dichas asignaturas que se detallan a continuación incluyen fundamentalmente: Control de síntomas, apoyo y participación familiar, cuidados en la agonía, duelo, la comunicación como herramienta principal, dimensión espiritual, derechos y voluntades, experiencias estresantes para profesionales y familias... En lo relativo a la formación de postgrado a través de los Másteres ofertados en 10 de las 69 universidades del territorio español, sólo una oferta un Título Oficial relativo a la disciplina y 9 un Título propio, cuyos contenidos generales profundizan fundamentalmente en los aspectos anteriormente mencionados en los títulos de grado añadiendo además aspectos como la ética, Counselling, muerte y religión e investigación en cuidados paliativos.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Espinar Cid V. Los cuidados paliativos: Acompañando a las personas al final de la vida. Cuad Bioét XXIII [artículo en Internet] 2012 [citado 6 Feb 2015]; [aprox. 8 p]. Disponible en: <http://www.aebioetica.org/revistas/2012/23/77/169.pdf>
2. Junin M. Rol de enfermería en cuidados paliativos. Primer simposio virtual de dolor, medicina paliativa y avances en farmacología del dolor. [Página en Internet]. [citado 17 Feb 2015] [aprox 4 p]. Disponible en: <http://omjhnt.com/file-doctc/1AUS/rol-de-enfermer-a-en-cuidados-paliativos-simposio-virtual.html>
3. López NM., Reyes Miranda T., Reyes Nieto ME. Ética, bioética y legalidad en los cuidados paliativos; competencia de enfermería. Cancerología 5 [artículo en Internet] 2010 [citado 7 Feb 2015]; [aprox. 8 p]. Disponible en: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1294868609.pdf>
4. Codorniu N., Bleda M., Albuquerque E. et al. Cuidados enfermeros en cuidados paliativos: Análisis, consensos y retos. Index Enferm [artículo en Internet] 2011 [citado 7 Feb 2015]; [aprox 11 p]. 20(1-2): 71-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000100015&script=sci_arttext
5. Raile Alligood M., Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª Ed. Elsevier España; 2011. p. 753-70
6. Astudillo W., Díaz-Albo E., García Calleja J.M. et al. Los cuidados paliativos y tratamiento del dolor en la solidaridad internacional. Med Pal [artículo en Internet] 2009; [citado 7 Feb 2015]; [aprox 9 p]. Disponible en: <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/coop-internacional/cp-td/ASTUDILLO%20Y%20COL.C.PALIATIVOS%20Y%20T.DOLOR%20EN%20LA%20SOLIDARIDAD.MEDPAL.pdf>
7. Orbegozo A., Wilson Astudillo A. La enfermería y la filosofía de los cuidados al final de la vida. [Página en Internet]. 2003. [citado 7 Feb 2015]; [aprox 24 p]. Disponible en: <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/cuidados%20paliativos/enfermeria-paliativa/FILOSOFIA%20DE%20LOS%20C.P.%20Y%20ENFERMERIA.pdf>
8. Consejo Internacional de enfermeras. Declaración de posición del CIE sobre la Fundación de la enfermera que dispensa cuidados a los pacientes moribundos y sus familias. [Página en Internet]. Granada, España. Biblioteca Lascasas

2006. [citado 7 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0161.pdf>
9. Tejedor Torres J.C., López de Heredia Goya J., Herranz Rubia N. et al. Recomendaciones sobre toma de decisiones y cuidados al final de la vida en neonatología. *An Pediatr* [artículo en Internet] 2013; [citado 7 Feb 2015]; [aprox 14 p]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90192855&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=102&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=37v78n03a90192855pdf001.pdf
 10. Rodrigues Gomes A.M. El cuidador y el enfermo en el final de la vida - familia y/o persona significativa. *Enferm. glob.* [revista en Internet]. 2010 Feb [citado 7 Feb 2015] ; (18). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100022&script=sci_arttext
 11. Jiménez Rojas, C. Cuidados al final de la vida. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* [artículo en Internet]. 2002; [citado 17 Feb 2015]; 37 (5): 241-243 [aprox 3 p]. Disponible en: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/cu.pdf>
 12. Ministerio de sanidad y consumo. Plan nacional de cuidados paliativos. Bases para su desarrollo. [Página en Internet]. [citado 3 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/PlanNacional.pdf>
 13. Tizón Bouza E., Vázquez Torrado R. Enfermería en cuidados paliativos. Hospitalización durante los últimos días de vida. *Enferm Glob* [artículo en Internet] 2004 Nov [citado 7 Feb 2015]; [Aprox 32 p]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=102576>
 14. Priego R., Sánchez L., Rodríguez E., et al. Cuidados paliativos en oncología pediátrica: ¿Qué puede aportar la enfermería? XII Congreso nacional. Sociedad española de enfermería oncológica [Página en Internet]. Madrid, España. 2009. [citado 7 Feb 2015]. Disponible en: <http://congreso2009.seeo.org/pages/comunicaciones/ponencias/232.pdf>
 15. Astudillo W, Orbezo A, Díaz-Albo E, Bilbao P. Los cuidados paliativos, una labor de todos. 1ª Ed. San Sebastián: Sociedad Vasca de cuidados paliativos; 2007
 16. Bernadá M., Dall' Orso P., González E., LA Pera V., Carrerou R., Bellora R., et al. Cuidados paliativos pediátricos. *Arch Pediatr Urug.* [artículo en Internet]. 2012; [citado 7 Feb 2015]; 83(3): 203-210 [aprox. 8 p]. Disponible en:

- <http://www.cuidadospaliativos.org/uploads/2012/11/CP%20Pediaticos%20-%20Uruguay%202012.pdf>
17. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. Ministerio de sanidad y consumo. 1º Ed. San Sebastián. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008
 18. Guía de cuidados paliativos. Sociedad Española de cuidados paliativos (SECPAL). [Página en Internet]. Madrid, España. 2014. [citado 7 Feb 2015]. Disponible en: http://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos-1
 19. Astudillo W, Casado da Rocha A., Mendinueta C.A. Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad. 1ª Ed. San Sebastián: Sociedad Vasca de cuidados paliativos; 2005
 20. Gómez Cantorna Cristina, Puga Martínez Amalia, Mayán Santos José Manuel, Gandoy Crego Manuel. Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. Gerokomos [artículo en Internet]. 2012 Jun [citado 29 Mayo 2015] ; 23(2): 59-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000200003&lng=es.
 21. López Imedio E. Enfermería en cuidados paliativos. 1º Ed. Madrid. España; Médica Panamericana; 2000
 22. Codorniu N., Guanter L., Molins A., Utor L. Competencias enfermeras en cuidados paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. [Página en Internet] Madrid; 2013. [Citado 29 Mayo 2015]: Disponible en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMONOGRAFIA%203.pdf>
 23. Organización colegial de Enfermería. Cuidados al final de la vida. [Página en Internet]. Madrid; 2014. [Citado 29 Mayo 2015]. [Aprox. 6 p] Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/5705-cuidados-para-el-final-de-la-vida#.VWinNc-fSkr>
 24. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. [Página en Internet]. Madrid; 2014. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.mspsi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>
 25. La educación en cuidados paliativos es esencial para la formación en Enfermería. Universia España. [Página en Internet]. Madrid; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://noticias.universia.es/ciencia-nn->

- tt/noticia/2014/08/21/1110082/educacion-cuidados-paliativos-esencial-
formacion-enfermeria.html
26. Grados. Universidad de Cádiz. [Página en Internet]. Cádiz; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.uca.es/es/estudios-y-acceso/oferta-general-de-estudios/grados>
 27. Estudios de enfermería. Universidad de Córdoba. [Página en Internet]. Córdoba; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.uco.es/enfermeria/grado-enfermeria/planificacion/index.html#primero>
 28. Universidad de Granada. Facultad de enfermería [Página en Internet]. Granada; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://depenfermeria.ugr.es/static/GestorDocencia>
 29. Universidad de Huelva. Facultad de enfermería [Página en Internet]. Huelva; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.uhu.es/enfe/>
 30. Universidad de Jaén. [Página en Internet]. Jaén; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <https://uvirtual.ujaen.es/pub/es/informacionacademica/catalogoguiasdocentes/p/2014-15/7/100A>
 31. Universidad de Sevilla. Grado en enfermería [Página en Internet]. Sevilla; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.us.es/estudios/grados/plan_157?p=7
 32. Universidad de Oviedo. Grado en enfermería [Página en Internet]. Oviedo; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.uniovi.es/estudios/guias/grados/-/asset_publisher/bePFpf8XkIxB/content/grado-en-enfermeria-centro-adscrito-2013?redirect=%2Festudios%2Fguias%2Fgrados
 33. Universidad de Salamanca. Escuela universitaria de Ávila [Página en Internet]. Salamanca; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.usal.es/webusal/files/Plan%20Estudios%20Enfermeria%20Avila%20CAAdscrito_modif.pdf
 34. Universidad de León. Grado en enfermería [Página en Internet]. León; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.unileon.es/estudiantes/estudiantes-grado/oferta-de-estudios/planes?titula=1105>
 35. Universidad de Salamanca. Escuela universitaria de Enfermería y fisioterapia. [Página en Internet]. Salamanca; 2015. [Citado 29 Mayo 2015].

Disponible en:

<http://enfermeria.usal.es/index.php/titulaciones/gradoenfermeria/plan-de-estudios>

36. Universidad de Salamanca. Escuela universitaria de Enfermería de Zamora [Página en Internet]. Salamanca; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.usal.es/webusal/node/4556?mst=23http://www.usal.es/webusal/files/Plan%20Estudios%20Enfermeria%20Zamora%20CAAdscrito_modif.pdf
37. Universidad de Alcalá. Grado en enfermería [Página en Internet]. Madrid; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.uah.es/acceso_informacion_academica/primerosegundociclo/matricula_I_II_ciclo/documentos/Hojas_matricula/G209.pdf
38. Universitat de Barcelona. Escola Universitària d'Infermeria. [Página en Internet]. Barcelona; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://eui.hsjdbcn.org/grau-en-infermeria/pla-destudis>
39. Universitat Autònoma de Barcelona. Escola Universitària d'Infermeria Sant Pau. [Página en Internet]. Barcelona; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: http://webs01.santpau.cat/polymitalImages/public/EUI-web/Estudis/Pla%20estudis%20GI/Pla_Estudis_GI.pdf
40. Universitat de Vic. Universitat central de Catalunya. Grado en enfermería [Página en Internet]. Catalunya; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.uvic.es/estudi/infermeria>
41. Universitat de Lleida. Facultat d'Infermeria [Página en Internet]. Lleida; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.infermeria.udl.cat/ca/pla-formatiu/pla-estudis-guies-docents.html>
42. Universitat Rovira i Virgili. Grado en enfermería [Página en Internet]. Tarragona; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: http://moodle.urv.cat/docnet/guia_docent/index.php?centre=18&ensenyament=1820&consulta=assignatures
43. Universidad de Extremadura. Grado en enfermería [Página en Internet]. Extremadura; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.unex.es/conoce-la-uex/centros/cum/titulaciones/grado>
44. Universidad de La Rioja. Grado en enfermería [Página en Internet]. La Rioja; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.unirioja.es/estudios/grados/enfermeria/guias.shtml>
45. Universidad de Alcalá. Grado en enfermería [Página en Internet]. Madrid; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en:

- http://www.uah.es/estudios/asignaturas/IstAsignaturas_v3.asp?CodCentro=201&CodPlan=G255
46. Universidad Pontificia de Comillas. Escuela universitaria de Enfermería y fisioterapia. [Página en Internet]. Madrid; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.euef.upcomillas.es/es/grados/grado-en-enfermeria>
 47. Universidad Pontificia de Salamanca. Grado en enfermería. [Página en Internet]. Salamanca; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.upsa.es/estudiar/estudios/titulacion/plan-de-estudios.php?idTit=1011>
 48. Universidad Complutense de Madrid. Grado en enfermería. [Página en Internet]. Madrid; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.ucm.es/estudios/grado-enfermeria-estudios-competencias><http://www.ucm.es/data/cont/docs/titulaciones/26.pdf>
 49. Universidad Alfonso X El Sabio. Grado en enfermería. [Página en Internet]. Madrid; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.uax.es/grado-en-enfermeria.html>
 50. Universidad de Murcia. Escuela universitaria de enfermería de Cartagena. [Página en Internet]. Murcia; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.um.es/web/enfermeria-ct/contenido/estudios/grados/enfermeria/2014-15/guias>
 51. Universidad Católica de Murcia. Grado en enfermería. [Página en Internet]. Murcia; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.ucam.edu/estudios/grados/enfermeria-presencial/plan-de-estudios>
 52. Universidad de Navarra. Grado en enfermería [Página en Internet]. Navarra; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.unav.edu/web/grado-en-enfermeria/plan-de-estudios/asignaturas>
 53. Universidad de Alicante. Grado en enfermería [Página en Internet]. Alicante; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://cvnet.cpd.ua.es/webcvnet/planestudio/planestudiond.aspx?plan=C351#>
 54. Universidad de Granada. Máster en Cuidados de salud para la promoción de la autonomía de las personas y la atención a los procesos del fin de vida. [Página en Internet]. Granada; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: http://masteres.ugr.es/cuidados/pages/ficha#toc_contenido
 55. Universidad de La Laguna. Máster universitario en cuidados al final de la vida. [Página en Internet]. Tenerife; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.departamentos.ull.es/view/titulospropios/tanatologia/Inicio/es>

56. Universidad de Salamanca. Máster en tratamiento del dolor [Página en Internet]. Salamanca; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.usal.es/webusal/node/40411>
57. Universitat Autònoma de Barcelona. Máster en Enfermería oncológica. [Página en Internet]. Barcelona; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: http://webs01.santpau.cat/collage/images/potter/tempFiles/potterTmpFile_uuid_188092/14-15%2BInfermeria%2BOncol%25C3%25B2gica.pdf
58. Universidad de Salamanca. Máster en el tratamiento de soporte y cuidados paliativos en el enfermo oncológico. [Página en Internet]. Salamanca; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.usal.es/webusal/node/48597>
59. Universidad Pontificia de Comillas. Máster universitario en cuidados paliativos. [Página en Internet]. Madrid; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.euef.upcomillas.es/es/postgrado/sanitaria/master-universitario-en-cuidados-paliativos>
60. Universidad Pontificia de Salamanca. Máster en cuidados integrales y paliativos en enfermos terminales. Nuevas tecnologías. [Página en Internet]. Salamanca; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.upsa.es/estudiar/estudios/titulacion/posgrado/ficha.php?idTit=6U>
61. Universitat Autònoma de Madrid. Máster en Cuidados Paliativos y Tratamiento de Soporte del Enfermo con Cáncer [Página en Internet]. Madrid; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.uam.es/ss/Satellite/es/1242654675830/1242656616884/estudiopropio/estudioPropio/Master_en_Cuidados_Paliativos_y_Tratamiento_de_Soporte_del_Enfermo_con_Cancer.htm
62. Universidad del País Vasco. Máster especialista universitario en cuidados paliativos. [Página en Internet]. País Vasco; 2015. [Citado 29 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.hospital-sanjuandedios.es/cas/master-especialista-universitario-en-cuidados-paliativos.html>

ANEXO I

UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS Y ASIGNATURAS DEL GRADO EN ENFERMERÍA CUYOS CONTENIDOS INCORPORAN ASPECTOS RELATIVOS A LOS CUIDADOS PALIATIVOS

UNIVERSIDAD O ESCUELA	ASIGNATURA	CURSO	OBLIGATORIA / OPTATIVA	CONTENIDOS DE LA MATERIA (solo los temas correspondientes a la parte de CP)
Escuela Universitaria de Enfermería de Algeciras Universidad de Cádiz (26)	Atención al paciente crítico y cuidados paliativos	3º CURSO	Obligatoria	Introducción a los cuidados paliativos Control de síntomas Cuidados paliativos en el niño Atención en los últimos días. Agonía. Sedación paliativa El duelo (solo los temas correspondientes a la parte de CP)
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia Universidad de Cádiz (26)	Atención al paciente crítico y cuidados paliativos	3º CURSO	Obligatoria	Introducción a los cuidados paliativos Control de síntomas Cuidados paliativos en el niño Atención en los últimos días. Agonía. Sedación paliativa El duelo (solo los temas correspondientes a la parte de CP)
Escuela Universitaria de Enfermería de Jerez (S.A.S.) (26)	Atención al paciente crítico y cuidados paliativos	3º CURSO	Obligatoria	Introducción a los cuidados paliativos Control de síntomas Cuidados paliativos en el niño Atención en los últimos días. Agonía. Sedación paliativa El duelo (solo los temas correspondientes a la parte de CP)
Escuela Universitaria de Enfermería Universidad de Córdoba (27)	Enfermería clínica avanzada. Cuidados críticos y paliativos	4º CURSO	Obligatoria	Cuidar personas enfermas o curar enfermedades Principios y Filosofía de los cuidados paliativos. Historia y Desarrollo Equipo interdisciplinar y atención integral del enfermo en una unidad de cuidados paliativos Principios generales del control de síntomas El dolor, La sedación Control de síntomas digestivos, respiratorios, neuropsicológicos Vías de administración de fármacos. Métodos de administración Conservación y control de estupefacientes Aspectos específicos de la atención paliativa en niños Cuidados paliativos en neonatología Cuidados paliativos en geriatría Atención al paciente con SIDA en fase terminal Cuidados paliativos en Atención Primaria Proceso y atención del duelo. Atención a la familia Atención de las necesidades espirituales Aspectos psicoemocionales y comunicación con el paciente en fase terminal de enfermedad y su familia Toma de decisiones Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout
Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud Universidad de Granada (28)	Cuidados paliativos	2º CURSO	Obligatoria	Contexto antropológico de la muerte y el proceso de morir. La muerte y el morir en la sociedad actual. Avances científicos y tecnológico. La soledad del moribundo Morir en un mundo tecnológico y globalizado. El concepto de paliación y la asistencia en el final de la vida. Historia de los Cuidados Paliativos. Definición y objetivos de los cuidados paliativos El equipo de Cuidados Paliativos: composición y funcionamiento. Cuidados paliativos en atención domiciliaria y en atención hospitalaria. Modelos y recursos asistenciales Cuidados de confort al enfermo y familia: Bienestar, confort y calidad de vida en el final de la vida. Cuidar al Cuidador. Atención al sufrimiento del enfermo terminal y familia. Especificidades según la etapa de la vida. Apoyo emocional y atención al duelo. Criterios que definen la fase terminal en la enfermedad oncológica y no oncológica. Historia clínica integral en cuidados paliativos. Control de síntomas Evaluación integral del dolor Tratamiento y control

					<p>del dolor I: Terapia farmacológica y administración de medicamentos.</p> <p>Tratamiento y control del dolor II: Terapia no-farmacológica y técnicas complementarias. Abordaje integral del tratamiento y control del dolor.</p> <p>Cuidados de enfermería relacionados con la Nutrición y la Eliminación:</p> <p>Cuidados de enfermería relacionados con la Actividad/Reposo</p> <p>Cuidados de enfermería relacionados con la Cognición y la Seguridad</p> <p>Cuidados de enfermería relacionados con el Afrontamiento</p> <p>Cuidados de enfermería relacionados con la Autopercepción y los Principios Vitales</p> <p>Cuidados de enfermería relacionados con el mantenimiento del rol, con las relaciones y la sexualidad</p> <p>Actuación de enfermería en las Urgencias en Cuidados Paliativos</p> <p>Atención de enfermería en la Agonía. Protocolo de sedación terminal.</p> <p>Información y comunicación en el contexto del fin de vida. La relación terapéutica profesional- enfermo-familia.</p> <p>Comunicación de malas noticias. Estrategias de comunicación. Atención de enfermería en el proceso de duelo.</p>
<p>Escuela Universitaria de Enfermería «F. González Azcune» Centro adscrito a la Universidad de Granada (Ceuta) (28)</p>	Cuidados paliativos	2º CURSO	Obligatoria	<p>Contexto antropológico de la muerte y el proceso de morir. La muerte y el morir en la sociedad actual.</p> <p>Avances científicos y tecnológico.</p> <p>La soledad del moribundo Morir en un mundo tecnológico y globalizado.</p> <p>El concepto de paliación y la asistencia en el final de la vida. Historia de los Cuidados Paliativos.</p> <p>Definición y objetivos de los cuidados paliativos</p> <p>El equipo de Cuidados Paliativos: composición y funcionamiento.</p> <p>Cuidados paliativos en atención domiciliaria y en atención hospitalaria. Modelos y recursos asistenciales</p> <p>Cuidados de confort al enfermo y familia: Bienestar, confort y calidad de vida en el final de la vida. Cuidar al Cuidador.</p> <p>Atención al sufrimiento del enfermo terminal y familia. Especificidades según la etapa de la vida.</p> <p>Apoyo emocional y atención al duelo.</p> <p>Criterios que definen la fase terminal en la enfermedad oncológica y no oncológica.</p> <p>Historia clínica integral en cuidados paliativos.</p> <p>Control de síntomas</p> <p>Evaluación integral del dolor Tratamiento y control del dolor I: Terapia farmacológica y administración de medicamentos.</p> <p>Tratamiento y control del dolor II: Terapia no-farmacológica y técnicas complementarias. Abordaje integral del tratamiento y control del dolor.</p> <p>Cuidados de enfermería relacionados con la Nutrición y la Eliminación:</p> <p>Cuidados de enfermería relacionados con la Actividad/Reposo</p> <p>Cuidados de enfermería relacionados con la Cognición y la Seguridad</p> <p>Cuidados de enfermería relacionados con el Afrontamiento</p> <p>Cuidados de enfermería relacionados con la Autopercepción y los Principios Vitales</p> <p>Cuidados de enfermería relacionados con el mantenimiento del rol, con las relaciones y la sexualidad</p> <p>Actuación de enfermería en las Urgencias en Cuidados Paliativos</p> <p>Atención de enfermería en la Agonía. Protocolo de sedación terminal.</p> <p>Información y comunicación en el contexto del fin de vida. La relación terapéutica profesional- enfermo-familia.</p> <p>Comunicación de malas noticias. Estrategias de comunicación. Atención de enfermería en el proceso de duelo.</p>	
<p>Escuela Universitaria de Enfermería «Profesor Manuel Olmedo Jiménez» Centro adscrito a la</p>	Cuidados paliativos	2º CURSO	Obligatoria	<p>Contexto antropológico de la muerte y el proceso de morir. La muerte y el morir en la sociedad actual.</p> <p>Avances científicos y tecnológico.</p> <p>La soledad del moribundo Morir en un mundo tecnológico y globalizado.</p>	

Universidad de Granada (Melilla) (28)				<p>El concepto de paliación y la asistencia en el final de la vida. Historia de los Cuidados Paliativos. Definición y objetivos de los cuidados paliativos. El equipo de Cuidados Paliativos: composición y funcionamiento. Cuidados paliativos en atención domiciliaria y en atención hospitalaria. Modelos y recursos asistenciales. Cuidados de confort al enfermo y familia: Bienestar, confort y calidad de vida en el final de la vida. Cuidar al Cuidador. Atención al sufrimiento del enfermo terminal y familia. Especificidades según la etapa de la vida. Apoyo emocional y atención al duelo. Criterios que definen la fase terminal en la enfermedad oncológica y no oncológica. Historia clínica integral en cuidados paliativos. Control de síntomas. Evaluación integral del dolor. Tratamiento y control del dolor I: Terapia farmacológica y administración de medicamentos. Tratamiento y control del dolor II: Terapia no-farmacológica y técnicas complementarias. Abordaje integral del tratamiento y control del dolor. Cuidados de enfermería relacionados con la Nutrición y la Eliminación: Cuidados de enfermería relacionados con la Actividad/Reposo. Cuidados de enfermería relacionados con la Cognición y la Seguridad. Cuidados de enfermería relacionados con el Afrontamiento. Cuidados de enfermería relacionados con la Auto percepción y los Principios Vitales. Cuidados de enfermería relacionados con el mantenimiento del rol, con las relaciones y la sexualidad. Actuación de enfermería en las Urgencias en Cuidados Paliativos. Atención de enfermería en la Agonía. Protocolo de sedación terminal. Información y comunicación en el contexto del fin de vida. La relación terapéutica profesional- enfermo-familia. Comunicación de malas noticias. Estrategias de comunicación. Atención de enfermería en el proceso de duelo.</p>
Escuela Universitaria de Enfermería de Huelva (29)	Afrontamiento de la muerte: Intervención interdisciplinar	4º CURSO	Optativa	<p>Conceptos básicos de tanatología. La experiencia de morir y la muerte. Contextualización socio cultural del fenómeno de la muerte y los cuidados de enfermería. Intervención de enfermería en el proceso de los últimos días y muerte: paciente-familia. La metodología enfermera. Aproximación al plan de cuidados de enfermería: últimos días de vida, fase de agonía y muerte. Modelos organizativos y proyectos comunitarios de cuidados de enfermería al final de la vida. Conceptos básicos de duelo. Intervención de enfermería en el proceso de atención al duelo. Metodología enfermera: aproximación al plan de cuidados de enfermería en el proceso de duelo: atención a la familia.</p>
Escuela Universitaria de Enfermería Universidad de Jaén (30)	Atención de enfermería a personas en estado de necesidad y terminales	3º CURSO	Obligatoria	<p>Unidad Didáctica IV. Cuidados paliativos y pacientes terminales Tema 12. Cuidados Paliativos. Principios generales. Evolución histórica. Tema 13. Modelo en Cuidados Paliativos Tema 14. Estrategias generales del control de síntomas en enfermos terminales Tema 15. Cuidados de Enfermería en los últimos días de la persona. Sedación Paliativa Unidad Didáctica IV. La familia y la sociedad en el proceso de cuidados Tema 16. Duelo. Afrontamiento familiar Tema 17. Integración de la familia en el proceso de cuidados Tema 18. Recursos asistenciales y socio-sanitarios</p>

<p>(3 centros) Universidad de Sevilla y centros adscritos (Escuela Universitaria de Osuna, Escuela Universitaria de Enfermería de la Cruz Roja Española y Escuela Universitaria de Enfermería «Virgen del Rocío») (31)</p>	<p>Cuidados críticos y paliativos</p>	<p>3º CURSO</p>	<p>Obligatoria</p>	<p>Los Cuidados Paliativos (C.P). Proceso de morir Cuestiones ético-legales en Cuidados Paliativos Valoración integral del paciente en situación terminal Comunicación de malas noticias. Relación de ayuda en C.P. Control de síntomas. Dolor. Valoración y cuidados. Cuidados en la agonía. Sedación paliativa. Cuidados post-mortem</p>
<p>Escuela Universitaria de Enfermería «Cabueñes» Centro adscrito a la Universidad de Oviedo (32)</p>	<p>Cuidados Paliativos en Enfermería.</p>	<p>4º CURSO</p>	<p>Optativa</p>	<p>Tema 1.- introducción Tema 2.- terminalidad. Tema 3.- movimiento hospice. Tema 4.- cáncer. Tema 5.- cuidados de confort. Tema 6.- lesiones orales. Tema 7.- cuidados de la piel en pacientes terminales. Tema 8.- vías de administración de medicación. Tema 9.- la comunicación. Tema 10.- información de malas noticias. Tema 11.- dolor. Tema 12.- síntomas neuropsicológicos. Tema 13.- síntomas digestivos Tema 14.- síntomas respiratorios. Tema 15.- urgencias en cuidados paliativos. Tema 16.- la agonía. Tema 17.- el duelo. Tema 18.- bioética en el ámbito de los cuidados paliativos.</p>
<p>Escuela Universitaria de enfermería de Ávila (Centro Adscrito). Universidad de Salamanca (33)</p>	<p>Enfermería en Cuidados Paliativos</p>	<p>4º CURSO</p>	<p>Obligatoria</p>	<p>PARTE I. ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Filosofía de los Cuidados Paliativos. Enfermería ante un nuevo reto: Cuidar paliar y no Cuidar Unidad de Cuidados Paliativos PARTE II. SINTOMAS MÁS FRECUENTES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES ENFASE TERMINAL. Dolor: Tipos. Recomendaciones para el control. Tratamientos. Síntomas Digestivos Síntomas Respiratorios Síntomas Metabólicos Síntomas Neurológicos: Síntomas Psiquiátricos Síntomas Urológicos vesical. Síntomas Dermatológicos Urgencias en Cuidados Paliativos. PARTE III. ASPECTOS PSICOSOCIALES Comunicación con el paciente. Como dar malas noticias Atención a la fase agónica. Atención domiciliaria: impacto enfermedad terminal en la familia. Síndrome del Cuidador. Claudicación familiar. Duelo.</p>
<p>Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud Universidad de León (34)</p>	<p>Cuidados Paliativos</p>	<p>3º CURSO</p>	<p>Obligatoria</p>	<p>Atención de Enfermería al paciente en proceso final de vida. Intervención enfermera en pacientes en la etapa terminal. Organización asistencial de los Cuidados Paliativos. Valoración e intervención multidisciplinar en la atención paliativa. Profundización en acompañamiento y soporte familiar. Estrategias de intervención</p>
<p>Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia Universidad de Salamanca (35)</p>	<p>Enfermería en Cuidados Paliativos</p>	<p>4º CURSO</p>	<p>Obligatoria</p>	<p>PARTE I. ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Filosofía de los Cuidados Paliativos. Enfermería ante un nuevo reto: Cuidar paliar y no Cuidar Unidad de Cuidados Paliativos PARTE II. SINTOMAS MÁS FRECUENTES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES ENFASE TERMINAL. Dolor: Tipos. Recomendaciones para el control. Tratamientos. Síntomas Digestivos Síntomas Respiratorios Síntomas Metabólicos Síntomas Neurológicos: Síntomas Psiquiátricos Síntomas Urológicos vesicales. Síntomas Dermatológicos Urgencias en Cuidados Paliativos. PARTE III. ASPECTOS PSICOSOCIALES Comunicación con el paciente. Como dar malas noticias</p>

					Atención a la fase agónica. Atención domiciliaria: impacto enfermedad terminal en la familia. Síndrome del Cuidador. Claudicación familiar. Duelo.
Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora (Centro adscrito a la Universidad de Salamanca) (36)	Enfermería en Cuidados Paliativos	4º CURSO	Obligatoria		PARTE I. ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Filosofía de los Cuidados Paliativos. Enfermería ante un nuevo reto: Cuidar paliar y no Cuidar Unidad de Cuidados Paliativos PARTE II. SINTOMAS MÁS FRECUENTES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES ENFASE TERMINAL. Dolor: Tipos. Recomendaciones para el control. Tratamientos. Síntomas Digestivos Síntomas Respiratorios Síntomas Metabólicos Síntomas Neurológicos: Síntomas Psiquiátricos Síntomas Urológicos vesicales. Síntomas Dermatológicos Urgencias en Cuidados Paliativos. PARTE III. ASPECTOS PSICOSOCIALES Comunicación con el paciente. Como dar malas noticias Atención a la fase agónica. Atención domiciliaria: impacto enfermedad terminal en la familia. Síndrome del Cuidador. Claudicación familiar. Duelo.
Escuela Universitaria de Enfermería SESCAM Centro adscrito a la Universidad de Alcalá (Guadalajara) (37)	Enfermería Clínica en la Edad Adulta. Procesos Crónicos, Avanzados y Terminales	3º CURSO	Obligatoria		Concepto de enfermedad crónica, evolución y efectos en la calidad de vida de la persona y su entorno Cuidados a la persona con alteraciones respiratorias. Cuidados a la persona con alteraciones intestinales. Cuidados a la persona con alteraciones metabólicas. Cuidados a la persona con alteraciones neurológicas Cuidados a la persona con alteraciones cardiovasculares. Cuidados a la persona con alteraciones de la eliminación urinaria. Cuidados a la persona con cáncer. Cuidados a personas con problemas de salud mental prevalentes. Cuidados a la persona con heridas crónicas: úlceras por presión. Bases de los cuidados paliativos. Principales síntomas y principios generales del control de síntomas. Cuidados en la agonía
Escola Universitària d'Infermeria Sant Joan de Déu Centro adscrito a la Universitat de Barcelona (38)	La infermeria en les cures pal-liatives		Optativa		*No se ha podido obtener datos sobre los contenidos de esta asignatura
Escola Universitària d'Infermeria Sant Pau Centro adscrito a la Universitat Autònoma de Barcelona (39)	Itinerario II: Cuidados Enfermeros Específicos en el Àmbito de la Oncologia (5 asignaturas)		Optativa		Asignaturas del Itinerario II: Cuidados Enfermeros Específicos en el Àmbito de la Oncologia <ul style="list-style-type: none"> • Antropología de la Salud • Atención de Enfermería a la Persona con Problemas Oncológicos • Cuidados Paliativos a la Persona con Cáncer • Prácticas Externas en Cuidados Enfermeros en Oncología • Terapias Complementarias y Convencionales en la Persona con cáncer
Escola Universitària de Ciències de la Salut Universitat de Vic (40)	Cures al Final de la Vida	3º CURSO	Obligatoria		*No se ha podido obtener datos sobre los contenidos de esta asignatura
Escola Universitària d'Infermeria Universitat de Lleida (41)	Introducció als cuidatges pal-liatius	3º CURSO	Optativa		Antropologia de la mort Història i fonaments de les CP. El pacient Abordatge dels símptomes respiratoris, neuropsicològics i de la pell Abordatge dels símptomes gastrointestinals Abordatge del dolor i situació d'agonia Vies d'administració dels fàrmacs El procés de morir El procés d'elaboració del dol La mort en els nens El malal oncològic Bioètica en CP Treball interdisciplinari

<p>Escola Universitàri ad'Infermeria de Tarragona Universitat Rovira i Virgili (42)</p>	<p>Malalts terminals i cures paliatives</p>	<p>Optativa</p>	<p>Introducció a les cures paliatives L'acompanyament al final de la vida El procés de comunicació i d'informació Cures específiques d'infermeria Els símptomes en el malalt terminal Aspectes ètics de la atenció al final de la vida.</p>	
<p>(4 centres) Universidad de Extremadura (facultades de Mérida, Badajoz, Cáceres y Plasencia) (43)</p>	<p>Cuidados paliativos</p>	<p>3º CURSO</p>	<p>Obligatoria</p>	<p>Historia de los cuidados paliativos Los profesionales de la salud y la muerte Introducción a los CP. Conceptos generales Planificación y organización de los CP Valoración integral del paciente terminal Estrategias generales del control de síntomas en situación terminal Control del dolor Urgencias paliativas Control de otros síntomas Cuidados de enfermería en pacientes oncológicos Cuidados en la agonía Aspectos éticos y legales en CP Comunicación y relación de ayuda El duelo</p>
<p>Escuela Universitaria de Enfermería «San Millán» Centro adscrito a la Universidad de la Rioja (44)</p>	<p>La muerte y el morir como proceso social y sanitario</p>	<p>Optativa</p>	<p>Tema 1. La muerte Perspectiva histórica de la muerte. El hombre ante la muerte Antropología de la muerte Actitudes personales y sociales frente a la muerte La sociedad actual ante la muerte La tecnología y la muerte Muerte y cultura Los profesionales de la salud ante la muerte Tema 2. El morir El morir como hecho social Modo y lugar de morir Modo tradicional: muerte familiar Modo moderno: medicalización de la muerte Decisiones en el modo tecnológico de morir Tema 3. Impacto de la muerte en nuestra vida Negación de la muerte Morir con dignidad. Muerte social Muerte hospitalaria. Muerte domiciliaria Ritos funerarios Tema 4. Evolución en el proceso terminal Fases de adaptación Necesidades de los pacientes Necesidades de la familia. Adaptación a la enfermedad terminal Situaciones especiales: conspiración del silencio, claudicación familiar El estrés en el equipo. Técnicas de ayuda Planes de cuidados a paciente y familia en procesos avanzados y terminales Tema 5. El proceso de información en la terminalidad La comunicación al final de la vida Escucha activa y empatía. Habilidades de escucha Manejo de la información y comunicación. Estrategias de intervención en situaciones difíciles Función de enfermería en la comunicación Habilidades de comunicación y apoyo emocional al enfermo y a la familia Tema 6. El duelo Tipos de duelo Tareas del duelo Factores que favorecen la resolución del duelo El duelo en las distintas etapas de la vida Duelos de riesgo Directrices en la atención a los dolientes. Actividades Evaluación del proceso de duelo: indicadores de resolución</p>	
<p>Universidad de Alcalá (Madrid) (45)</p>	<p>Enfermería clínica en la edad adulta. procesos crónicos, avanzados y terminales</p>	<p>3º CURSO</p>	<p>Obligatoria</p>	<p>Concepto de enfermedad crónica, evolución y efectos en la calidad de vida de la persona y su entorno Cuidados a la persona con alteraciones respiratorias. Cuidados a la persona con alteraciones intestinales. Cuidados a la persona con alteraciones metabólicas. Cuidados a la persona con alteraciones neurológicas Cuidados a la persona con alteraciones cardiovasculares. Cuidados a la persona con alteraciones de la eliminación urinaria. Cuidados a la persona con cáncer. Cuidados a personas con problemas de salud mental prevalentes.</p>

				<p>Cuidados a la persona con heridas crónicas: úlceras por presión. Bases de los cuidados paliativos. Principales síntomas y principios generales del control de síntomas. Cuidados en la agonía</p>
<p>Universidad Pontificia de Comillas (Madrid) (46)</p>	<p>Cuidados Paliativos</p>	<p>4º CURSO</p>	<p>Obligatoria</p>	<p>Tema 1. Introducción a los cuidados paliativos. Tema 2. El hombre ante la muerte, filosofía e historia de los cuidados paliativos. Tema 3. Concepto de enfermedad terminal. Objetivos y bases de los cuidados paliativos. Enfermería y cuidados paliativos. Tema 4. Principios generales del control de síntomas. Control del dolor. Tema 5. Vías de administración de fármacos. Tema 6. Cuidados específicos de enfermería: higiene y movilización. Úlceras tumorales. Tema 7. Cuidados específicos de enfermería: alimentación e hidratación. Síntomas digestivos. Tema 8. Cuidados específicos de enfermería: síntomas respiratorios y neuropsiquiátricos. Tema 9. Cuidados de enfermería en la fase de agonía. Tema 10. Atención espiritual en cuidados paliativos. Tema 11. Urgencias en cuidados paliativos. Tema 12. Atención a la familia. Tema 13. La comunicación con el paciente terminal. Tema 14. El duelo. Tema 15. Aspectos éticos en la atención al paciente terminal.</p>
<p>Universidad Pontificia de Salamanca (47)</p>	<p>Actividad de enfermería con enfermos oncológicos</p>	<p>4º CURSO</p>	<p>Itinerario en Servicios Especiales (incluye la asignatura: Actividad de enfermería con enfermos oncológicos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diferentes niveles profesionales en la atención de estos pacientes. - Principales tratamientos oncológicos: quirúrgicos, quimioterápicos, radioterápicos - Principales técnicas para paliar síntomas - Tratamiento del dolor y de la ansiedad en estos pacientes. - El cuidado al cuidador.
<p>Universidad Complutense de Madrid (48)</p>	<p>Enfermería de la Vejez, Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor</p>	<p>4º CURSO</p>		<p>*No se ha podido obtener datos sobre los contenidos de esta asignatura</p>
<p>Universidad Alfonso X el Sabio (Madrid) (49)</p>	<p>Cuidados Paliativos y Ética Aplicada</p>	<p>2º CURSO</p>	<p>Obligatoria</p>	<p>Tema 1. Los cuidados paliativos. Marco histórico y conceptual. Tema 2. Clasificación de pacientes de cuidados paliativos. Patologías terminales. Cáncer. VIH Tema 3. Abordaje terapéutico. Tema 4. Control y valoración de síntomas I. Principios generales. Tema 5. Control de síntomas II. El dolor. Tema 6. Control de síntomas III. Síntomas digestivos, metabólicos, genitourinarios y respiratorios. Tema 7. Control de síntomas IV. Síntomas neurológicos y psicológicos. Tema 8. Cuidados individualizados de Enfermería para el confort. Tema 9. Urgencias en cuidados paliativos. Tema 10. Cuidados en la agonía. Tema 11. Información, comunicación y toma de decisiones. Tema 12. Atención a la familia. Tema 13. El duelo. Tema 14. El momento de la muerte. Tema 15. Terapias naturales y no convencionales. Tema 16. Derechos de los enfermos terminales. Tema 17. Bioética al final de la vida.</p>
<p>Escuela Universitaria de Enfermería Universidad de Murcia (50)</p>	<p>Cuidados Paliativos</p>	<p>2º CURSO</p>	<p>Obligatoria</p>	<p>(27 temas en total y prácticas). Perspectiva histórica sobre la muerte y el proceso de morir, Consideraciones sobre el proceso de morir, Principios y filosofía de los Cuidados Paliativos, Movimiento Hospice y Cuidados Paliativos, La Enfermería en los Cuidados Paliativos, Equipos de soporte de Cuidados Paliativos, Abordaje de los problemas psicológicos durante la enfermedad terminal, Comunicación: El arte de hacer preguntas, La comunicación con la familia, Preocupaciones y necesidades del enfermo y su familia, La conspiración del silencio, La pérdida, la aflicción y el duelo, El equipo interdisciplinar. El estrés en el equipo, El Síndrome de Burn-Out, Síntomas</p>

				<p>digestivos en el paciente en fase terminal y cuidados de Enfermería, Síntomas respiratorios en el paciente en fase terminal y cuidados de Enfermería, Síntomas urológicos en el paciente en fase terminal y cuidados de Enfermería, Síntomas neurológicos en el paciente en fase terminal y cuidados de Enfermería, Síntomas psicológicos en el paciente en fase terminal y cuidados de Enfermería, Síntomas sistémicos en el paciente en fase terminal y cuidados de Enfermería, Urgencias en Cuidados paliativos y cuidados de Enfermería, Tratamiento farmacológico del dolor y cuidados de Enfermería, Tratamiento no farmacológico del dolor y cuidados de Enfermería, Aspectos éticos en Cuidados Paliativos. Eutanasia, decisiones en pacientes no capacitados y encarnizamiento terapéutico, Aspectos espirituales en Cuidados Paliativos, Calidad de vida en el paciente en fase terminal y El voluntariado en Cuidados Paliativos</p>
<p>Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena Universidad de Murcia (50)</p>	<p>Cuidados Paliativos</p>	<p>2º CURSO</p>	<p>Obligatoria</p>	<p>(27 temas en total y prácticas). Perspectiva histórica sobre la muerte y el proceso de morir, Consideraciones sobre el proceso de morir, Principios y filosofía de los Cuidados Paliativos, Movimiento Hospice y Cuidados Paliativos, La Enfermería en los Cuidados Paliativos, Equipos de soporte de Cuidados Paliativos, Abordaje de los problemas psicológicos durante la enfermedad terminal, Comunicación: El arte de hacer preguntas, La comunicación con la familia, Preocupaciones y necesidades del enfermo y su familia, La conspiración del silencio, La pérdida, la aflicción y el duelo, El equipo interdisciplinar. El estrés en el equipo, El Síndrome de Burn-Out, Síntomas digestivos en el paciente en fase terminal y cuidados de Enfermería, Síntomas respiratorios en el paciente en fase terminal y cuidados de Enfermería, Síntomas urológicos en el paciente en fase terminal y cuidados de Enfermería, Síntomas neurológicos en el paciente en fase terminal y cuidados de Enfermería, Síntomas psicológicos en el paciente en fase terminal y cuidados de Enfermería, Síntomas sistémicos en el paciente en fase terminal y cuidados de Enfermería, Urgencias en Cuidados paliativos y cuidados de Enfermería, Tratamiento farmacológico del dolor y cuidados de Enfermería, Tratamiento no farmacológico del dolor y cuidados de Enfermería, Aspectos éticos en Cuidados Paliativos. Eutanasia, decisiones en pacientes no capacitados y encarnizamiento terapéutico, Aspectos espirituales en Cuidados Paliativos, Calidad de vida en el paciente en fase terminal y El voluntariado en Cuidados Paliativos</p>
<p>Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM) (51)</p>	<p>Cuidados Paliativos</p>	<p>2º CURSO</p>	<p>Optativa</p>	<p>Perspectiva histórica del proceso de la muerte Consideraciones actuales sobre el morir Bases de los CP CP en el hospital y atención primaria El cáncer Quimioterapia, radioterapia, cirugía y hormonoterapia Dolor en el enfermo en fase terminal Tratamiento farmacológico del dolor Tratamiento no farmacológico del dolor Síntomas digestivos y cuidados de enfermería Síntomas respiratorios y cuidados de enfermería Síntomas urológicos y cuidados de enfermería Síntomas neurológicos y cuidados de enfermería Síntomas neuropsicológicos y cuidados de enfermería Síntomas sistémicos y cuidados de enfermería Urgencias y CP Agonía y CP CP en geriatría CP en niños Bioética en CP Acompañamiento en el proceso de morir y muerte El profesional ante la muerte</p>
<p>Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Navarra (52)</p>	<p>Cuestiones acerca de la muerte</p>	<p>2º y 4º CURSO</p>	<p>Optativa</p>	<p>Justificación de la asignatura. Por qué pensar sobre la muerte Qué es morir. La muerte en el mundo actual. Valores y creencias acerca de la muerte La percepción de la muerte Muerte biológica y muerte biográfica Lo paradójico de pensar en la muerte Actitudes ante la muerte Vivir como si fuésemos inmortales</p>

					<p>Muerte y amor El amor y el tiempo Muerte e inmortalidad La cuestión de la propia muerte Más allá de la filosofía Aportación de la religión al problema de la muerte Una vida más allá de la vida Atención al final de la vida La experiencia del proceso al final de la vida Percepciones y sentimientos respecto a la muerte. Situación emocional del paciente y de la familia Etapas del duelo.</p>
<p>Escuela Universitaria de Enfermería Universidad de Alicante (53)</p>	<p>Cuidados de enfermería en la cronicidad, dependencia, geriatría y cuidados paliativos</p>	<p>4º CURSO</p>	<p>Obligatoria</p>	<p>Introducción a los cuidados paliativos. Principios generales del control síntomas. El dolor crónico y su terapéutica. Apoyo emocional en situación de crisis y comunicación de malas noticias desde la responsabilidad enfermera. Dilemas Éticos en cuidados paliativos. Convicciones filosóficas o espirituales en la práctica asistencial y el rol enfermero.</p>	

ANEXO II

UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS Y ASIGNATURAS DE MÁSTER EN CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA CUYOS CONTENIDOS INCORPORAN ASPECTOS RELATIVOS A LOS CUIDADOS PALIATIVOS

UNIVERSIDAD	NOMBRE DEL MÁSTER	CONTENIDOS DE LA MATERIA
1. Universidad de Granada 2. Escuela Universitaria de Enfermería «Virgen de las Nieves» (Centro adscrito a la Universidad de Granada) (54)	Máster Universitario en Cuidados de salud para la promoción de la autonomía de las personas y la atención a los procesos de fin de vida (título oficial)	(Módulos) Materias comunes Metodología de la investigación Materias específicas. Ámbito físico / sensorial Materias específicas. Ámbito psicológico / mental Materias específicas. Ámbito sociocultural
Universidad de La Laguna (55)	Máster Universitario en Cuidados al Final de la Vida (título propio)	Conceptos generales de tanatología Aspectos psicológicos El proceso de la pérdida y el duelo Familia y muerte Counselling Muerte y religión Historia y antropología de la muerte Aspectos éticos Aspectos jurídico – legales Cuidados al final de la vida
Universidad de Salamanca (56)	Máster en tratamiento del dolor (título propio)	Aspectos generales Fármacos y técnicas Distintos tipos de dolor y su tratamiento en función de la patología Dolor en situaciones especiales Actualización en dolor y su tratamiento
Escola Universitària d'Infermeria de la Santa Creu i Sant Pau (Centro adscrito a la Universitat Autònoma de Barcelona) (57)	Enfermería oncológica (título propio)	Context i competències de la infermera oncològica Epidemiologia. Consell Genètic Biologia del càncer. Tumors més prevalents Teràpies complementàries Teràpies convencionals Psicooncologia Cures paliatives Pràctiques clíniques Organització i realització de treballs
Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora (Centro adscrito a la Universidad de Salamanca) (58)	Tratamiento de soporte y cuidados paliativos en el enfermo oncológico (título propio)	Generalidades, epidemiología e investigación Aspectos generales y organización de los cuidados paliativos Tratamiento del cáncer y sus complicaciones Manejo y tratamiento de síntomas Cuidados de enfermería y fisioterapia. Trabajo en equipo. Aspectos psicológicos y comunicación. Bioética de los cuidados. Atención a la familia. Duelo, Tumores más prevalentes y urgencias oncológicas
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia «San Juan de Dios» Universidad Pontificia de Comillas (59)	Máster Universitario en Cuidados Paliativos (título propio)	Metodología y diseño avanzado de la Investigación en Cuidados Paliativos Aspectos socioculturales y espirituales. Aspectos psicológicos. Aspectos físico-biológicos de la enfermedad terminal Organización de servicios, formación y docencia. Prácticas clínicas en equipos de Cuidados Paliativos
Universidad Pontificia de Salamanca (60)	Máster en Cuidados Integrales y Paliativos en enfermos terminales. Nuevas Tecnologías (título propio)	(solo la parte relacionada con los CP) MÓDULO I: CUIDADOS INTEGRALES Aspectos generales CP en atención primaria. Consulta del paciente oncológico Equipo de atención de paliativos en domicilio Fisioterapia en CP Prescripción farmacológica en CP Atención e intervención de cuidadores Atención e intervención en el proceso de duelo Cuidados enfermeros con pluripatologías Información y comunicación en la multiculturalidad
Universidad autónoma de Madrid (61)	Máster en Cuidados Paliativos y Tratamiento de Soporte del Enfermo con Cáncer (título propio)	Área Temática 1 – Oncología Área Temática 2: Aspectos Psicosociales y Comunicación en Cuidados Paliativos Área Temática 3 – Lectura Crítica e Investigación en Cuidados Paliativos Área Temática 4 – Control de Síntomas en Cuidados Paliativos Área Temática 5 – Cuidados Paliativos en Pacientes No

		<p>Oncológicos Área Temática 6 – Ética Cuidados Paliativos Área Temática 7 - Prácticas del alumno</p>
<p>Universidad del País Vasco (62)</p>	<p>Atención integral en cuidados paliativos (título propio)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Principios generales de los Cuidados Paliativos. 2.- Antropología de la Muerte en el individuo, la sociedad y el sistema sanitario. 3.- El paciente en el final de su vida. 4.- Enfermedad y agonía en el paciente menor. 5.- Patología Oncológica en fase terminal. 6.- Patología No Oncológica en fase terminal. 7.- Farmacología/Interacciones farmacológicas. 8.- Terapia Paliativa: diferencias, especificidades, objetivos y finalidad. 9.- Control del dolor. 10.- Control de otros síntomas. 11.- Cuidados de enfermería 12.- Urgencias en Medicina Paliativa. 13.- Atención en Geriatría. Atención integral a las personas mayores al final de la vida. 14.- Atención en la agonía. 15.- La comunicación en Cuidados Paliativos 16.- Aspectos psico-emocionales al final de la vida. 17.- La familia y el entorno del paciente. 18.- El cuidador. 19.- Afrontamiento de la pérdida. 20.- Ética al final de la vida. Toma de decisiones al final de la vida. 21.- Legislación relacionada con los cuidados paliativos. 22.- Espiritualidad en el final de la vida. 23.- Trabajo en equipo. 24.- Desgaste y cuidados del profesional. 25.- Gestión de organizaciones orientadas a cuidados. 26.- Gestión de servicios de cuidados paliativos. 27.- Formación en cuidados paliativos. Estrategias y dianas. 28.- Socialización de los cuidados paliativos. ¿Cómo transmitir mensajes? 29.- Metodología de la investigación. 30.- La investigación en Cuidados paliativos. 31.- La ética en la investigación en cuidados paliativos.