III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE SANIDAD

26799 *Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se publican las bases para la creación de Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos.*

La evolución del patrón demográfico y epidemiológico de la población actual lleva a un incremento de los procesos de enfermedad con necesidad de atención paliativa, lo cual implica situaciones de alta complejidad y una importante demanda por parte de nuestra ciudadanía, que ha incorporado el concepto de paliativos dentro del concepto del estado del bienestar y, en cualquier caso, como una prestación socio-sanitaria más. Esta demanda creciente debe asociarse a una oferta con las garantías de calidad necesarias integrando los cuidados paliativos en los sistemas de salud y asistencia social para dar una atención sanitaria con los criterios de igualdad, equidad y universalidad.

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes, tanto adultos como niños, y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

Hacer frente a ese sufrimiento supone ocuparse de problemas que no se limitan a los síntomas físicos. Los programas de asistencia paliativa utilizan el trabajo en equipo para brindar apoyo a los pacientes para permitirles vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, así como a quienes les proporcionan cuidados. Esa labor también comprende la atención de necesidades prácticas y apoyo psicológico a la hora de enfrentarse al duelo. Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud.

En este sentido, a nivel internacional, cabe evidenciar el reconocimiento que diversas instituciones realizan de la atención y los cuidados paliativos. En la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud de 2014 se dictó la primera resolución de ámbito mundial sobre cuidados paliativos por la que se instó a la Organización Mundial de la Salud y a sus Estados miembros a mejorar el acceso a los cuidados paliativos como componente central de los sistemas de salud, haciendo hincapié en la atención primaria y la atención comunitaria y domiciliaria.

Por otro lado, en el ámbito nacional, y desde un punto de vista normativo, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, incluye la atención paliativa a enfermos terminales tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la especializada. Además, esta ley prevé que la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales sanitarios deberán orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud, una formación y desarrollo que deben contemplarse también, por tanto, en los cuidados paliativos de la población.

Por su parte la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, fundamental para regular aspectos esenciales de las profesiones de salud, en su artículo 36 establece los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada como herramientas para certificar el nivel de formación de los profesionales en áreas funcionales específicas, poniendo el foco en las actividades de formación continuada. El objetivo final es mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que reciben los ciudadanos mediante la mejora de la capacitación de los profesionales de la salud, y alinear ésta con su actividad asistencial diaria.

El sistema de acreditación de la formación continuada ya ha sido desarrollado por el Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto, por el que se determina la composición y

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada.

El desarrollo de estos diplomas en el Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada representa una valiosa oportunidad para reconocer, fortalecer y promover la formación continuada de los profesionales de la salud y mejorar sus competencias en un área funcional como la de cuidados paliativos, cuya necesidad, tal y como se ha indicado anteriormente, está ampliamente reconocida por todos los organismos internacionales.

Los Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos deben reconocer la capacitación para atender pacientes en situaciones complejas, pertenecientes a diferentes ámbitos en ciencias de la salud y en un área funcional con un carácter marcadamente transversal. En la actualidad no hay definida ninguna otra área funcional similar que pueda solaparse con los Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos, lo que justifica la creación de este diploma.

Es importante resaltar que estos diplomas no son en ningún caso incompatibles con el posible desarrollo de un Área de Capacitación Específica en paliativos, regulada en el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. De ahí que estos Diplomas de Acreditación no excluyan la posibilidad de creación de un Área de Capacitación Específica en paliativos vinculada a las especialidades sanitarias que se considere en un futuro.

De conformidad con lo previsto en el Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, recabado el informe preceptivo del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y previo acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión de 21 de diciembre de 2023, ha aprobado un Acuerdo sobre las Bases para la creación de Diplomas de Acreditación en el Área funcional Paliativos.

En su virtud, y conforme a lo previsto en el artículo 6 del Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada, dispongo:

Apartado único. *Objeto.*

Mediante la presente orden se publica el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud por el que aprueba la creación de los Diplomas de Acreditación en el Área Funcional Paliativos, cuyo contenido se publica como anexo.

Madrid, 26 de diciembre de 2023.–La Ministra de Sanidad, Mónica García Gómez.

ANEXO

Bases para la creación de Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos

1. Justificación de la necesidad

El Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, regula los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada, al desarrollar el artículo 36 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Con la regulación de estos títulos, las administraciones reconocen el esfuerzo formativo de los profesionales sanitarios, se aporta seguridad jurídica, se incrementa la seguridad del paciente y se mejoran las competencias profesionales.

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

Actualmente, los pacientes que precisan atención paliativa son atendidos por diferentes profesionales sanitarios tanto en centros sanitarios como en domicilios. La creciente necesidad de estos cuidados, la complejidad, gravedad y especificidad de las patologías y los procedimientos empleados en dicha área competencial, y en aras de garantizar la calidad y seguridad de la asistencia, se considera favorable proponer la creación de: Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos (en adelante DAP).

Las bases que sustentan esta propuesta favorable son las siguientes:

– El reconocimiento de las instituciones internacionales de la atención y cuidados paliativos. La OMS en la resolución de la 67.ª Asamblea Mundial de la Salud de 2014, insta a los Estados Miembros a mejorar el acceso a los cuidados paliativos como componente central en los sistemas de salud, haciendo hincapié en la atención primaria, la atención comunitaria y la atención domiciliaria.

– La evolución del patrón demográfico y epidemiológico de la población actual lleva a un incremento de los procesos de enfermedad con necesidad de atención paliativa, lo cual implica situaciones de alta complejidad y una importante demanda por parte de nuestra ciudadanía. Esta demanda creciente debe asociarse a una oferta con las garantías de calidad necesarias integrando los cuidados paliativos en los sistemas de salud y asistencia social para dar una asistencia sanitaria con los criterios de igualdad, equidad y universalidad.

– La existencia de un número de competencias y procedimientos específicos que dan contenido al área funcional de paliativos.

– La mejora que supondrá en la calidad asistencial, seguridad y calidad de vida de los pacientes, ya que esta área competencial permite una adecuada valoración de las situaciones al final de la vida para atenderlas de una manera integral y holística, incluyendo todos los aspectos biopsicosociales del paciente y de su entorno familiar y social cercano.

– Que esta área funcional se asocia imprescindiblemente a aspectos muy diversos y amplios que abarcan la integridad de la persona en el final de la vida (ética clínica, trabajo interdisciplinar, atención de la familia, espiritualidad, etc.) por lo que resultaría conveniente plasmar en una credencial, el Diploma de Acreditación, su cuerpo de doctrina.

– El desarrollo de los cuidados paliativos en España en los últimos años con el establecimiento de numerosos recursos económicos y humanos en las diferentes CC. AA. ha ocasionado la existencia de un número significativo de profesionales sanitarios que desarrollan a tiempo completo o parcial esta actividad profesional a los que este DAP les permitiría reconocer una trayectoria profesional mediante una formación acreditada similar en todos los territorios del SNS.

2. El título del Diploma de Acreditación

Se crean cuatro diplomas acreditativos:

– Médico/a de Atención Paliativa.
– Enfermero/a de Atención Paliativa.
– Psicólogo/a de Atención Paliativa.
– Fisioterapeuta de Atención Paliativa.

3. Definición del área funcional

El Área Funcional de Paliativos abarca el cuidado y atención del paciente de cualquier edad que se encuentra al final de la vida por enfermedades en situación activa, avanzada, progresiva, sin previsión de curación, y que presente un elevado nivel de complejidad en su abordaje.

Las bases de la actuación en esta área competencial son la atención integral al paciente y el establecimiento de medidas de soporte y confort dirigidas a la promoción de

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

la máxima calidad de vida posible y que alivien y refuercen su dignidad humana. Son elementos indispensables el adecuado control de síntomas y las habilidades de comunicación y relación de ayuda. Atender de forma integral, supone valorar, comprender y tratar al paciente con un enfoque holístico que abarque todas las esferas: física, psicológica, social, funcional y espiritual. Además, esta actuación debe incluir al entorno familiar del paciente, con especial atención a la figura del cuidador.

De todo lo expuesto anteriormente, se deriva la complejidad inherente a las situaciones que los profesionales que realizan la atención paliativa deben afrontar, y que requieren un nivel de sensibilidad, experiencia y excelencia que sólo son posibles a través de la formación pertinente. Por tanto, los cuidados paliativos deben ser proporcionados por equipos interprofesionales y multidisciplinares capaces de dar respuesta a la complejidad y especificidad requeridas.

Además, la atención paliativa debe estar relacionada o asociada con otras características:

– Manejo experto de los dilemas bioéticos aplicados al final de la vida.
– Facilitación del establecimiento de medidas paliativas, en todo paciente que lo precise, por parte de los diferentes profesionales que lo estén atendiendo.
– Adecuar el esfuerzo terapéutico en pacientes en situación avanzada de enfermedad.
– Gestión de casos orientada a garantizar los recursos precisos para la adecuada paliación de la situación de los pacientes.
– Promoción de actividades de formación, docencia e investigación que permitan la progresión y mejora de la profesión.
– Manejo experto de habilidades de comunicación y de relación de ayuda.
– Manejo experto de todos los factores que influyen en la percepción de sufrimiento por parte del paciente y familia.

Cualquier profesional responsable del proceso puede atender a los pacientes propios de su ámbito, hasta el punto que podría seguirlos hasta el final del proceso, cuando las posibilidades curativas se hayan agotado y el objetivo fundamental sea paliar. Sin embargo, los DAP deben reconocer la capacitación para atender pacientes en situaciones complejas, pertenecientes a diferentes ámbitos en ciencias de la salud y en un área funcional con un carácter marcadamente transversal.

No obstante, no debe interpretarse que el ámbito de acción de estos profesionales se limita al último momento de la evolución de la enfermedad. El conocimiento en el modo en que progresan las enfermedades, debe permitir adelantar actuaciones en fases cada vez más precoces. Así, el momento de actuación de la atención paliativa se ha ido modificando, desde actuar en la situación de últimos días a actuar preventivamente desde la identificación precoz, dependiendo más de las crisis de necesidad que del pronóstico vital de la enfermedad. Cualquier paciente con patologías en fase avanzada, en progresión y sin posibilidad de curación es subsidiario de atención paliativa.

En la actualidad no hay definida ninguna otra área funcional similar que pueda solaparse con los DAP, lo que justifica la creación de este diploma. Estos DAP no deben inducir a confusión con la denominación de otros títulos de especialista en ciencias de la salud o títulos de grado universitario.

4. Profesiones Sanitarias de acceso al Diploma de Acreditación

Los profesionales que pueden acceder y obtener el Diploma de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos es el colectivo de las profesiones sanitarias tituladas y reguladas, concretamente los colectivos específicos de Medicina, Enfermería, Psicología Clínica, Psicología General Sanitaria y Fisioterapia que acrediten los requisitos establecidos.

Las tareas y competencias de cada uno de los distintos colectivos mencionados se ajustarán al marco legal vigente, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. En el caso particular del colectivo de Psicología General Sanitaria,

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

sus competencias se ajustarán al marco de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su disposición adicional séptima sobre la regulación de la psicología en el ámbito sanitario.

El valor añadido que deben aportar los DAP respecto a los titulados con un grado o una especialidad debe venir dado por la experiencia y formación continua que posean en el manejo de síntomas, habilidades de comunicación en situaciones complejas, en situaciones de conflicto psicosocial, en la toma de decisiones ético-clínicas presentes en las fases avanzadas de la enfermedad, así como por el carácter integral que imprime al proceso de atención al paciente y a la familia, a través del trabajo en equipo, y la toma de decisiones compartidas, respetando los valores y preferencias de pacientes y familias.

Hay numerosas instituciones que directa o indirectamente están relacionadas con el Área funcional de Paliativos y que ponen en evidencia la sensibilidad existente en muchas organizaciones en relación con esta materia.

5. Dominios Competenciales específicos

Aunque el número de competencias entre los diferentes dominios competenciales puede ser muy dispar, el agruparlas en grandes grupos que denominamos dominios permite visualizar con más facilidad las diferentes actividades: competencias, y procedimientos y técnicas que debería incluir un DAP.

Estos dominios son los siguientes:

1. Actividad Clínica.
2. Psicológico.
3. Atención a la Familia-Cuidadores.
4. Bioética.
5. Trabajo en equipo y liderazgo.
6. Organización y gestión.
7. Docencia e investigación.
8. Sociocultural.
9. Espiritual.
10. Legal.

Respecto a las competencias propias de estos DAP, que se pormenorizan posteriormente, hay que hacer hincapié en que, como norma general, y por tanto aplicable, no puede capacitar para ejercer funciones distintas de las reconocidas para cada profesión. Esto es, los DAP no legitiman para ejercer competencias que el marco profesional legal no contempla. En este caso concreto podríamos poner como ejemplo que si un determinado tipo de «prescripción» o «acto médico-quirúrgico» fuera una competencia de los DAP no la podría ejercer quien no dispusiera de una titulación sanitaria regulada que contemple la capacidad de «prescripción» o la de «acto médico-quirúrgico».

En los DAP, se definen además de las competencias, diferentes procedimientos y técnicas propios de esta área funcional. Estos procedimientos y técnicas se pueden desarrollar en ámbito hospitalario, ambulatorio y domiciliario. El candidato a la obtención del DAP deberá aportar evidencias sobre las competencias específicas de esta área funcional en relación a su titulación.

A continuación, se describen las «Competencias específicas» así como los «Procedimientos y técnicas propias del área funcional» que conforman los DAP. Los siguientes cuadros incluyen las competencias y su distribución según las titulaciones de origen.

Leyenda tablas:

M: Medicina. P: Psicología. ☒ Competencia requerida.
E: Enfermería. F: Fisioterapia. ☐ Competencia no requerida.

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

Dominio 1. Actividad clínica (1)		Profesionales diana			
		M	E	P	F
Competencias específicas					
1	Realizar la historia clínica que comprenda una valoración total o integral del paciente y su familia, identificando las características de la situación de enfermedad avanzada.	X	X	X	X
2	Evaluar las necesidades paliativas, establecer estadios pronósticos y detectar las situaciones complejas de los pacientes en situación de enfermedad avanzada y sus familias, utilizando herramientas específicas para ello.	X	X	X	X
3	Establecer planes de atención compartida del equipo de paliativos con los otros profesionales de los diferentes ámbitos de atención, en función de la complejidad.	X	X	X	X
4	Comunicar de forma efectiva y apropiada con el paciente, la familia y el resto de profesionales.	X	X	X	X
5	Valorar el impacto emocional, social y espiritual de los signos, de los síntomas y del proceso global de enfermedad, tanto en el paciente como en la familia y los cuidadores.	X	X	X	X
6	Realizar planes terapéuticos personalizados.	X	X	X	X
7	Conocer las indicaciones, limitaciones y riesgo/beneficio de las diferentes intervenciones terapéuticas, farmacológicas, terapias físicas, intervenciones psicológicas, así como de las terapias complementarias en el Área Funcional de Paliativos.	X	X	X	X
8	Informar sobre el balance riesgo beneficio de las intervenciones/no intervenciones tanto al paciente como, en su caso, a la familia y a los cuidadores.	X	X	X	X
9	Manejo de síntomas.	X	X	X	X
10	Prescribir los diferentes opioides.	X			
11	Manejar los efectos secundarios de los diferentes opioides.	X	X		
12	Manejar las principales urgencias y emergencias médicas y psicológicas en paliativos.	X	X		
13	Indicar la sedación paliativa.	X			
14	Realizar una evaluación continua del proceso nosológico actuando ante los cambios clínicos, anticipando los problemas y tratando los procesos.	X	X	X	X
15	Identificar la situación de últimos días y tratarla en el ámbito de cada profesional.	X	X	X	X
16	Identificar las situaciones urgentes, emergentes y crisis de necesidades.	X	X	X	X
17	Aplicar la práctica clínica basada en la evidencia en el Área Funcional de Paliativos.	X	X	X	X
18	Detectar las razones del no cumplimiento terapéutico y las opciones para su mejora.	X	X	X	X
19	Cumplir lo recogido en los documentos de voluntades anticipadas.	X	X	X	X
20	Saber realizar el proceso de planificación anticipada de decisiones con el paciente y/o familia, así como plasmar su contenido en la historia clínica del paciente.	X	X	X	X

Dominio 1. Actividad clínica (2)		Profesionales diana			
		M	E	P	F
Procedimientos y Técnicas del Dominio 1					
1	Colocar.				
	Sondas nasogástricas.	X	X		
	Vías venosas.	X	X		
	Sondajes vesicales.	X	X		
	Vías subcutáneas.	X	X		

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

	Dominio 1. Actividad clínica (2)	Profesionales diana			
		M	E	P	F
2	Manejar.				
	Estomas: traqueotomía, gastrostomías, ileostomías y colostomías.	X	X		
	Cuidados de la boca: xerostomía e infecciones.	X	X		
	Alteraciones de la deglución.	X	X		
	Vía subcutánea: administración de fármacos en bolo e infusión continua. Hipodermoclisis.	X	X		
	Sistemas para la administración de fármacos (reservorios, bombas de perfusión u otras).	X	X		
	Alimentación, nutrición e hidratación en colaboración con la familia.	X	X		
	Nutrición enteral/parenteral.	X	X		
	Vías venosas.	X	X		
	Ventilación mecánica no invasiva.	X	X		
	Bombas de infusión y otros dispositivos implantables.	X	X		
	Delirium y neurotoxicidad inducida por opioides.	X	X		
	Linfedemas.	X	X		X
	Toracocentesis y paracentesis evacuadoras.	X	X		
	Úlceras tumorales y fístulas.	X	X		
3	Realizar.				
	Toracocentesis y paracentesis evacuadora.	X			
	Rotaciones de opioides.	X			
	Bloqueos nerviosos y procedimientos neuro-quirúrgicos.	X			
4	Aplicar procedimientos y técnicas de rehabilitación física.				
	Técnicas de fisioterapia indicadas según valoración de cada paciente.				X
	Aplicación de TENS, micro-corrientes.	X	X		X

	Dominio 2. Psicológico	Profesionales diana			
		M	E	P	F
	Competencias específicas				
1	Realizar una valoración psicológica y adecuada del paciente y de su entorno socio familiar.	X	X	X	
2	Manejar las fases de adaptación emocional ante la enfermedad, muerte y duelo.	X	X	X	X
3	Realizar un seguimiento adecuado de las reacciones no adaptativas de los pacientes y de sus familiares.	X	X	X	
4	Aplicar habilidades de comunicación: escucha activa, empatía, información bidireccional y práctica reflexiva.	X	X	X	X
5	Facilitar la expresión afectiva, así como la identificación de temores y preocupaciones acerca de la enfermedad y sus consecuencias tanto en el paciente como en su familia.	X	X	X	X
6	Comunicar malas noticias de forma adecuada en cada caso y contexto.	X	X	X	X
7	Trabajar desde una atención centrada en el paciente.	X	X	X	X
8	Corregir las actitudes y habilidades tanto propias como del equipo, identificando elementos de mejora.	X	X	X	X
9	Diagnosticar y tratar las reacciones psicológicas patológicas.	X		X	
10	Aplicar técnicas cognitivas y conductuales para el control de síntomas.	X	X	X	X

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

Dominio 2. Psicológico		Profesionales diana			
		M	E	P	F
11	Reforzar y mantener los mecanismos de afrontamiento adaptativos del paciente.	X	X	X	X
12	Identificar aquellos pacientes y familias que tienen mayor riesgo de desarrollar alteraciones psicológicas.	X	X	X	X
13	Evaluar aquellos pacientes y familias que tienen mayor riesgo de desarrollar alteraciones psicológicas.	X	X	X	
14	Desarrollar intervenciones preventivas para garantizar el bienestar de los miembros del equipo referente de la atención.	X	X	X	X
15	Detectar las reacciones psicológicas en fases de duelo y pérdida.	X	X	X	X
16	Proporcionar soporte individual y familiar en el duelo.	X	X	X	X
17	Prevenir precozmente y favorecer la resolución del duelo complicado.			X	
18	Actuar frente al distrés emocional ocasionado por diferentes factores remitiendo, en su caso, al profesional adecuado.	X	X	X	X

Dominio 3: Atención a la familia-cuidadores		Profesionales diana			
		M	E	P	F
Competencias específicas					
1	Educar a familiares en la atención de la persona con necesidades del Área Funcional de Paliativos.	X	X	X	X
2	Evaluar de forma integral las necesidades de la familia/cuidador y sus competencias para la atención.	X	X	X	X
3	Evaluar los indicadores del entorno socio-familiar del paciente.	X	X	X	
4	Elaborar un diagnóstico socio-familiar y plan de actuación.	X	X	X	
5	Evaluar los resultados de la intervención del equipo sobre la familia/cuidador.	X	X	X	
6	Prevenir y detectar los signos de agotamiento y sobrecarga familiar y/o del cuidador.	X	X	X	X
7	Favorecer la integración de programas de voluntariado específicos en paliativos.	X	X	X	X

Dominio 4. Bioética		Profesionales diana			
		M	E	P	F
Competencias específicas					
1	Conocer los dilemas éticos en los diferentes escenarios de la atención paliativa.	X	X	X	X
2	Aplicar los principios de la ética de las ciencias de la salud en el abordaje de los problemas.	X	X	X	X
3	Evaluar las actitudes, creencias, valores, preferencias y comportamientos personales, teniendo en cuenta los valores de la ética, a través de una adecuada planificación anticipada de decisiones.	X	X	X	X
4	Conocer los diferentes argumentos sociales sobre los principales dilemas éticos en el Área Funcional de Paliativos.	X	X	X	X
5	Presentar casos a los comités de ética.	X	X	X	X
6	Conocer los modelos de análisis de caso (por ejemplo, la deliberación).	X	X	X	X

Dominio 5. Trabajo en equipo y liderazgo		Profesionales diana			
		M	E	P	F
Competencias específicas					
1	Trabajar en equipo.	X	X	X	X
2	Establecer un plan de trabajo integral en coordinación con los distintos ámbitos asistenciales.	X	X	X	X
3	Proporcionar soporte a los otros miembros del equipo asistencial.	X	X	X	X

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

Dominio 5. Trabajo en equipo y liderazgo		Profesionales diana			
		M	E	P	F
4	Potenciar las habilidades y contribuciones propias de otros miembros del equipo asistencial.	X	X	X	X
5	Comprender la dinámica del equipo asistencial en diferentes situaciones.	X	X	X	X
6	Liderar reuniones del equipo asistencial basadas en el modelo de atención compartida.	X	X	X	X
7	Prevenir el síndrome de *Burn-out* en sí mismo o en otros miembros del equipo asistencial.	X	X	X	X
8	Reconducir comportamientos del equipo asistencial.	X	X	X	X

Dominio 6. Organización y Gestión		Profesionales diana			
		M	E	P	F
	Competencias específicas				
1	Conocer las estructuras organizativas del sistema sanitario en general y las de los equipos de paliativos en particular.	X	X	X	X
2	Aplicar las normativas de gestión de recursos y de la información en relación al Área Funcional de Paliativos en los diferentes ámbitos asistenciales, fomentando la atención compartida.	X	X	X	X
3	Utilizar las distintas estructuras organizativas del sistema sanitario y las específicas del Área Funcional de Paliativos.	X	X	X	X
4	Favorecer la continuidad de los cuidados gestionando los recursos comunitarios disponibles y estableciendo los canales de comunicación entre todos los equipos de salud que intervienen.	X	X	X	X
5	Participar en el diseño de la cartera de servicios de los diferentes recursos asistenciales del Área Funcional de Paliativos y de los diferentes profesionales.	X	X	X	X
6	Establecer indicadores de calidad.	X	X	X	X
7	Gestionar y evaluar la calidad.	X	X	X	X
8	Evaluar la prestación de servicios ante objetivos clave de rendimiento.	X	X	X	X
9	Identificar áreas de mejora y proponer e iniciar el cambio necesario.	X	X	X	X

Dominio 7. Docencia e Investigación		Profesionales diana			
		M	E	P	F
	Competencias específicas				
1	Formar a otros profesionales, pacientes y familiares en el Área Funcional de Paliativos.	X	X	X	X
2	Conocer las limitaciones éticas de un proyecto de investigación en el Área Funcional de Paliativos.	X	X	X	X
3	Es capaz de realizar un plan formativo y evaluar a los profesionales a su cargo.	X	X	X	X
4	Realizar investigación en el Área Funcional de Paliativos.	X	X	X	X

Dominio 8. Sociocultural		Profesionales diana			
		M	E	P	F
	Competencias específicas				
1	Conocer las actitudes y posicionamiento de las principales culturas sobre los aspectos de la atención paliativa y la muerte.	X	X	X	X
2	Adaptar la atención paliativa a lo aceptado por cada cultura y persona e identificar los conflictos de raíz cultural.	X	X	X	X
3	Gestionar los conflictos surgidos en el equipo asistencial relacionados con los diferentes valores y creencias.	X	X	X	X
4	Respetar la igualdad de género e identificar posibles maltratos o sesgos de género en el entorno asistencial.	X	X	X	X

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

Dominio 9. Espiritual		Profesionales diana			
		M	E	P	F
Competencias específicas					
1	Evaluar y respetar la dimensión espiritual de los paciente.	X	X	X	X
2	Gestionar las inquietudes relacionadas con los aspectos espirituales.	X	X	X	X
3	Utilizar los principios espirituales del paciente en el abordaje terapéutico y preservar la esperanza y la búsqueda de sentido.	X	X	X	X
4	Actuar frente a las situaciones de distrés de raíz espiritual buscando, en su caso, a la persona adecuada.	X	X	X	X

Dominio 10. Legal		Profesionales diana			
		M	E	P	F
Competencias específicas					
1	Aplicar apropiadamente los códigos deontológicos que afectan al ejercicio profesional en el Área Funcional de Paliativos.	X	X	X	X
2	Conocer los derechos de los pacientes y la normativa legal vigente en el ámbito del Área Funcional de Paliativos.	X	X	X	X

6. Requisitos para la obtención

Seguidamente se describen las dos posibles vías de acceso para la obtención de los diplomas de acreditación, en función de las titulaciones de origen, y las competencias adquiridas de acuerdo con los cuadros de «Competencias específicas» y «Procedimientos y técnicas propias del área funcional» presentados. Además, se incorpora la propuesta de posibles evidencias que se podrían presentar para su validación.

6.1 Vía excepcional.

Podrá obtener de manera excepcional el DAP, el profesional sanitario objeto del diploma, que a la entrada en vigor de este acuerdo reúna de manera acumulativa los requisitos A) y B) siguientes:

A) Acreditar, en los últimos diez años, un mínimo de cuatro años de práctica profesional, a tiempo completo, que se corresponderá, como mínimo, con la jornada ordinaria del personal estatutario de los servicios públicos de salud, en el conjunto de tareas incluidas en las competencias objeto de acreditación, dentro de la actividad de su puesto de trabajo, con evaluación del desempeño positiva así certificada en el Sistema Nacional de Salud por la institución sanitaria correspondiente con arreglo a sus normas de procedimiento, o por aquella acreditada por la Comunidad Autónoma en los términos señalados en el artículo 1.2. del Real Decreto 639/2015, de 10 julio. Igualmente, se valorará el desempeño en instituciones sanitarias internacionales.

– Si la actividad se realiza a tiempo parcial, deberá acreditarse una prestación de servicios equivalente.
– La práctica profesional ha debido realizarse en unidades, equipos de soporte hospitalarios o domiciliarios de cuidados paliativos reconocidos por la comunidad autónoma competente o U.67 autorizadas.
– Dicha certificación especificará las fechas en las que el profesional ha desempeñado satisfactoriamente las competencias objeto de acreditación.

B) Estar en posesión de título Máster o Experto Universitario en Cuidados Paliativos, oficial o título propio, impartidos por universidades o centros sanitarios que cumplan las condiciones y requisitos establecidos por la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

diciembre, de universidades, de la normativa establecida por la comunidad autónoma donde se encuentre ubicada y el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.

Las solicitudes, dirigidas a la administración sanitaria donde el interesado ejerza, podrán presentarse, de forma única y excepcional, durante los seis meses siguientes a la publicación por la administración autónoma competente del procedimiento para su obtención, cumplimentando el modelo oficial que se establezca al efecto.

6.2 Vía Ordinaria.

Podrá obtener el DAP el profesional sanitario objeto del diploma, que reúna de manera acumulativa los requisitos A), B) y C) siguientes:

A) Acreditar, en los últimos diez años, un mínimo de dos años de práctica profesional a tiempo completo, que se corresponderá, como mínimo, con la jornada ordinaria del personal estatutario de los servicios públicos de salud, en el conjunto de tareas incluidas en las competencias objeto de acreditación, dentro de la actividad de su puesto de trabajo, con evaluación del desempeño positiva así certificada en el Sistema Nacional de Salud por la institución sanitaria correspondiente con arreglo a sus normas de procedimiento, o por aquella acreditada por la Comunidad Autónoma en los términos señalados en el artículo 1.2. del Real Decreto 639/2015. Igualmente, se valorará el desempeño en instituciones sanitarias internacionales.

– Si la actividad se realiza a tiempo parcial, deberá acreditarse una prestación de servicios equivalente.
– La práctica profesional ha debido realizarse en unidades, equipos de soporte hospitalarios o domiciliarios de cuidados paliativos reconocidos por la Comunidad Autónoma competente o U.67 autorizadas.
– Dicha certificación especificará las fechas en las que el profesional ha desempeñado satisfactoriamente las competencias objeto de acreditación.

B) Aportar evidencias de adquisición, en los últimos cinco años, de las competencias definidas en el DAP mediante diferentes acciones formativas acreditadas por el sistema acreditador de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias o por sistemas acreditadores reconocidos por la comunidad científica sanitaria, y específicamente relacionadas con los conocimientos, habilidades y actitudes descritas en el cuadro de competencias que se exigen para la obtención de dicho Diploma. Se asegurará que se cumplan los créditos mínimos para cada dominio y profesión de acuerdo con la siguiente tabla:

Dominio	Número de competencias por cada dominio y profesión				Créditos mínimos por dominio y profesión			
	M	E	PS	FI	M	E	PS	FI
Dominio 1.1 Actividad clínica.	20	18	16	16	10	8	6	8
Dominio 1.2 Actividad clínica. Procedimientos y Técnicas.	22	19	0	3	8	10	0	3
Dominio 2. Psicológico.	17	16	18	13	8	8	10	5
Dominio 3. Atención a la familia-cuidadores.	7	7	7	4	7	7	7	4
Dominio 4. Bioética.	6	6	6	6	2	2	2	2
Dominio 5. Trabajo en equipo y liderazgo.	8	8	8	8	2	2	2	2
Dominio 6. Organización y Gestión.	9	9	9	9	3	3	3	3

* Ver también apartado C.

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

Dominio	Número de competencias por cada dominio y profesión				Créditos mínimos por dominio y profesión			
	M	E	PS	FI	M	E	PS	FI
Dominio 7. Docencia e Investigación.	4	4	4	4	1*	1*	1*	1*
Dominio 8. Sociocultural.	4	4	4	4	1	1	1	1
Dominio 9. Espiritual.	4	4	4	4	1	1	1	1
Dominio 10. Legal.	2	2	2	2	1	1	1	1
Total.	103	97	78	73	44	44	34	31

* Ver también apartado C.

C) Aportar, al menos dos, de las siguientes evidencias de adquisición, en los últimos cinco años, de las competencias definidas en el Diploma de Acreditación en relación con el Dominio 7 (Docencia e investigación) mediante diferentes acciones específicamente relacionadas con los conocimientos, habilidades y actitudes descritas en el cuadro de competencias que se exigen para la obtención de dicho Diploma:

– Docente en actividades de formación continuada acreditadas o en actividades formativas regladas: 1 crédito por cada 10 h. de actividad realizada.
– Tutor en estancias de perfeccionamiento o formativas: 1 crédito por cada mes realizado.
– Participación en artículos publicados en revistas indexadas, libros o monografías.

● Por cada artículo publicado en revistas indexadas de carácter científico relacionadas con la actividad: 0,5 créditos.
● Por cada artículo publicado en revistas de carácter científico no indexadas que no entren en el apartado anterior, así como artículos de revistas de colegios profesionales: 0,05 puntos.
● Por cada comunicación científica o póster, presentado en Congresos o Conferencias Científicas sobre temas relacionados con la categoría a la que se opta, certificada por la entidad organizadora: 0,25 créditos.

– Participación en proyectos de investigación: 0,5 créditos en calidad de investigador principal y 0,25 créditos en calidad investigador colaborador.

7. Vigencia y renovación

La vigencia y renovación de esos diplomas de acreditación se realizarán en base a los términos señalados por el Real Decreto 639/2015, de 10 de julio:

7.1 Vigencia.

Tendrán una vigencia de cinco años.

7.2 Renovación.

La solicitud para la renovación de un Diploma de Acreditación, que habrá de presentarse dentro de los tres meses inmediatamente anteriores a la fecha final de vigencia del diploma, se tramitará en el ámbito del correspondiente servicio de salud donde el interesado ejerza su profesión y con arreglo al procedimiento establecido por la administración competente.
La presentación de una solicitud de renovación de un Diploma de Acreditación supondrá la prórroga de su vigencia en tanto no se resuelva el correspondiente procedimiento.

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

ANEJO 1

Sociedades científicas

Las sociedades científicas en el campo de los cuidados paliativos representan un valioso recurso de conocimiento y experiencia ya que reúnen a profesionales altamente cualificados, investigadores y expertos en el área. Su inclusión asegura que los contenidos del diploma estén actualizados, basados en evidencia científica y en consonancia con los últimos avances médicos. También asegura un enfoque consensuado y legitimado por la comunidad científica y profesional, lo que fortalece la credibilidad del diploma y su reconocimiento a nivel nacional e internacional.

Algunas de las sociedades científicas, instituciones o entes relacionadas con el Diploma de Acreditación en Paliativos son:

Nacionales:

Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).
Asociación Española de Enfermería de Cuidados Paliativos (AECPAL).
Asociación de Trabajadores Sociales de la Salud (ATSS).
Asociación Española de Pediatría (AEP).
Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología.
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP).
Foro Español de Pacientes.
Instituto Borja de Bioética.
Observatorio de Cuidados Paliativos de Castilla y León.
Recursos de investigación en cuidados (Investén-isciii).
Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos. SACPA.
Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).
Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO).
Sociedad Española de Enfermería Geriatría y Gerontología (SEEGG).
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC).
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN AP).
Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).
Sociedad Española de Oncología Pediátrica (SEOP).
Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).
Sociedad Española Geriátrica y Gerontológica (SEEGG).
Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería, UESCE.
Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF).
Consejo General de Enfermería de España.
Organización Médica Colegial.
Asociación española de pediatría (AEP).
Asociación española de enfermería Pediátrica (AEEP).
Sociedad española de cuidados Paliativos Pediátricos (PEDPAL).
Sociedad española de Pediatría Neonatal (SEEN).
Asociación Española de Neuropsiquiatría.
Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR).
Sociedad Española de Farmacología clínica.
Sociedad Española de médicos generales y de Familia (SEMG).

Internacionales:

Children's Hospice International.
Cochrane: Pain, Palliative and Supportive Care (PaPaS).
Dignity in care.
European Association for Palliative Care, EAPC.
Initiative for Paediatric Palliative Care, IPPC.
International Association for Hospice & Palliative Care, IAHPC.

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

Oncology Nursing Society, ONS.
Together for short lives.
World Confederation for Physical Therapy (WCPT).
European Geriatric medicine Society (EuGMS).

ANEJO 2

Referencias bibliográficas y páginas web de carácter orientativo relacionadas con el área funcional de paliativos

1. Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 10 de agosto de 2023]. 138 p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/279700.

2. Higginson IJ, Evans CJ. What is the evidence that palliative care teams improve outcomes for cancer patients and their families? Cancer J. 2010;16(5):423-35.

3. Oosterveld-Vlug MG, Custers B, Hofstede J, Donker GA, Rijken PM, Korevaar JC, et al. What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer. BMC Palliat Care. 6 de noviembre de 2019;18(1):96.

4. Rabow MW, Petersen JJ, Schanche K. Volunteer patient advocacy: an interdisciplinary course on attending to patients at the end of life. J Palliat Med. octubre de 2002;5(5):754-5.

5. Oneschuk D. Undergraduate medical palliative care education: a new Canadian perspective. J Palliat Med. febrero de 2002;5(1):43-7.

6. Sala R, Fornells H, Pérez E, Bruera E. Una nueva forma de educación en cuidados paliativos. Medicina Paliativa. 2000;7(1):10-3.

7. Andrien M, Franck C, Joslet I, Lénaerts C. Training in palliative care. European Journal of Preventive Cardiology. 2002;9(4):148-9.

8. Asociación Española Contra el Cáncer. Todo sobre los cuidados paliativos | Blog Contra el Cáncer [Internet]. [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: https://blog.contraelcancer.es/que-son-los-cuidados-paliativos/.

9. Hallenbeck J. The Stanford Faculty Development Center End-of-Life (ELC) Curriculum. MedEdPORTAL. 23 de junio de 2006;165.

10. Ehikpehae H, Kiernan J. The impact of the interprofessional health care team in palliative care. Journal of Interprofessional Education & Practice. 1 de junio de 2018;11:12-4.

11. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. The Lancet Global Health. Julio de 2019;7(7):e883-92.

12. Dickinson GE, Field D. Teaching end-of-life issues: current status in United Kingdom and United States medical schools. Am J Hosp Palliat Care. 2002;19(3):181-6.

13. Systematic review of the problems and issues of accessing specialist palliative care by patients, carers and health and social care professionals - PubMed [Internet]. [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15453624/.

14. Weltgesundheitsorganisation, editor. Symptom relief in terminal illness. Geneva: WHO; 1998. 109 p.

15. Mazzocato C. Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs. Quoi de neuf depuis le Manifeste de Fribourg? InfoKara. 2002;17(2):66-7.

16. Downar J. Resources for Educating, Training, and Mentoring All Physicians Providing Palliative Care. Journal of Palliative Medicine. enero de 2018;21(S1):S-57-S-62.

17. Fontecha-Gómez BJ, Amblàs-Novellas J, Betancor-Santana É, Rexach-Cano L, Ugarte MI, López-Pérez A, et al. [Regional protocol for adjusting the therapeutic intensity. Southern Metropolitan Area of Barcelona]. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53(4):217-22.

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

18. Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnaghar S, et al. Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. Journal of Pain and Symptom Management. octubre de 2020;60(4):754-64.

19. Elsner F, Centeno C, Conno FD, Ellershaw J, Eychmuller S, Filbet M, et al. Recomendaciones de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa. Informe del Grupo de Trabajo de la EAPC para la Formación Médica. Medicina Paliativa.

20. Gorchs N, Sanmartín J, Centeno C. Recomendaciones básicas sobre formación en Cuidados Paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Medicina Paliativa. 2000;7:23-5.

21. Woitha K, Garralda E, Martin-Moreno JM, Clark D, Centeno C. Ranking of Palliative Care Development in the Countries of the European Union. J Pain Symptom Manage. septiembre de 2016;52(3):370-7.

22. Billings JA, Dahlin C, Dungan S, Greenberg D, Krakauer EL, Lawless N, et al. Psychosocial training in a palliative care fellowship. J Palliat Med. junio de 2003;6(3):355-63.

23. Carroll T, El-Sourady M, Karlekar M, Richeson A. Primary Palliative Care Education Programs: Review and Characterization. Am J Hosp Palliat Care. Junio de 2019;36(6):546-9.

24. World Health Organization. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 3 de agosto de 2023]. 91 p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/250584.

25. Silva RS da, Oliveira E da SA, Oliveira JF de, Medeiros MOSF, Meira M do V, Marinho CLA, et al. Perspectiva do familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos. Enfermería Actual de Costa Rica. junio de 2020;(38):18-31.

26. Hernández-Bello E, Bueno-Lozano M, Salas-Ferrer P, Sanz-Armunia M. Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España. Revista Colombiana de Cancerología. julio de 2016;20(3):110-6.

27. CCOMS-ICO. Para la atención integral e integrada de personas con enfermedades o condiciones crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado en servicios de salud y sociales: https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxius/INSTRUMENTO-NECPAL-3.1-2017-ESP_Completo-Final.pdf.

28. Bruera E, Sweeney C. Palliative care models: international perspective. J Palliat Med. abril de 2002;5(2):319-27.

29. Sánchez-Cárdenas MA, Garralda E, Arias-Casais NS, Benitez Sastoque ER, Van Steijn D, Moine S, et al. Palliative care integration indicators: an European regional analysis. BMJ Support Palliat Care. 13 de septiembre de 2021;bmjspcare-2021-003181.

30. Redondo BP. Palliative care in elderly patients with non-oncological pathologies.

31. Scott JF. Palliative care education in Canada: attacking fear and promoting health. J Palliat Care. 1992;8(1):47-53.

32. Ury WA, Arnold RM, Tulsky JA. Palliative care curriculum development: a model for a content and process-based approach. J Palliat Med. agosto de 2002;5(4):539-48.

33. McVan B. Paciente terminal y muerte. 1987. Barcelona: Ed. Doyma.

34. Fitch MI, Fliedner MC, O'Connor M. Nursing perspectives on palliative care 2015. Ann Palliat Med. julio de 2015;4(3):150-5.

35. Campello Vicente C, Chocarro González L. Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: una revisión sistemática. Medicina Paliativa. abril de 2018;25(2):66-82.

36. Ferrell BR, Twaddle ML, Melnick A, Meier DE. National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guidelines, 4th Edition. J Palliat Med. diciembre de 2018;21(12):1684-9.

37. MONOGRAFIA Psicología en Cuidados Paliativos | PDF | Psicoterapia | Sicología [Internet]. [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.scribd.com/document/390605777/MONOGRAFIA-Psicologia-en-Cuidados-Paliativos.

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

38. Block SD. Medical education in end-of-life care: the status of reform. J Palliat Med. abril de 2002;5(2):243-8.
39. Pérez Redondo B, García de la Torre Revuelta M, Petronila Gómez L, Pérez Redondo B, García de la Torre Revuelta M, Petronila Gómez L. Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas. Gerokomos. 2019;30(1):6-11.
40. Morzinski JA, Montagnini ML. Logic modeling: a tool for improving educational programs. J Palliat Med. agosto de 2002;5(4):566-70.
41. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
42. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
43. Checa DA, de PALIAEC C. Las Enfermeras ante el Dolor y la Muerte. https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1476/LAS%20ENFERMERAS%20ANTE%20EL%20DOLOR%20Y%20LA%20MUERTE.pdf.
44. Ghosh A, Dzeng E, Cheng MJ. Interaction of palliative care and primary care. Clin Geriatr Med. mayo de 2015;31(2):207-18.
45. Knaul FM. Integrating palliative care into health systems is essential to achieve Universal Health Coverage. The Lancet Oncology. noviembre de 2018;19(11):e566-7.
46. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 3 de agosto de 2023]. 107 p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565.
47. Billings JA, Block SD, Finn JW, LeGrand SB, Lupu D, Munger B, et al. Initial voluntary program standards for fellowship training in palliative medicine. J Palliat Med. febrero de 2002;5(1):23-33.
48. Simpson DE. «If You Don't Know Where You're Going...»: A Framework for Educational Program Planning. Journal of Palliative Medicine. agosto de 2002;5(4):565-565.
49. Schulman-Green D. How do physicians learn to provide palliative care? J Palliat Care. 2003;19(4):246-52.
50. Bugarín R, Fernández JA, Triñanes Y. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días [Internet]. Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021 [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/gpc/atencion-paliativa-ultimos-dias/.
51. Guía de Cuidados Paliativos. SECPAL.
52. Gorchs N, Espaulella J. Formación de cuidados paliativos en Geriatría. «De profesor a facilitador». Revista española de geriatría y gerontología. 1999;34 (S2):53-8.
53. Especialización en Psicología de los Cuidados Paliativos, Facultad de Psicología [Internet]. [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.usbmed.edu.co/programas/posgrados/psicologia/especializacion-en-psicologia-de-los-cuidados-paliativos.
54. Nolasco A, Oñorbe M, Ortún V, Peruga A, Plasència A, Portella E, et al. Entidades que patrocinan Gaceta Sanitaria. 1888.
55. Fahlberg B, Buck H. Enfermeras: podemos liderar y transformar los cuidados paliativos. Nursing (Ed española). 1 de marzo de 2018;35:10-2.
56. Weissman DE, Mullan P, Ambuel B, von Gunten CF, Hallenbeck J, Warm E. End-of-Life Graduate Education Curriculum Project. Project abstracts/progress reports--year 2. J Palliat Med. 2001;4(4):525-47.
57. Weissman DE, Mullan PB, Ambuel B, von Gunten C. End-of-life curriculum reform: outcomes and impact in a follow-up study of internal medicine residency programs. J Palliat Med. agosto de 2002;5(4):497-506.
58. Herndon CM, Jackson K, Fike DS, Woods T. End-of-life care education in United States pharmacy schools. Am J Hosp Palliat Care. 2003;20(5):340-4.
59. Mullan PB, Weissman DE, Ambuel B, von Gunten C. End-of-life care education in internal medicine residency programs: an interinstitutional study. J Palliat Med. agosto de 2002;5(4):487-96.
60. End of life care for adults: service delivery.

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

61. Pelayo M, Cebrián D, Areosa A, Agra Y, Izquierdo JV, Buendía F. Effects of online palliative care training on knowledge, attitude and satisfaction of primary care physicians. BMC Fam Pract. 23 de mayo de 2011;12:37.

62. Catania G, Beccaro M, Costantini M, Ugolini D, De Silvestri A, Bagnasco A, et al. Effectiveness of complex interventions focused on quality-of-life assessment to improve palliative care patients' outcomes: a systematic review. Palliat Med. enero de 2015;29(1):5-21.

63. Gomes B, Calanzani N, Curiale V, McCrone P, Higginson IJ, de Brito M. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Group, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 6 de junio de 2013 [citado 3 de agosto de 2023];2022(7). Disponible en: http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007760.pub2.

64. Afaq A. Education for Palliative Care: An Undergraduate Perspective. Progress in Palliative Care. enero de 2002;10(3):113-5.

65. Cairns W, Yates PM. Education and training in palliative care. Med J Aust. 15 de septiembre de 2003;179(S6):S26-28.

66. Luczak J, Kluziak M, Hunter GP. Education / training in supportive and palliative care in central and eastern Europe. Results of a questionnaire survey. Support Care Cancer. mayo de 2002;10(4):292-302.

67. Oses Zubiri M, Legault A, Martinez AM. Diseño de un curso de formación continuada en cuidados paliativos basado en competencias. Ene. 2020;14(1):14111.

68. Martínez M, Arantzamendi M, Belar A, Carrasco JM, Carvajal A, Rullán M, et al. «Dignity therapy», a promising intervention in palliative care: A comprehensive systematic literature review. Palliat Med. junio de 2017;31(6):492-509.

69. Gustin JL, Yang HB, Radwany SM, Okon TR, Morrison LJ, Levine SK, et al. Development of Curricular Milestones for Hospice and Palliative Medicine Fellowship Training in the U.S. Journal of Pain and Symptom Management. mayo de 2019;57(5):1009-1017.e6.

70. Gelfand DE, Baker L, Cooney G. Developing end-of-life interdisciplinary programs in universitywide settings. Am J Hosp Palliat Care. 2003;20(3):201-4.

71. Griebeler Cordeiro FR, Oliveira S S, Zeppini Giudice J, Pellegrini Fernandes V, Timm Oliveira A. Definitions for «palliative care», «end-of-life» and «terminally ill» in oncology: a scoping review. Enfermeria (Montev). 22 de octubre de 2020;9(2):205-28.

72. Simpson DE. Defining the Critical Features of End-of-Life Educational Materials. Journal of Palliative Medicine. junio de 2002;5(3):427-427.

73. Llauradó Sanz G. Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. Ene. mayo de 2014;8(1):0-0.

74. Cuidados paliativos [Internet]. [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care.

75. Jiménez-López FR, Román-López P, Diáz Cortés M del M. Cuidados de enfermería en situaciones complejas de salud. Proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo [Internet]. Universidad Almería; 2017 [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/193639.

76. Centeno C, Lynch T, Garralda E, Carrasco JM, Guillen-Grima F, Clark D. Coverage and development of specialist palliative care services across the World Health Organization European Region (2005-2012): Results from a European Association for Palliative Care Task Force survey of 53 Countries. Palliat Med. abril de 2016;30(4):351-62.

77. International Association for the Study of Pain. Task Force on Professional Education, Fields HL. Core Curriculum for Professional Education in Pain: A Report of the Task Force on Professional Education of the International Association for the Study of Pain [Internet]. IASP Press; 1995. Disponible en: https://books.google.es/books?id=rMBpAAAAMAAJ.

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

78. Core Curriculum for Professional Education in Pain, 3rd edition by IASP - Issuu [Internet]. [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: https://issuu.com/iasp/docs/core-corecurriculum.

79. International Association for the Study of Pain. Task Force on Professional Education, Fields HL. Core Curriculum for Professional Education in Pain [Internet]. IASP Publications; 1991. (IASP publications). Disponible en: https://books.google.es/books?id=j8BpAAAAMAAJ.

80. Gómez Clavelina FJF, Leyva González FA. Construcción del perfil profesional del médico familiar en México. Investigación en Educación Médica. junio de 2017;S2007505717302004.

81. Spetz J, Dudley N. Consensus-Based Recommendations for an Adequate Workforce to Care for People with Serious Illness. J Am Geriatr Soc. mayo de 2019;67(S2):S392-9.

82. Comprehensive community and home-based health care model. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2004.

83. Scottini MA, Moritz RD, Siqueira JE de. Cognition, functionality and symptoms in patients under home palliative care. Rev Assoc Med Bras. octubre de 2018;64:922-7.

84. Caring for carers: managing stress in those who care for people with HIV and AIDS: UNAIDS case study.

85. Fadhil I, Lyons G, Payne S. Barriers to, and opportunities for, palliative care development in the Eastern Mediterranean Region. Lancet Oncol. marzo de 2017;18(3):e176-84.

86. Spiegel MJ, Meier DE, Goldhirsch S, Natale D, Morrison RS. Assessing the outcome of a palliative care educational initiative. J Palliat Med. junio de 2002;5(3):343-52.

87. Estado actual de los cuidados paliativos en Colombia. Reporte Técnico 2019. Cáceres SR, Jiménez CA, Pachón JC, Riaño LV, Ruda LV, Buitrago MF, et al. Asistentes de investigación. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6132/Estado%20Actual%20de%20los%20Cuidado%20Paliativos%20en%20Colombia%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

88. Inmaculada L. Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería. http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/mi/FICHEROS/documentos%20de%20interes/Procedimientos%20Normlaizados%20de%20Trabajo/Criterios%20McNamara.pdf.

89. Quill TE, Dannefer E, Markakis K, Epstein R, Greenlaw J, McGrail K, et al. An integrated biopsychosocial approach to palliative care training of medical students. J Palliat Med. junio de 2003;6(3):365-80.

90. AIDS: Palliative Care. Palliative Care. 2000.

91. Valenzuela Vidal A, Folch Ayora A, Bou Esteller J, Fernández Yañez Z, Eroles Tena S, Salas Medina P. Adquisición de conocimientos en cuidados paliativos mediante un plan de estudios transversal en enfermería. Enf Global. 18 de junio de 2020;19(3):322-44.

92. Ameneiros Lago E, Carballada Rico C, Garrido Sanjuán JA, García Martínez A. Adecuación de las intervenciones clínicas en pacientes con enfermedad avanzada y compleja. Propuesta de algoritmo para la toma de decisiones. Revista de calidad asistencial. 2015;30(1):38-43.

93. Global Atlas of Palliative Care. 2nd edition. WHPCA. WHO. Connor SR. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3.

94. LeGrand SB, Walsh D, Nelson KA, Davis MP. A syllabus for fellowship education in palliative medicine. Am J Hosp Palliat Care. 2003;20(4):279-89.

95. Anderson R, Biernat K, Rehm J. A pathway to advancing end-of-life education. J Palliat Med. junio de 2002;5(3):428-31.

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es

2. Páginas web de interés

www.abhpm.org, Initial Voluntary Program Standards for Residency Education in Palliative Medicine. American Board of Hospice & Palliative Medicine.

www.capc.org, Palliative Care Leadership Centers: Curriculum.

www.epec.net, The EPEC Project (Education on Palliative and End-of-Life Care), Feinberg School of Medicine, Northwestern University.

www.mcw.edu, MCW Internal medicine residency education.

www.mssm.edu, Integrated Palliative Medicine Fellowship. Hematology-Medical Oncology/Palliative Medicine and Geriatrics/Palliative Medicine. Core Curriculum & Clinical Rotations.

www.uwpallcare.org, Palliative Care for People with HIV/AIDS: A Curriculum and Teaching Resource for Medical Educators.The Center for Palliative Care Education. University of Washington, Seattle, WA.2003.

www.whocancerpain.wisc.edu, Physician education in palliative medicine: a vehicle to change the culture of pain management.

www.mspsi.gob.es/organizacion/sns/.../docs/paliativos/cuidadospaliativos.

www.bpso.es. Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados.

https://aecpal.secpal.com/. La AECPAL es la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos.

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Página OMS de Cuidados paliativos.

https://www.eapcnet.eu/. Asociación europea de cuidados paliativos.

cve: BOE-A-2023-26799
Verificable en https://www.boe.es