

Promovido por:



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO  
GALLEGO  
de SAÚDE

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

1989  
2014



UNIVERSIDADE  
DA CORUÑA

# TÍTULO PROPIO: ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Edición 2014-2015

Dirección: Luis Miguel Antón Aparicio  
Juan Sanmartín Moreira

Máis información e matrículas: [posgrado.paliativos@udc.es](mailto:posgrado.paliativos@udc.es)

Colabora:



# Curso Avanzado de Cuidados Paliativos Plan Galego de Cuidados Paliativos

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

TÍTULO: CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Aprobado polo Consello de Goberno de 23 de Xullo de 2007

## CURSO ACADÉMICO 2014 – 2015 Edición 2014

### *Coordinador docente:*

#### **J. Sanmartín Moreira**

Máster en Xestión Sanitaria. Universidade da Coruña  
Experto en Cuidados Paliativos. Universidade da Coruña.  
Complexo Hospitalario A Coruña-Marítimo de Oza. A Coruña.

### *Dirección del Curso.*

#### **J. Sanmartín Moreira**

Master en Xestión Sanitaria. Universidade da Coruña  
Experto en Cuidados Paliativos. Universidade da Coruña.  
Complexo Hospitalario A Coruña-Marítimo de Oza. A Coruña.

#### **L.M. Antón Aparicio**

Profesor Titular Universidade. Departamento de medicina. Centro Universitario de OZA.  
Universidade da Coruña  
Complexo Hospitalario A Coruña -Marítimo de Oza. A Coruña.

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	PRESENTACIÓN.....	12
3.	XUSTIFICAZÓN.....	14
4.	OBXECTIVOS DO CURSO.....	15
5.	PROGRAMA.....	16
	ESTRUTURA	
	CONTIDOS. RESUMO MÓDULOS	
	CALENDARIO	
	MÉTODOS DIDÁCTICOS	
	DESENROLO DO CURSO	
6.	SELECCIÓN DOS ALUMNOS AVALIACIÓN E SEGUIMENTO.....	26
	CRITERIOS SELECCIÓN E PROCESO DE ADMISIÓN	
	AVALIACIÓN E SEGUIMENTO DO ALUMNADO	
7.	ORGANIZACIÓN DO CURSO .....	28
	COORDINADOR DOCENTE	
	DIRECCIÓN DO CURSO	
	COMITÉ DOCENTE	
	ÓRGANOS CONSULTIVOS	
	COMITÉ ASESOR	
8.	MATERIAL DIDÁCTICO.....	32
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	33

## 1. INTRODUCCIÓN

O actual patrón demográfico de morbilidade e o progreso da medicina fai esperar que nos próximos anos aumente o número de persoas con cancro avanzado e con enfermidades crónicas e dexenerativas. A necesidade de atención para estes enfermos é un elemento cualitativo esencial do sistema de saúde, debéndose garantir o seu axeitado desenvolvemento, baseándose nos principios de equidade e cobertura da rede sanitaria.

Para proporcionar estes cuidados, o patrón de utilización dos recursos sanitarios resulta inadecuado xa que os pacientes acoden con frecuencia ao hospital, as súas estancias teñen unha duración prolongada e os centros sanitarios non están adaptados ás necesidades dos enfermos avanzados e complexos, xa que se potenciou neles a misión curativa, esquecéndose en ocasións dunha das funcións esenciais da medicina, isto é, aliviar o sufrimento humano.

Estes cuidados introducen tamén aspectos de grande innovación na organización do sistema de saúde, como a orientación aos obxectivos do enfermo, a reintrodución da familia, o traballo interdisciplinar, o cuidado dos cuidadores, a concepción de sistema integral, o voluntariado, e moitos outros, de carácter cualitativo, nada desprezables en momentos de cambio. Outro factor clave é o cambio radical na demanda social, que identificou o desenvolvemento dos cuidados paliativos como un elemento cualitativo esencial do sistema de saúde.

Nuns momentos de contención de custos, manter ou expandir os programas requiriu que os cuidados paliativos demostrasen que poden mellorar os resultados clínicos específicos en pacientes e familias, é dicir, que é máis eficiente para ambos recibir cuidados paliativos comparado coa atención convencional, xa que non aumentan o custo e a atención é moito máis axeitada.

Implantar unidades ou equipos de cuidados paliativos require combinar dous tipos de estratexias. En primeiro lugar, a formación básica en cuidados paliativos a todos os profesionais sanitarios e, en segundo lugar, o desenvolvemento de programas específicos de cuidados paliativos con profesionais capacitados e coa posibilidade de intervención en todos os niveis asistenciais mellora notablemente a satisfacción de pacientes e familiares. A súa implantación debe ser priorizada e planificada pola Administración sanitaria non só para mellorar a calidade da atención para pacientes cunha patoloxía progresiva e avanzada e en situación terminal, senón tamén para mellorar a eficiencia global e o uso apropiado de recursos no sistema público, na busca da equidade, garantindo que o acceso a estes novos cuidados sexa semellante, sen distinción de territorio, recursos económicos ou información.

## DEFINICIÓN:

O Plan de Cuidados Paliativos (PCP) é aquel que desenvolve a atención a pacientes diagnosticados de enfermidades oncolóxicas e/ou non oncolóxicas progresivas e en estadio avanzado, nos que, dado o seu pronóstico limitado, a prioridade é proporcionar os cuidados necesarios para atender as necesidades físicas, psicosociais e espirituais do paciente e da súa familia.

Enfermidade Avanzada e Complexa (EAC): aquela que pola súa historia natural e/ou complicacións diagnóstico-terapéuticas xera no paciente e familia necesidades heteroxéneas de difícil solución e grande impacto físico, psicolóxico, social ou espiritual. Adoita tratarse de enfermidades crónicas ou cronicadas con distintas etapas evolutivas nas que o tratamento específico modificador da historia natural da enfermidade pode ser beneficioso para o paciente, integrado cos cuidados e medidas que respondan e resolvan as necesidades complexas do paciente e da familia.

Pódese presentar complexidade por factores dependentes da enfermidade, do paciente e/ou do seu contorno, do cuidador ou das medidas diagnóstico-terapéuticas.

Factores de complexidade:

- a) Dependentes do paciente (paciente fráxil, síntomas difíciles, pouca resposta a terapéuticas e cuidados convencionais, tratamentos complexos, mala adaptación psicosocial).
- b) Dependentes das familias e/ou cuidadores (dificultade emocional, física ou social, mala adaptación e risco de dó complicado, dificultades no domicilio e para o desprazamento ou na xestión e toma de fármacos).
- c) Dependentes das limitacións e dificultades dos equipos convencionais (complexidade clínico-terapéutica, prevalencia elevada, dificultade de acceso e signos de fatiga).

As EAC acostuman a desembocar na etapa de enfermidade-enfermo terminal. A OMS en 1993 definiuna como “O paciente con enfermidade moi avanzada, activa, en progresión e cun pronóstico vital limitado”.

Neste sentido, tratamentos ou cuidados paliativos non é equivalente a paciente terminal ou etapa terminal.

A decisión por parte do persoal clínico para definir un paciente como avanzado ou terminal debe ser tomada só por profesionais cualificados, con experiencia asistencial, estando suxeita a revisión permanente. Dita decisión vén motivada polos cambios que se producen nos diferentes tratamentos aplicados. Os enfermos así valorados terán no seu historial ou documentación clínica constancia desta situación.

Diferénciase o paciente en situación terminal biolóxica (insuficiencia de órganos e expectativa de vida curta) do paciente en situación terminal terapéutica (ineficacia demostrada de tratamentos modificadores da historia natural ou contraindicación do seu uso).

Cómpre distinguir o enfermo terminal do enfermo crítico. Ambos comparten unha situación de gravidade, pero no primeiro as medidas terapéuticas non cambian substancialmente o pronóstico e no segundo si poden cambiálo.

O obxectivo fundamental ten que ser a promoción do confort e da calidade de vida do doente e da familia, baseada no control de síntomas, no soporte emocional e na comunicación. (Plan Nacional de Cuidados Paliativos, bases para o seu desenvolvemento).

Cuidados paliativos: abarcan a asistencia total, activa e continua dos doentes e das súas familias, estes cuidados deberán ser impartidos por un equipo multiprofesional cando a expectativa médica non e a curación. A meta fundamental é darlle calidade de vida ao doente e á súa familia sen intentar prolongar a supervivencia. Debe cubrir as necesidades físicas, psicolóxicas, espirituais e sociais do doente e da súa familia. Se fose necesario, o apoio debe incluír o proceso de dó (Subcomite Europeo de Cuidados Paliativos).

No ano 2002 a Organización Mundial da Saúde redefine o concepto de cuidados paliativos ao describir este tipo de atención como un enfoque para intentar mellorar a calidade de vida dos doentes e das familias enfrontados á enfermidade terminal, mediante a prevención e o alivio do sufrimento por medio da correcta valoración e tratamento da dor e dos outros problemas físicos, psicolóxicos e espirituais. Moitos dos cuidados paliativos deben ser empregados en estadios máis precoces das enfermidades, en combinación cos tratamentos máis activos con finalidade paliativa.

Nesta mesma liña, no documento Guía de criterios de calidade en cuidados paliativos do Ministerio de Sanidade do ano 2002, defínense os cuidados paliativos como a atención integral, individualizada e continuada das persoas con enfermidade en situación avanzada e terminal así como das persoas a elas vinculadas por razóns familiares ou de feito. Esa situación caracterízase pola presenza de síntomas múltiples e cambiantes, cun alto impacto emocional, social e espiritual, e que

condiciona unha gran necesidade e demanda de atención.

Esta demanda é atendida de forma competente e con obxectivos terapéuticos de mellora do confort da calidade de vida, definidos estes polo propio doente e a súa familia, respecto do seu sistema de crenzas, preferencias e valores.

### ANTECEDENTES:

O movemento de coidados paliativos iniciouse no Reino Unido durante os anos sesenta e setenta do século XX, como resposta ás necesidades non satisfeitas dos enfermos en situación terminal e das súas familias, e expandeuse posteriormente no ámbito internacional. Posteriormente adquiriu impulso no ámbito mundial en 1983 coa Declaración de Venecia da Asociación Médica Mundial sobre a Enfermidade Terminal, adoptada na súa 35ª asemblea.

O modelo de coidados paliativos iniciado no Reino Unido, a través dos servizos facilitados nos hospices, a modo de ofertas caritativas que proporcionaban principalmente atención humanitaria, impúxose hoxe en día coma unha necesidade indispensable. Con posterioridade, comezou a desenvolverse nos hospitais de agudos e expandiuse rapidamente por todo o mundo, fundamentalmente en Europa, Norteamérica, Australia e Israel, ideándose outro tipo de recursos complementarios como son os coidados domiciliarios, os centros de día, as unidades móbiles e os equipos de asesoría, ben presencial, ben a través de técnicas de telemedicina.

En 1991, o Subcomité Europeo de Coidados Paliativos da Unión Europea consideraba que a meta fundamental dos coidados paliativos é a calidade de vida do paciente e da súa familia.

En 1999, o Consello de Europa emitía a Recomendación 1418/1999, sobre protección dos dereitos humanos e da dignidade dos pacientes terminais e moribundos, e a súa Asemblea Parlamentaria instaba a todos os países membros a tomar as medidas necesarias para proporcionar coidados paliativos domiciliarios ou hospitalarios, que asegurasen a protección dos referidos dereitos.

Posteriormente, na Recomendación (2003) 24, sobre a organización dos coidados paliativos, revisaba a situación dos coidados paliativos en Europa e analizaba os distintos modelos de atención e as posibles oportunidades de mellora, entre outras a través da formación dos profesionais e da investigación.

A Organización Mundial da Saúde tamén fai súa esta necesidade e recomenda a inclusión dos cuidados paliativos como parte da política governamental sanitaria (Palliative Care Solid Facts 2004), chegando incluso a solicitar a existencia de determinados recursos (60-80 camas por millón de habitantes), dedicados especificamente para este tipo de servizos.

### **Antecedentes no Sistema Nacional de Saúde**

O Real decreto 63/1995, do 20 de xaneiro, sobre ordenación de prestacións sanitarias do Sistema Nacional de Saúde, regulamentou as prestacións sanitarias básicas do Sistema Nacional de Saúde, financiadas con cargo á Seguridade Social ou a fondos estatais adscritos á sanidade, incluíndo entre elas a atención domiciliaria a pacientes inmovilizados e terminais, dentro da atención primaria.

En 1999, o Pleno do Senado, en sesión celebrada o 14 de setembro, aprobou unha moción pola que se instaba ao Goberno a que elaborase un Plan Nacional de Cuidados Paliativos no marco do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, e dende o respecto ás competencias autonómicas establecidas e ás medidas postas en marcha polas diferentes comunidades autónomas.

En cumprimento deste mandato, o Consello Interterritorial, na sesión que tivo lugar o 25 de outubro de 1999, acordou a creación dun grupo de traballo sobre cuidados paliativos, integrado por representantes das comunidades autónomas e da Administración xeral do Estado, ao que lle encomendou a elaboración dun Plan de Cuidados Paliativos sobre as bases da moción aprobada no Senado. No Pleno do Consello que tivo lugar o 18 de decembro do ano 2000, aprobouse o documento, elaborado polo citado grupo, denominado Plan de Cuidados Paliativos, bases para o seu desenvolvemento.

No ano 2002, o Ministerio de Sanidade e Consumo, en colaboración coa Sociedade Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) e a Fundación Avedis Donabedian, publicou a Guía de criterios de calidade de cuidados paliativos, coa finalidade de facilitar o desenvolvemento dos cuidados paliativos e a súa avaliación.

Posteriormente, a Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, incluíu especificamente a atención paliativa a enfermos terminais como prestación, tanto de atención primaria como de atención especializada.



Recentemente, en concreto o 10 de maio de 2005, a Comisión de Sanidade e Consumo do Congreso dos Deputados aprobou unha proposición non de lei sobre cuidados paliativos, pola que, entre outras cuestións, ínstase o Goberno a impulsar, no seo do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, a avaliación da situación dos cuidados paliativos en España e a aplicación do Plan Nacional de Cuidados Paliativos, así como a implantación e desenvolvemento das medidas contidas no citado plan e, no seu caso, para incorporar aquelas que se consideren necesarias. Igualmente, deberá fomentarse a creación polas comunidades autónomas de unidades de cuidados paliativos, ao tempo que se promove a inclusión de contidos sobre esta materia na formación dos profesionais sanitarios e impúlsase a divulgación acerca da importancia social dos cuidados paliativos.

### **Antecedentes e situación dos cuidados paliativos nos servizos autonómicos de saúde.**

Sobre estas bases, en España, a maioría das comunidades autónomas desenvolveron, nalgunha medida, experiencias dirixidas á atención aos pacientes con enfermidade en situación terminal ou aprobaron o seu propio Plan de Cuidados Paliativos.

A Comunidade Autónoma de Cantabria inicia a súa andaina en 1984, por iniciativa do Servizo de Oncoloxía do hospital Marqués de Valdecilla, desenvolvendo posteriormente a atención domiciliaria.

A Comunidade Autónoma de Canarias comeza coa creación dunha unidade no hospital de crónicos El Sabinal, actualmente resituada no hospital universitario Dr. Negrín, situado en Gran Canaria.

Non obstante, é Cataluña a comunidade que comeza o programa integral de maior antigüidade no Estado, que se inicia en 1990 a partir da creación de unidades de cuidados paliativos nos hospitais da Santa Creu de Vic e no Instituto Catalán de Oncoloxía, e que conseguiu na actualidade un maior grao de desenvolvemento. Trátase dun programa que comprende a intervención por equipos específicos de cuidados paliativos en diferentes niveis asistenciais, incluíndo atención domiciliaria, centros socio-sanitarios, centros residenciais e hospitais de agudos.

Máis recentemente, a Comunidade Autónoma de Estremadura aprobou a posta en marcha do seu programa marco de cuidados paliativos. Este programa inclúe a creación de equipos e unidades específicas que prestan apoio á atención primaria e á atención especializada, tanto no ámbito domiciliario como en hospitais.

Na Comunidade de Madrid en 1990, o Hospital Xeral Universitario Gregorio Marañón abre a primeira unidade de cuidados paliativos de España nun hospital de agudos, iniciando con posterioridade, na súa área sanitaria, a atención a domicilio co Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria, en coordinación coa unidade situada no hospital. En 2006 foi presentando o Plan integral da Comunidade Autónoma de Madrid, iniciando así a súa andaina.

Como resumo, e segundo algunhas estimacións, no conxunto do Sistema Nacional de Saúde o 30% dos pacientes que falecen anualmente en España por unha enfermidade terminal reciben cuidados paliativos específicos, a través de unidades de atención domiciliaria e unidades hospitalarias de agudos en media e longa estada.

Desta atención específica, o 62% é proporcionada polos diversos organismos que integran o Sistema Nacional de Saúde (SNS), o 34% por entidades privadas concertadas ou mediante convenio de colaboración co SNS, fundamentalmente a Asociación Española Contra o Cancro (AECC) e a Orde Hospitalaria San Xoán de Deus, e o 4% restante é facilitada por outras entidades privadas.

Neste apartado convén destacar tamén o importante e altruísta labor que vén desenvolvendo a (AECC) e a Orde de San Xoán de Deus na atención aos pacientes oncolóxicos, tanto a nivel domiciliario, a través das súas unidades de cuidados paliativos, como nos hospitais do Sistema Nacional de Saúde, cos seu persoal propio e voluntario.

### **Antecedentes na nosa comunidade autónoma**

Tradicionalmente, na nosa comunidade autónoma a prestación dos cuidados paliativos foi realizada polos diferentes servizos hospitalarios nos que se atopaba ingresado o paciente. No ámbito domiciliario foron os servizos de atención primaria os que asumiron un maior peso neste tipo de cuidados.

Nos últimos anos puxéronse en marcha numerosas iniciativas dedicadas especificamente á prestación de cuidados paliativos.

No ámbito hospitalario temos que destacar a creación en 1990 do Servizo de Cuidados Paliativos/Continuos no hospital de Oza, pertencente ao Complexo Hospitalario Universitario Juan Canalejo de A Coruña (C.H.U. Juan Canalejo), sendo o primeiro servizo creado especificamente para a prestación destes cuidados na nosa comunidade. Posteriormente en 1996 créase a Unidade de Cuidados Paliativos do complexo hospitalario de Ourense, situada no hospital de Piñor

En 1987 créase a primeira Unidade de Hospitalización a Domicilio (HADO), no C.H.U. Juan Canalejo, tendo no seu programa, como un dos obxectivos fundamentais, a prestación de cuidados paliativos no domicilio, tanto a enfermos oncolóxicos como non oncolóxicos. Dende entón foron creadas outras dez unidades de HADO na rede do Sergas e cos mesmos obxectivos. No ano 2000, a Consellería de Sanidade e o Sergas editan o documento monográfico Hospitalización a domicilio en Galicia, no que se inclúe un apartado específico dedicado á prestación de cuidados paliativos domiciliarios.

En 1997 aparece en internet a primeira páxina WEB de cuidados paliativos en castelán, creada pola Unidade HADO de Vigo, en colaboración co Servizo de Oncoloxía Médica e coa Unidade da Dor dese centro hospitalario, seguindo activa dende aquela. A Unidade de HADO do C.H. Juan Canalejo edita diferentes guías clínicas de cuidados paliativos, no portal de Internet sanitario de maior difusión de fala hispana ([www.fisterra.com](http://www.fisterra.com)).

En 1992 a Asociación Española contra o Cancro crea en Lugo unha unidade domiciliaria dedicada de modo específico aos cuidados paliativos de pacientes oncolóxicos e, posteriormente, ábrese outra en Vigo, permanecendo ambas unidades en funcionamento. Ata o ano 2004 funcionou unha unidade similar en Pontevedra.

O Centro Oncolóxico de Galicia [COG], situado na Coruña, crea unha unidade de HADO coa finalidade de proporcionar atención domiciliaria específica a pacientes oncolóxicos da área da Coruña

En 1998 aparece o documento “Bases para la implantación de un programa autonómico de cuidados paliativos”.

Dende 1999 a Universidade da Coruña emite un título propio de Experto en cuidados paliativos e tratamento do enfermo neoplásico. Así mesmo, a Universidade de Santiago de Compostela, a través da súa Facultade de Medicina, crea a materia de Cuidados Paliativos, optativa para alumnos do 2º ciclo, coa participación dos departamentos de Medicina, Pediatría e Psiquiatría.

## 2. PRESENTACIÓN

A posta en marcha de programas de Cuidados Paliativos nos planes de Saúde é un indicador da calidade da atención e do interese do sistema sanitario polo benestar dos seus cidadáns.

En Galiza este interese pode evidenciarse mediante a posta en Marcha do Plan Galego de Cuidados Paliativos que é o marco para o desenvolvemento homoxéneo e equitativo dos cuidados paliativos. Este Plan supón non soamente un esforzo de orzamentos para crear dispositivos de Cuidados Paliativos senón tamén un esforzo organizativo para mellorar a coordinación entre tódolos medios e dispositivos do sistema sanitario, e de formación para mellorar a capacitación dos profesionais.

O ámbito da atención paliativa é o domicilio do paciente, o Hospital e os centros sociosanitarios mediante dous niveis de actuación: o nivel básico o enfoque paliativo (no que participan tódolos profesionais sanitarios) e o nivel avanzado para situacións máis complexas (cando interveñen dispositivos específicos).

A necesidade de Formación avanzada en Cuidados paliativos queda reflectida na pax. 43 do Plan Galego de Cuidados Paliativos e completa a secuencia formativa nivel básico → nivel intermedio → nivel avanzado.

Por outra banda o Plan de Saúde 2006- 2010 especifica entre as súas liñas de actuación na área do cancro “ofertar un plan de formación en cuidados paliativos na atención primaria e especializada” (Plan de Saúde 2006-2010 pax. 64, 68 e 72).

O nivel avanzado de formación consiste na capacitación e competencia necesarios para resolver situacións clínicas complexas.... fundamentalmente dirixido a profesionais de dedicación específica aos Cuidados Paliativos (Organización de Servizos y programas de Cuidados Paliativos. Gómez-Batiste, Porta, Tuca, Stjernsward. pax 113. Ed. Aran 2005).

O Grupo de traballo de Cuidados Paliativos desenvolveu ata o 30 de novembro do 2006 o Curso Básico de Cuidados paliativos e o día 12 de marzo do 2007 inicia a aplicación do Curso Intermedio de Cuidados Paliativos. O día 9 de abril do 2007 o Grupo de traballo de Cuidados Paliativos inicia o curso de cuidados Paliativos para enfermería.

Polo tanto o Curso avanzado é un obxectivo formativo do Plan de Saúde, do Plan Galego de Cuidados Paliativos e do Grupo de Traballo de Cuidados paliativos e irá dirixido fundamentalmente a profesionais de adicación específica aos cuidados

paliativos nos dispositivos de C. Paliativos do Plan.

As unidades de Coidados Paliativos promoven dende os hospitais programas de atención integral ós pacientes con enfermidades avanzadas dentro e fora do propio hospital. Así xorden profesionais dentro do sistema que adquiriron coñecementos e aptitudes que lles capacitan para o desenvolvemento da Medicina Paliativa no sistema de saúde.

Coñecida a necesidade de mellorar a formación pregrado e postgrado en Medicina paliativa dos profesionais sanitarios e facelo en un contexto académico o Departamento de Medicina da Universidade da Coruña, desenvolve unha Titulación propia da debandita Universidade, coa categoría de “Experto en Coidados Paliativos”.)

Para iso cóntase con profesorado da propia Universidade de probada experiencia docente en Coidados Paliativos así como con profesionais cualificados das Institucións e Sociedades Científicas, especialmente a Sociedade Española de Coidados Paliativos, Sociedade Galega de Coidados Paliativos, Sociedade Oncolóxica Galega e Sociedade Galega de Xeriatria.

O interese da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde no desenvolvemento axeitado dos Coidados Paliativos modernos acada o seu cumio coa promoción por parte da Consellería deste curso.

Con este proxecto asegúrase a mellora da capacitación que promova a excelencia da atención destes pacientes e das súas familias, a súa calidade de vida, e contribúese a que os Coidados Paliativos formen parte da medicina actual, incluso coma un exercicio preventivo: a prevención do sufrimento.

Para a formación práctica do alumnado dispónse da infraestrutura que aportan a este proxecto o CHU A CORUÑA o Campus Universitario de Oza asemesmo estucturas e dispositivos asistenciais e docentes do SERGAS directamente relacionados cos paliativos.

Con este obxectivo a Consellería de Saude e o Servizo Galego de Saúde e A Universidade de A Coruña establecerán o convenio axeitado.

### 3. XUSTIFICAZÓN

- 1.- A necesidade de formación de calidade do persoal sanitario na área dos coidados paliativos, tanto de médicos como enfermeiras, traballadores sociais e psicólogos.
- 2.- A demanda dos coidados paliativos por parte da comunidade como unha das necesidades de maior trascendencia social á que responde a Consellería de Saude e o SERVIZO GALEGO DE SAÚDE mediante a implantación do Plan Galego de Coidados Paliativos que contempla como un dos alicerces a formación.
- 3- A necesidade da configuración dun currículo profesional en coidados paliativos, tanto para médicos como para enfermeiras, segundo o comité europeo (C.E.).

## 4. OBXECTIVOS DO CURSO

1.- Coñecer e poñer ó día os avances en cuidados paliativos a través dun modelo de intervención interdisciplinaria que orienta o traballo cara ao paciente e á súa familia.

2.-Dar a coñecer os problemas clínicos e situacións relevantes no paciente en situación avanzada e terminal con intención de mellorar as habilidades diagnósticas e terapéuticas.

## 5. PROGRAMA

### ESTRUTURA

O programa elaborouse baixo a dirección do Comité Docente e estruturouse nun total de **22 materias** repartidos en **10 módulos**.

O contido do curso é un total de **650 horas**, equivalentes a **26 créditos ECTS**.

A distribución é a seguinte:

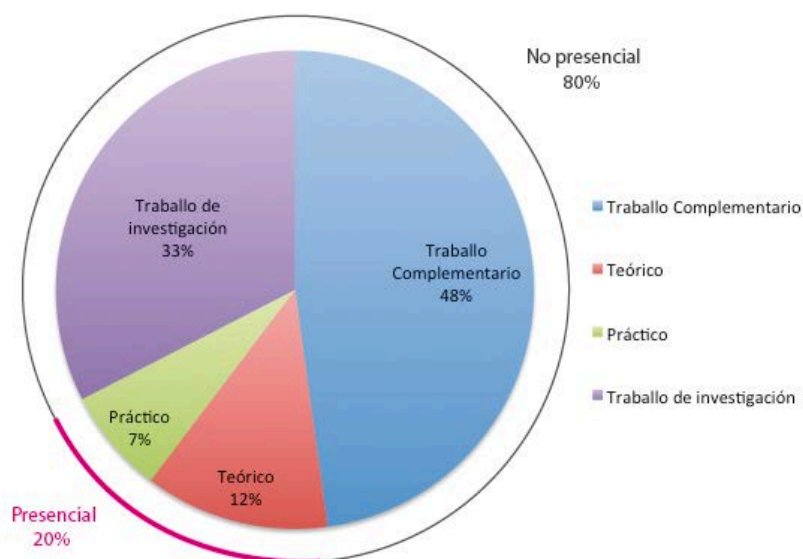
- **130 horas presenciais: 80 teóricas e 50 prácticas como estancias clínicas.**
- **520 de formación non presencial: 310 de traballo complementario aos coñecementos teóricos adquiridos tipo revisión e 210 de traballo de campo tipo investigación.**

A formación práctica consistirá en estancias clínicas dentro dos equipos especializados na atención do paciente con enfermidade avanzada, que serven de base para cumprimentar as 210 horas en diferentes estudos ou traballos de campo.

**650H. equivalentes a 26 ECTS**

**Horas non presenciais: traballo complementario, traballo de investigación**

**Horas presenciais: horas teóricas, horas prácticas**





## CONTIDOS

### RESUMO MÓDULOS

**MÓDULO I:** Formación e investigación (37,5h. = 1,5 Créditos ECTS).

**MÓDULO II:** Aspectos biolóxicos I (75h. = 3 Créditos ECTS).

**MÓDULO III:** Aspectos biolóxicos II (75h. = 3 Créditos ECTS).

**MÓDULO IV:** Comunicación e aspectos psicolóxicos (37,5h. = 1,5 Créditos ECTS).

**MÓDULO V:** Atención á familia e problemas sociais (25h. = 1 Crédito ECTS).

**MÓDULO VI:** Ética (37,5h. = 1,5 Créditos ECTS).

**MÓDULO VII:** Traballo en equipo (62,5h. = 2,5 Créditos ECTS).

**MÓDULO VIII:** Organización (25h. = 1 Crédito ECTS).

**MÓDULO IX:** Sociocultural, espiritualidade e aspectos legais (25h. = 1 Crédito ECTS).

**MÓDULO X:** Estúdio de campo (250h. = 10 Créditos ECTS).

17 ENERO		
Modulo I: FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN (37,5h. = 1,5 Créditos ECTS) 8h.		
DOCENTES	HORARIO	TITULO
	10,00h a 11,00h	Docencia en cuidados paliativos Soportes docentes e técnicas de aprendizaxe
	11,00h a 12,00h	Ensaio clínicos
	12,00h a 14,00h	Bases Metodolóxicas de investigación. Xestión de proxectos, Evidencia científica.
	15,00h a 17,00h	Unidades de apoio á investigación
	17,00h a 19,00h 1 H	GUIA de Acreditación UCP. Lectura crítica de artigos.

24 ENERO		
MÓDULO II: ASPECTOS BIOLÓXICOS I (75h. = 3 Créditos ECTS) 22h.		
DOCENTES	HORARIO	TITULO
	10,00h a 11,30h	Obxectivos da oncoloxía. Límites entre curación e paliación
	11,30h a 13,00h	Radioterapia en Paliativos
	13,00h a 14,00h	BIBLIOSAÚDE PARA PALIATIVOS
	15,00h a 17,00h	Os Cuidados Paliativos máis alén do cancro
	17,00h a 19,00h	IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL PACIENTE PALIATIVO.

7 febreiro		
MÓDULO II: ASPECTOS BIOLÓXICOS I (75h. = 3 Créditos ECTS) 22h.		
DOCENTES	HORARIO	TITULO
	10,00h a 12,00h	Traxectorias clínicas. Utilidade de escalas pronósticas
	12,00h a 13,00h	Factores pronósticos
	13,00h a 14,00h	Utilidade do PPS
	15,00h a 17,00h	Xeriatria terminal
	17,00 h a 18,00 h	Pediatria terminal
	18,00h a 19,00h	Manual de Cuidados Paliativos

## 21 febreiro

### MÓDULO II: ASPECTOS BIOLÓXICOS I (75h. = 3 Créditos ECTS) 22h. TRAYECTORIA A-MÉDICOS.

DOCENTES	HORARIO	TITULO
	10,00h a 14,00h	Dor: Neuropático, visceral. Coadiuvantes
	15,00h a 19,00 h	<b>Casos clínicos</b> sobre: Morfina. Opioides maiores. Receptores opioides. Xenética. Combinación de opioides Tolerancia. Rotación de opioides

DOCENTES	HORARIO	TITULO
----------	---------	--------

### MÓDULO II: ASPECTOS BIOLÓXICOS I (75h. = 3 Créditos ECTS) 22h. TRAYECTORIA B-ALTERNATIVO-

	10-11:00 h.	Cuidados de Enfermería.
	11-12:00	Seguridad del paciente
	12-14 h.	Exploración de valores y problemas de comunicación
	15 A 19 h.	Taller de información y comunicación de malas noticias

## 7 marzo

### MÓDULO III: ASPECTOS BIOLÓXICOS II (75h. = 3 Créditos ECTS) 12h.

DOCENTES	HORARIO	TITULO
	10,00h a 12,00h	Síntomas: Dixestivos. Sistémicos. Respiratorios. Uroxenitáis. Neuropsicolóxicos. Urgencias
	12,00h a 14,00 h	Control síntomas difíciles
	15,00h a 17,00h	Últimos días e delirio Terminal
	17,00h a 19,00h	Sedación paliativa.

## 21 MARZO

### MÓDULO IV: COMUNICACIÓN E ASPECTOS PSICOLÓXICOS (37,5h. = 1,5 Créditos ECTS) 8h.

DOCENTES	HORARIO	TITULO
	10,00h a 14,00h	Valoración e abordaxe do impacto psicolóxico e comunicación
	15,00h a 17,00h	Historia clínica en Cuidados Paliativos: Instrumentos de valoración e rexistros
	17,00h a 19,00h	Valoración de necesidades psicolóxicas

## 11 ABRIL

### MÓDULO V: ATENCIÓN Á FAMILIA (25h. = 1 Crédito ECTS) 4h.

DOCENTES	HORARIO	TITULO
	10,00h a 12,00h	Atención ao cuidador e participación na toma de decisión. Familia proactiva
	12,00 a 14,00h	BIOETICA EN PALIATIVOS

## 11 ABRIL

### MÓDULO VI: ETICA (25h. = 1 Crédito ECTS) 4h.

DOCENTES	HORARIO	TITULO
	15,00h a 19,00h	Bioética cotidiana al final de la vida

## 25 ABRIL

### MÓDULO VII: TRABALLO EN EQUIPO (62,5h. = 2,5 Créditos ECTS) 8h.

DOCENTES	HORARIO	TITULO
	10,00h a 14,00h	Estratexias de mellora. A felicidade no traballo
	15,00h a 19,00h	Autocuidado do personal.

## 9 MAIO

### MÓDULO VIII: ORGANIZACIÓN (25h. = 1 Crédito ECTS) 8h.

DOCENTES	HORARIO	TITULO
	10,00h a 14,00h	Organización: Redes integrais, organización de recursos e coordinación entre niveis de Cuidados Paliativos. Plan de cronicidad. Proceso Asistencial Integrado
	15,00h a 17,00h 1 H.	PROCESOS INTEGRADOS PARA ATENCION PALAITIVA. Rexistro para atención paliativa.

## 23 MAIO

### MÓDULO IX: SOCIOCULTURAL, ESPIRITUALIDADE E ASPECTOS LEGAIS (25h. = 1 Crédito ECTS) 8h

DOCENTES	HORARIO	TITULO
	10,00h a 14,00h	ESPIRITUALIDADE
	15,00h a 17,00h	Criterios de ingreso en UCP. complexidade e de terminalidade.
	17,00h a 19,00h	Aspectos xurídicos dos cuidados paliativos LEXISLACION EM CUIDADOS PALIATIVOS.

## CALENDARIO

- **Difusión:** 1 de agosto al 30 de setembro de 2014
- **Matrícula:** 17 de setembro -10 de outubro de 2014
- **Alegacións:** 10-20 de outubro de 2014
- **Publicación lista de alumnos admitidos:** 30 de outubro de 2014
- **Inicio do curso:** 1 de decembro de 2014
- **Formación Prácticas/ Estancias Clínicas:** (40horas) 20 h/semana (media xornada) 8-19 e setembro de 2015 e do 22 de outubro ao 6 de novembro de 2015
- **Entrega de traballos:** Antes do 31/9/2015

DECEMBRO'14						
L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

XANEIRO'15						
L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

FEBREIRO'15						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

MARZO'15						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

ABRIL'15						
L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

MAIO'15						
L	M	X	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

80 horas teóricas (10 horas sábados)

SEPTEMBRO'15						
L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

OUTUBRO'15						
L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

NOVIEMBRE'15						
L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23 /30	24	25	26	27	28	29

40 horas de prácticas

## MÉTODOS DIDÁCTICOS

O curso apoiase en material didáctico preparado a tal efecto polo profesorado ou a Comisión de Docencia do Posgrao. Este material está a disposición dos alumnos a través dos medios presenciais ou virtuais, dependendo da marcha do curso.

As actividades levaranse a cabo mediante:

**Acciones formativas Presenciais:** Clases expositivas, talleres prácticos, discusións na aula, casos clínicos, información escrita.

**Accións formativas virtuais:** Que permitirá o entorno virtual de aprendizaxe con foros on-line, acceso ao material teórico, contacto directo con profesorado, posibilidade de debates abertos e grupos de traballos coordinados, chat, etc. No seu caso, poderá ser utilizada Plataforma de Coidados Paliativos do Servizo Galego de Saúde.



## DESENROLO DO CURSO

- **Formación presencial:** 1 de decembro de 2014 ata o 31 de maio de 2015
- **Formación Prácticas/ Estancias Clínicas:**  
(40horas), 20 h/semana(media xornada).  
8-19 e setembro de 2015 e do 22 de outubro ao 6 de novembro de 2015.
- **Entrega de traballos:** Antes do 31/09/2015
- **Clausura oficial.** Novembro de 2015

## 6. SELECCIÓN DOS ALUMNOS AVALIACION E SEGUIMIENTO

### CRITERIOS DE SELECCIÓN E PROCESO DE ADMISIÓN:

A Dirección de Asistencia Sanitaria promove a realización do posgrao “Curso de Especialización en Cuidados Paliativos” para o ano académico 2014-2015, que se realizará a través do convenio asinado o día 30 de xullo de 2014 pola Conselleira de Sanidade e o Reitor da Universidade de A Coruña.

Convócanse 80 prazas.

A Comisión Galega de Cuidados Paliativos, na súa reunión do día 26 de setembro de 2012, decidiu os criterios que as persoas interesadas deben cumprir para poder acceder ao curso:

- Ser titulados universitarios (licenciados, diplomados, grados) relacionados coas ciencias da saúde, humanidades e socioloxía e que traballen en:
  - Unidades de cuidados paliativos
  - Equipos de soporte de cuidados paliativos
  - Unidades de hospitalización a domicilio
  - Atención primaria como referentes de cuidados paliativos
  - Programa de Cuidados Paliativos do Servizo Galego de Saúde

Dado o carácter estratéxico de esta actividade formativa a Dirección de Asistencia Sanitaria subvencionará a matrícula de 60 alumnos atendendo ás recomendacións das Xerencias das Áreas Sanitarias de Galicia co obxectivo de ter referentes expertos en toda a xeografía da Comunidade Autónoma.

## AVALIACIÓN E SEGUIMENTO DO ALUMNADO:

A asistencia ás clases, teóricas e prácticas, será obrigatoria, non admitíndose mais dun 10% de faltas xustificadas, superadas éstas o alumno non poderá obter o Título de Especialista en CUIDADOS PALIATIVOS, pola Universidade de A Coruña.

A avaliación será continua por parte do Comité Docente.

Para elo, os profesores poden utilizar os seguintes instrumentos:

- resolución de casos prácticos.
- probas escritas e orales.
- informes dos profesores.

O alumno deberá adquirir, desta maneira o coñecemento teórico e o dominio práctico na resolución de casos reais.

Ó rematar o Curso e antes de recibir o título acreditativo, o alumno deberá presentar un traballo individual (lo que supón un 40% de la calificación total) ou de grupo (3 persoas máximo) baseados en estudos de campo e/ou casos clínicos e un traballo de revisión de temas complementario aos coñecementos teóricos (lo que supón un 40% de la calificación total).

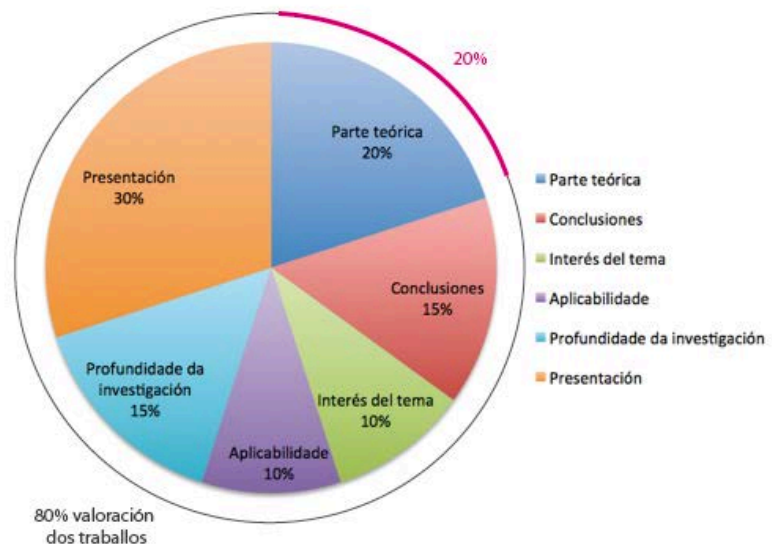
### CRITERIOS DE AVALIACIÓN

#### A\_ Parte Teórica

1. Dirección académica 20%

#### B\_ Valoración dos traballos

1. Interés del tema 10%
2. Aplicabilidade do proxecto 10%
3. Profundidade da investigación 15%
4. Presentación 30%
5. Conclusións 15%



## 7. ORGANIZACIÓN DO CURSO

**Xunta de Galicia**  
**Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.**  
**Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial.**  
**Facultade de Ciencias da Saúde. Departamento de Medicina da UDC.**

### COORDINACIÓN DOCENTE

#### **Juan Sanmartín Moreira**

Master en Xestión Sanitaria. Universidade da Coruña  
Experto en Cuidados Paliativos. Universidade da Coruña.  
Complejo Hospitalario A Coruña - Marítimo de Oza. A Coruña.

### DIRECCIÓN DO CURSO

#### **Juan Sanmartín Moreira**

Máster en Xestión Sanitaria. Universidade da Coruña  
Experto en Cuidados Paliativos. Universidade da Coruña.  
Complejo Hospitalario A Coruña - Marítimo de Oza. A Coruña.

#### **Luis Miguel Antón Aparicio**

Profesor titular Universidade. Departamento de Medicina. Centro Universitario de  
OZA. Universidade da Coruña  
Complejo Hospitalario A Coruña - Marítimo de Oza. A Coruña

### COMITÉ DOCENTE

#### **Presidente:**

#### **Juan Sanmartín Moreira**

Experto en cuidados paliativos. UDC.  
Unidade de Cuidados Paliativos  
Complejo Hospitalario A Coruña-Marítimo de Oza. A Coruña.

#### **Secretario:**

#### **Ángel López Triguero**

Enfermeiro especialista en cuidados paliativos  
Hospital do Salnés. EOXI Pontevedra e O Salnés

**Vogais:**

**Luis Miguel Antón Aparicio**

Profesor Titular Universidade da Coruña. Departamento de Medicina  
Complejo Hospitalario A Coruña-Marítimo de Oza. A Coruña.

**M<sup>a</sup> Carmen Méndez Pazos**

Profesora Titular E.U.  
Directora Escola Universitaria de Enfermería de A Coruña

**Carlos Fernández Fraga**

Experto en Cuidados Paliativos  
Máster en Bioética  
Lugo

**Rosa Meijide Failde**

Catedrática E.U.  
Facultade de CC. da Saúde. Universidade A Coruña.

**Eva López Álvarez**

Especialista en Xeriatria  
Unidade de Cuidados Paliativos  
Complejo Hospitalario A Coruña - Marítimo de Oza. A Coruña.

**Manuel Vila Arias**

Experto en Paliativos. UDC.  
Unidade de Cuidados Paliativos  
Complejo Hospitalario A Coruña - Marítimo de Oza. A Coruña.

**Jose Manuel Vázquez Rodríguez**

Coordinador de Docencia e I+D+i  
Xerencia de Xestión Integrada A Coruña  
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

**Fco. Javier Garcia Vega**

Especialista en Medicina Interna  
Especialista Universitario en Cuidados Paliativos (Universidade da Coruña)  
Especialista Universitario en Urgencias (Universidade de Santiago de Compostela)  
Responsable de la Unidad de Cuidados Paliativos de Vigo

**David Vaquerizo García**

Médico de familia especialista en Cuidados Paliativos  
Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos, Hospital do Salnés.  
EOXI Pontevedra e O Salnés.

**Maria Goreti Pazos Gonzalez**

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria  
Especialista en Cuidados Paliativos. Unidad de Soporte al Paciente Oncologico.  
Servicio de Oncologia. EOXI de A Coruña

## ÓRGANOS CONSULTIVOS

### COMISIÓN AUTONÓMICA DE CUIDADOS PALIATIVOS

La Comisión se constituyó el 23 de mayo de 2012.

#### PRESIDENTE DA COMISIÓN:

##### **Félix Rubial Bernárdez**

Director de Asistencia Sanitaria.

#### VICEPRESIDENTA DA COMISIÓN:

##### **Teresa Queiro Verdes**

Subdirectora Xeral de Planificación e Ordenación Asistencial.

#### VOGAIS:

##### **Juan Sanmartín Moreira**

Médico da Unidade de Cuidados Paliativos da Área de Xestión Integrada de A Coruña (Hospital Marítimo de Oza).

##### **Carlos Fernández Fraga**

Médico do Servizo de Atención Primaria de Burela (Xerencia de Atención Primaria de Lugo).

##### **Arantza García Martínez**

Médico de Hospitalización a Domicilio do Hospital Universitario Lucus Augusti.

##### **M<sup>a</sup> Isabel Tourís Grande**

Enfermeira do Servizo de Atención Primaria de Xinzo de Limia (Área de Xestión Integrada de Ourense).

##### **Irene Esperón Rodríguez**

Psicóloga clínica da Unidade de Cuidados Paliativos do CHU de Vigo.

##### **Isabel Fernández Lema**

Traballadora social do Servizo de Atención Primaria de Noia (Área de Xestión Integrada de Santiago).

**Carmen Durán Parrondo**

Farmacéutica do Servizo de Atención Primaria de Fontiñas (Área de Xestión Integrada de Santiago).

**David Vaquerizo García**

Médico do Equipo de Soporte de Coidados Paliativos do Hospital do Salnés EOXI Pontevedra e O Salnés.

**Ángel R. López Trigueros**

Enfermeiro especialista en coidados paliativos. Hospital do Salnés. EOXI Pontevedra e O Salnés.

**Don Juan Santiago Cortizas Rey**

Enfermeiro do PAC de Cedeira (Área de Xestión Integrada de Ferrol).



## 9. MATERIAL DIDÁCTICO

O curso apoiase en material didáctico preparado a tal efecto polo profesorado ou a Comisión de Docencia do Posgrao. Este material está a disposición dos alumnos a través dos medios presenciais ou virtuais, dependendo da marcha do curso.

As actividades levaranse a cabo mediante:

**Acciones formativas Presenciais:** Clases expositivas, talleres prácticos, discusións na aula, casos clínicos, información escrita.

**Accións formativas virtuais:** Que permitirá o entorno virtual de aprendizaxe con foros on-line, acceso ao material teórico, contacto directo con profesorado, posibilidade de debates abertos e grupos de traballos coordinados, chat etc. No seu caso, poderá ser utilizada Plataforma de Cuidados Paliativos do Servizo Galego de Saúde

## 10. BIBLIOGRAFÍA

### Plan Galego de Cuidados Paliativos. SERGAS.

- 1 Bases para la implantación de un Plan Autonómico de Cuidados Paliativos. Juan San-Martín y Rosa Conde. Marzo 2000.
- 2 Guía de Criterios de Calidad en Cuidados Paliativos. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2002.
- 3 Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2005-2008. Junio de 2005.
- 4 Cuidados Paliativos: Programa Marco. Servicio Extremeño de Salud.
- 5 Guías Clínicas de Cuidados Paliativos. Servicio Extremeño de Salud.
- 6 Gómez-Batiste Xavier y otros. Organización de Servicios y Programas de Cuidados Paliativos. Aran. 2005.
- 7 Canadian strategy for cancer control. 2002.
- 8 Neil MacDonal (2004). Palliative medicine and modern cancer care. In Oxford text book of Palliative Medicine. 2nd. Edn. pp 24-25.
- 9 Integration of Palliative Medicine in Comprehensive Cancer care. (2005). R. Lagan and D. Walsh. Semin in Oncol 32; 132-138.
- 10 World Health Organization (2002). Pain relief and palliative care. In National Cancer Control Programs. Policies and Managerial Guidelines. 2nd edn. Geneva.: World Health Organization.
- 11 Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Bases para su desarrollo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Diciembre 2000.
- 12 Plan Oncológico de Galicia 2002-2005. Consellería de Sanidade. 2002.
- 13 Hospitalización a domicilio. Consellería de Sanidade.

14 Recomendación Rec (2003) 24 del Comité de Ministros de los estados miembros sobre organización de cuidados paliativos. Comité de Ministros de 12 de noviembre. Consejo de Europa.

15 Guía de Cuidados Paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).

16 Mejores Cuidados Paliativos para Personas Mayores. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional de Europa. 2004.