



RED DE CUIDADOS PALIATIVOS  
DE ANDALUCÍA



Propuestas sobre el Perfil  
Competencial de la  
Categoría Profesional de  
Enfermería en Recursos  
Avanzados de Cuidados  
Paliativos en Andalucía



Junta de Andalucía  
Consejería de Salud y Consumo  
Escuela Andaluza de Salud Pública



# Créditos

## Autoría:

- Pilar Balbuena Mora-Figueroa. Enfermera. ESMCP Hospital de Puerto Real. Cádiz.
- Isabel M<sup>a</sup> Mañas Álvarez. Enfermera. ESCP. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla.
- Rosa Pérez Espina. Enfermera. Unidad Funcional de CP. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva.
- M<sup>a</sup> Jesús Ruiz Palma. Enfermera. UGC Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

**Coordinación del grupo y edición del documento:** María J. Escudero Carretero y Noelia García Toyos. EASP.

**Maquetación:** Juan Antonio Castillo Guijarro. EASP.

**Fecha de edición:** 29 de marzo de 2021.

**ISBN:** 978-84-09-47482-0



Licencia creative commons:

Este obra está bajo una [Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)




# Contenidos

Introducción .....	4
Perfil competencial de la categoría profesional Enfermería en Recursos Avanzados de Cuidados Paliativos .....	6
2.1. Bloque 1: La ciudadanía. ....	6
2.2. Bloque 2: Atención Sanitaria Integral. ....	8
2.3. Bloque 3: El/la profesional. ....	16
2.4. Bloque 4: La eficiencia.....	19
2.5. Bloque 5: Los resultados. ....	20
Referencias revisadas y utilizadas .....	22
Anexos.....	23
Anexo 1: Valoración multidimensional individualizada, según el modelo determinado en el PAI Cuidados Paliativos. ....	23



# Introducción

El SSPA tiene definido el perfil competencial de cualquier profesional de enfermería de un recurso avanzado de Cuidados Paliativos en el manual de acreditación de dicha categoría publicado por ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria del SSPA) en abril de 2015.

Desde el Sistema Sanitario Público Andaluz se está trabajando activamente en la definición de un decreto por el que se establezca en el SAS la categoría profesional de enfermería de recursos avanzados de CP. El decreto correspondiente a la categoría médica ya se publicó el pasado 11 de septiembre de 2020.

Este hecho, junto con una renovación de los objetivos de trabajo del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, ponen de manifiesto la necesidad de revisar y actualizar el perfil competencial de profesionales de la enfermería de los citados recursos, con dos objetivos:

- Fundamentar la previsible oferta de plazas o bolsa de trabajo de enfermería para dichos recursos. O la consolidación de las ya existentes.
- Revisar el manual de acreditación, actualizándolo, cuando sea posible.

Así pues, con el **objetivo** (entre otros) de “Revisar el perfil competencial de enfermería de Recursos Avanzados de CP”, el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos organiza un grupo de trabajo que realiza esta labor entre febrero y marzo de 2021.

**Metodología de trabajo:** El grupo parte de una **revisión de documentos** relacionados con este tema, a la cuál suma la **reflexión compartida y consensuada**, a partir de la experiencia de años de trabajo en recursos avanzados de CP.

**Algunas competencias se han dejado en este documento tal cuál aparecen redactadas ACSA o los documentos de AECPAL y SECPAL.**

## **Estructura del documento:**

Para dar coherencia con el marco institucional, este perfil competencial se ha organizado en los mismos bloques de contenidos y criterios que define la ACSA en su manual de acreditación de competencias (coherente con el Plan de Calidad y marco estratégico del SSPA).

Dentro de cada criterio, en general, se han mantenido los grandes bloques de competencias que define la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Algunas se han redefinido o reorganizado (fundamentalmente, en los criterios de Atención a paciente y familia y trabajo en equipo).

Dentro de cada bloque de competencias, se definen todas las competencias que deben tener las y los profesionales de la categoría Enfermera y se organizan en tres niveles:

- Nivel 1: Profesional de reciente incorporación a un recurso avanzado (¿qué tiene que saber y saber hacer desde el principio?).



- Nivel 2: Profesional con experiencia de trabajo en un recurso avanzado en CP, que aporta conocimientos y habilidades para abordar situaciones complejas y específicas.
- Nivel 3: Profesional con amplia formación avanzada y experiencia de trabajo en un recurso avanzado de CP, que es capaz de abordar las situaciones más complejas dentro de la Enfermería Paliativa simultaneando sus cometidos básicos con actividades que aportan valor añadido. Sería un nivel de “excelencia”.



# Perfil competencial de la categoría profesional Enfermería en Recursos Avanzados de Cuidados Paliativos

## 2.1. Bloque 1: La ciudadanía.

### Criterio 1: Orientación a la ciudadanía: respeto por sus derechos.

---

Competencia 1  
**Orientación a la ciudadanía: respeto por sus derechos.**

#### Nivel 1:

- Conocer los derechos y deberes de pacientes, así como los deberes de profesionales respecto a sus pacientes y familias en el marco organizativo del SSPA.
- Conocer las bases conceptuales y prácticas de la ética aplicada a los cuidados paliativos.
- Proteger la confidencialidad y el secreto profesional reconociendo que el titular de la información (diagnóstico, pronóstico, evolución, tratamiento y cuidado) es el/la paciente y sólo se compartirá información con otras personas con su consentimiento previo y en los casos previstos por la ley.
- Considerar a paciente y familia como unidad de cuidados, preservando en todo momento y lugar su intimidad.

#### Nivel 2:

- Conocer los derechos de pacientes en situación de enfermedad avanzada con un pronóstico corto de vida (OMS).
  - Conocer la legislación vigente en torno a los cuidados paliativos: Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte, Ley 5/2003 de Declaración de Voluntad Vital Anticipada y la Ley de eutanasia.
  - Facilitar el ejercicio de los derechos en relación más directa con el final de la vida, regulados en ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso de la muerte.
-



- 
- Reconocer la vulnerabilidad y fragilidad de la persona en situación de enfermedad avanzada y final de vida, velando activamente por el respeto de sus derechos fundamentales.
  - Cuidar la relación con paciente y familia procurando satisfacer sus necesidades y expectativas, garantizando el respeto a los valores, estilos de vida y creencias de cada persona, durante todo el proceso de atención.

**Nivel 3:**

- Demostrar un enfoque holístico y multidimensional, incorporando una mirada interseccional e intercultural.
- Contribuir a mejorar la accesibilidad y los tiempos de atención a pacientes y familias (proporcionar atención domiciliaria, facilitar atención urgencias, coordinar circuitos de ingreso directo sin pasar por urgencias, ofertar vía telemática, unificar citas con especialistas hospitalarios, proveer asesoramiento telefónico, ofertar derecho a segunda opinión, flexibilidad en la atención).
- Saber explorar y profundizar en las creencias, valores y deseos de cada paciente y su familia, garantizando el respeto de los mismos durante la prestación de cuidados.

---

**Competencia 2  
Oferta de  
servicios y  
conocimiento  
organizativo.**

**Nivel 1**

- Conocer la estructura organizativa de cuidados paliativos en Andalucía. PAI CP 3<sup>a</sup> edición (Modelo de Atención compartida según complejidad IDC-Pal).

**Nivel 2:**

- Ser capaz de informar y orientar a paciente y familia sobre la oferta de servicios y recursos del SSPA y otros recursos comunitarios.
- Educar a paciente y familia en un uso adecuado de los recursos disponibles.

**Nivel 3:**

- Conocer el marco organizativo de los CP, que se propone a nivel nacional e internacional.
  - Conocer y gestionar recursos disponibles con eficiencia.
-



## 2.2. Bloque 2: Atención Sanitaria Integral.

### Criterio 2: Promoción de la Salud, Prevención y Atención Comunitaria.

---

**Competencia 1**  
**Educación para la salud, consejo sanitario y medidas de prevención.**

Nota: En el manual de ACSA (2015) esta competencia incluye todo lo relacionado con riesgos laborales y autocuidado de profesionales. Lo quitamos de aquí y creamos una competencia específica (en trabajo en equipo).

**Nivel 1:**

- Promocionar estilos de vida saludables en cada paciente y su familia, respetando sus hábitos y costumbres, llevando a cabo medidas de detección de riesgos y prevención de hábitos tóxicos.
- Incluir en el plan de cuidados la planificación de las intervenciones de educación para la salud de acuerdo a la situación clínica, conocimientos, recursos personales y experiencias previas.
- Conocer los principios básicos del uso responsable y seguro de medicamentos y/o dispositivos de soporte a los cuidados y apoyo terapéutico.
- Conocer estrategias de detección y protocolos de actuación ante casos de violencia-infantil, de género, a personas ancianas y personas dependientes.
- Conocer y desarrollar actividades encaminadas a evitar posibles eventos adversos y aumentar la seguridad de las y los pacientes atendidos/as (identificación inequívoca de pacientes; intervenciones para garantizar la seguridad en los pacientes atendidos; higiene de manos y medidas COVID-19; prevención de caídas y UPP; existencia o ausencia de alergias a medicamentos; saber gestionar y notificar los incidentes de seguridad de pacientes en registro del SSPA).

**Nivel 2:**

- Ser capaz de adaptar el tratamiento farmacológico (conciliación de tratamientos y medicación en situaciones complejas y de prescripción) y los cuidados de pacientes en situaciones avanzadas y cambiantes.
- Ser capaz de adaptar el entorno a las necesidades cambiantes de la persona al final de la vida utilizando los recursos sociales, familiares, ambientales y materiales disponibles.

**Nivel 3:**

- Valorar y Reconocer la influencia de los determinantes sociales (demográficos, ambientales, sociales, económicos, psicológicos y culturales) que pueden influir en la situación de paciente y familia y en la provisión de cuidados paliativos.
  - Ser capaz de aplicar el protocolo de seguimiento farmacológico individualizado en pacientes con sedación paliativa.
  - Ser capaz de aplicar intervenciones y cuidados avanzados para el uso seguro de dispositivos de soporte en situaciones de alta complejidad.
-





Competencia 2  
**Capacidad para desarrollar medidas de ámbito comunitario.**

- Realizar talleres de manejo de la vía subcutánea en cuidados paliativos a profesionales de los recursos convencionales.
  - Aplicar estrategias de detección y protocolos de actuación ante casos de violencia-infantil, de género, a personas ancianas y personas dependientes.
- Nivel 3**
- Desarrollar programas informativos y actividades comunitarias promoviendo actitudes positivas, en la sociedad, en relación a las necesidades de cuidados en etapas complejas del proceso de enfermedad.
  - Informar y sensibilizar a la ciudadanía en general sobre qué son los cuidados paliativos, cómo se accede a ellos y qué aportan a las personas que los reciben, incidiendo en su relación directa con la mejora de la calidad de vida (intervenciones educativas y divulgativas sobre CP en la comunidad: TV, radio, asociaciones de vecinos, sesiones clínicas conjuntas con otras unidades...)
  - Desarrollar actividades formativas o informativas con el voluntariado que acompaña a pacientes en el final de su vida y sus familias.

**Criterio 3: Atención a la persona y a la familia.**

Competencia 1  
**Comunicación y/o entrevista clínica.**

En el manual de ACSA 2015 esta competencia viene en otro orden, aunque se llama igual.

**Nivel 1:**

- Conocer las bases de la comunicación terapéutica: escucha activa, empatía, lenguaje verbal y no verbal, asertividad y otras habilidades de comunicación básicas.
- Practicar una comunicación efectiva en la transmisión de indicaciones por escrito.
- Establecer una comunicación interpersonal que favorezca la relación horizontal con pacientes y familias, potenciando un contexto terapéutico íntimo que ayude a clarificar los deseos y preferencias de pacientes y familias, para establecer objetivos comunes.
- Saber detectar la conspiración de silencio.
- Conocer los aspectos relevantes y habilidades necesarias para la comunicación de malas noticias.

**Nivel 2:**

- Responder a las necesidades y demandas de información de paciente y familia integrando la comunicación de malas noticias como una parte del proceso de comunicación.
- Utilizar el proceso de comunicación para promover el desarrollo de los recursos personales de paciente y familia, así como su capacidad cuidadora en el proceso de adaptación a la situación de final de vida.
- Fomentar y sostener la expresión de sentimientos y emociones de la persona y familia, en las diferentes etapas del proceso.



- Realizar intervenciones que promuevan la aceptación y faciliten posteriormente el duelo.
- Gestionar las expectativas y demandas de paciente y familia, ajustando la atención a la situación clínica que presenta en cada momento.

**Nivel 3:**

- Saber utilizar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la relación con pacientes y familias, mejorando la capacidad y tiempos de respuesta.
- Utilizar la relación terapéutica como instrumento de ayuda en todas las interacciones con paciente y familia teniendo en cuenta la fragilidad emocional de la situación vital.
- Optimizar las habilidades para afrontar la comunicación en situaciones difíciles: (qué decir y qué no, cómo manejar la presencia y los silencios).
- Saber manejar la comunicación con pacientes que rechazan la información, para poder explorar cuáles son realmente sus deseos.
- Ser capaz de transmitir la información de forma ajustada al nivel de verdad tolerable por cada paciente y familia.
- Ser capaz de gestionar una situación de conspiración de silencio entre paciente, familia y profesionales.
- Crear un clima de confianza que facilite el abordaje de todos los aspectos (administrativos, legales, comunicativos, etc.) que es aconsejable resolver antes del fallecimiento.

Competencia 2

**Capacidad para hacer una valoración multidimensional de paciente y familia y dar una respuesta integral a sus necesidades.**

Nota: En el manual de ACSA 2015 está incluida en una competencia llamada Capacidad para la toma de decisiones clínicas, diagnósticas y/o terapéuticas donde también se incluyen temas relacionados con bioética. Lo hemos separado.

**Nivel 1**

- Conocer y entender la filosofía de los cuidados paliativos.
- Conocer la prevalencia de enfermedades que amenazan o limitan la vida. Conocer conceptos de fragilidad/ complejidad.
- Realizar una valoración integral y continuada, de enfermería, para identificar las necesidades de la persona y su familia y establecer un plan de cuidados individualizado, adecuando los objetivos a lo largo de todo el proceso de enfermedad.
- Conocer criterios de complejidad según la herramienta IDC-PAL para establecer la intervención de los diferentes recursos de Cuidados Paliativos en el Sistema Sanitario.
- Conocer criterios y circuitos de derivación a cuidados paliativos desde los recursos convencionales.
- Conocer los signos, síntomas, problemas y necesidades más frecuentes que presentan los y las pacientes con necesidades paliativas.
- Conocer las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas para manejar y controlar los síntomas.
- Conocer uso y cuidados de la vía subcutánea.
- Conocer los dispositivos de vías centrales de larga duración en cuidados paliativos (PICC y reservorio venoso subcutáneo).



- 
- Conocer el manejo de los distintos sistemas de drenaje. (pleurales, biliares, torácicos, colostomías, nefrostomías, urostomías, gastrostomías).
  - Conocer el manejo de los equipos de soporte respiratorios (ventilación invasiva y no invasiva, oxigenoterapia, traqueostomía).
  - Saber identificar la situación de últimos días.
  - Ser capaz de asesorar a la familia en el acompañamiento y los cuidados de confort al paciente en SUD.
  - Ser capaz de asesorar a la familia sobre la actuación en el momento del fallecimiento (trámites).

**Nivel 2:**

- Manejar adecuadamente la herramienta de IDC-PAL para establecer la intervención de los diferentes recursos de Cuidados Paliativos en el Sistema Sanitario.
- Ser capaz de realizar la intervención enfermera en los procedimientos de paracentesis y toracocentesis evacuadoras (y diagnósticas cuando proceda).
- Manejar dispositivos y técnicas propias en cuidados paliativos (vías centrales de larga duración y vía subcutánea).
- Detectar el no cumplimiento terapéutico, identificar las razones que lo motivan e intervenir para consensuar medidas alternativas.
- Ayudar a paciente y familia a adecuar sus expectativas sobre el proceso de atención en el sistema sanitario.
- Identificar y anticipar posibles complicaciones derivadas de la enfermedad o secundarias a tratamientos médicos.
- Saber realizar un diagnóstico diferencial entre síntomas de difícil control (o complicaciones que pueden resolverse sin sedar como neurotoxicidad, agitación/delirium por causas metabólicas o hiperalgesia, entre otras) y síntomas refractarios.

**Nivel 3:**

- Prestar asesoramiento a la familia para el reconocimiento de necesidades o síntomas no controlados en situaciones altamente complejas y su manejo: urgencias paliativas.
- Ser capaz de reconocer el sufrimiento espiritual refractario como indicación de sedación.
- Ser capaz de reconocer la indicación de sedación paliativa.
- Realizar un seguimiento farmacológico individualizado a cada paciente con sedación paliativa, ajustando las dosis cuando sea pertinente, siempre que se tenga la acreditación para ello.
- Ser capaz de asesorar a paciente/ familia sobre adecuación de medidas y cuidados y acompañamiento en la situación de últimos días.



**Competencia 3**  
**Capacidad para la planificación y toma de decisiones compartida con pacientes / familia.**

Nota: En el manual de ACSA 2015 está incluida en una competencia llamada Capacidad para la toma de decisiones clínicas, diagnósticas y/o terapéuticas donde también se incluyen temas más clínicos. Lo hemos separado.

**Nivel 1:**

- Conocer los principios y valores de la ética y aplicarlos a la práctica clínica diaria, con especial énfasis en los problemas y/o circunstancias específicas de los cuidados paliativos.
- Determinar objetivos realistas e informar a paciente y personas cuidadoras sobre las opciones terapéuticas, así como sobre posibles efectos adversos.
- Facilitar los procesos de toma de decisiones a paciente y familia, registrando en la historia clínica el consentimiento informado verbal o escrito.
- Ayudar a la persona en situación de enfermedad avanzada y en final de vida a ejercer su autonomía con su entorno afectivo, familiar y asistencial.
- Priorizar la voluntad de cada paciente a recibir información, incluso en casos de conspiración de silencio.
- Reconocer los conflictos éticos en la atención a pacientes con necesidades paliativas.

**Nivel 2:**

- Asesorar en la toma de decisiones sobre todas las opciones indicadas y las implicaciones que tienen para cada paciente, proporcionando toda la información disponible y comprobando que sea comprendida.
- Acompañar en el proceso de planificación anticipada de las decisiones.
- Saber explorar los motivos que subyacen a la toma de decisiones de cada paciente para determinar si corresponden con sus valores, creencias, preferencias y deseos o si existen otras razones.
- Respetar el derecho de cada persona a rechazar un tratamiento o cuidado propuesto por el equipo profesional, explorar sus motivaciones y abordar la mejor manera de darle respuesta, garantizando su derecho a continuar recibiendo atención, tratamiento y cuidado y ofertando otras opciones disponibles para que pueda tomar decisiones.
- Abordar los conflictos éticos en situación de enfermedad avanzada y en el final de la vida y conocer el procedimiento para plantear una consulta al Comité de Ética Asistencial cuando sea pertinente.
- Asesorar sobre el procedimiento de registro de las voluntades vitales anticipadas.

**Nivel 3:**

- Resolver situaciones de conflicto ético entre profesionales, entre profesionales y familia/paciente o entre familia y paciente.



- Asesorar sobre la cumplimentación de los distintos apartados del formulario de Voluntades Vitales Anticipadas, dentro del proceso de relación terapéutica.
- Manejar algún método de deliberación en el equipo para abordar los conflictos éticos que se puedan presentar.
- Participar en la planificación anticipada de exacerbaciones agudas, así como las medidas en final de vida de pacientes con necesidades paliativas tanto en atención domiciliaria como hospitalaria.

Competencia 4

**Personalización de los cuidados (plan de cuidados individualizado).**

**Nivel 1:**

- Ser capaz de realizar una valoración multidimensional individualizada, según el modelo determinado en el PAI Cuidados Paliativos (ver anexo 1).
- Ser capaz de realizar un plan de cuidados enfermeros individualizado dentro del equipo (nomenclatura estandarizada: NANDA, NIC, NOC).
- Realizar un seguimiento y evaluación de resultados durante todo el proceso.

**Nivel 2:**

- Intervenir para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad avanzada y/o terminal en la esfera física, emocional, intelectual y espiritual de la persona. (control de síntomas, apoyo emocional, gestión de recursos, apoyo a la persona cuidadora, entre otros).
- Intervenir para promover la adaptación de paciente y familia al proceso de enfermedad (NANDA, NIC, NOC).
- Mediar entre la familia-paciente y otros/as profesionales facilitando su adaptación al proceso de final de vida.
- Acompañar el proceso de duelo de paciente y familia.

**Nivel 3:**

- Mantener los principios de intimidad, confidencialidad y dignidad con la persona durante y después del fallecimiento.
- Acompañar a la familia después de la muerte detectando necesidades específicas en la elaboración del duelo y previniendo el duelo complicado.

Competencia 5

**Atención a la dimensión espiritual.**

Nota: Esta competencia no existe de forma independiente en el

**Nivel 1**

- Reconocer la importancia de los aspectos espirituales y religiosos y su influencia sobre el afrontamiento de la situación de paciente y familia.
- Conocer aspectos relevantes de la relación con el final de la vida y la muerte de las diferentes religiones y culturas más habituales en nuestro entorno.
- Explorar las creencias y valores espirituales sobre la enfermedad y la muerte de cada paciente/familia.

**Nivel 2**

- Explorar las necesidades y herramientas de la dimensión espiritual en paciente y familia.



manual de ACSA  
2015.

- Ser capaz de explorar las experiencias previas de sufrimiento de paciente y familia y cómo ha sido integrado.
- Ser capaz de intervenir y acompañar a paciente y familia cuando emerge la dimensión espiritual ante situaciones vitales de gran impacto (la idea de muerte como cierre).
- Conocer y facilitar los diferentes ritos de despedida y cuidados postmortem a realizar según creencias religiosas o culturales.
- Facilitar la asistencia de referentes espirituales de cada persona cuando lo demanden.

### Nivel 3

- Ser capaz de realizar una “Acogida”: manejar actitudes para abrir con el primer encuentro una puerta a una intervención terapéutica: empatía, autenticidad, congruencia y aceptación incondicional, para generar vínculos significativos
- Mantener una actitud de hospitalidad, presencia y compasión en la atención a paciente y familia durante todo el proceso.
- Manejar la comunicación compasiva terapéutica en el itinerario de cada paciente para facilitar el paso del caos a la aceptación.
- Ser capaz de explorar la dimensión espiritual a través de la escala GES u otra escala validada.
- Ser capaz de intervenir para facilitar la trascendencia del sufrimiento característico de esta etapa de la vida. Hacer intervenciones en:
  - El crecimiento como ser humano. La necesidad de reconocerse y ser reconocido como persona (la cuestión de la dignidad).
  - La necesidad de releer la vida, para perdonarse y perdonar, reconocer y reforzar lo valioso, lo aportado, el sentido de cada etapa, los vínculos con el otro y con el mundo. La reconciliación. El legado.
  - Búsqueda de sentido ante el sufrimiento, adaptación a las expectativas.
  - Exploración/fomento de la esperanza para sí mismo/a, para la familia.
  - Necesidad de establecer vida más allá de nosotros/as, somos algo más que nosotros/as mismos/as. El sentido de pertenencia.
  - Necesidad de poner orden: papel que ocupa en la familia, en su entorno social. Arraigo, sentido de pertenencia.
  - Necesidad de verdad y autonomía al ritmo que precise.
  - Los asuntos pendientes, los vínculos dañados y los de gratitud.
  - Necesidad de trascendencia de la vida vivida.
  - Necesidad de expresarse religiosamente cuando se es creyente.




---

Competencia 6

**Capacidad de apoyar a la familia en su rol cuidador.**

**Nivel 1:**

- Identificar y valorar a las necesidades de la unidad familiar, de forma personalizada, realizando un abordaje integral.
- Identificar a la persona que ejerce como cuidadora principal.
- Apoyar y formar a las personas cuidadoras sobre el desempeño de su rol y de su propio cuidado.
- Establecer un plan de cuidados integrales específico para las necesidades del grupo familiar.
- Ser capaz de realizar un contacto con la familia después del fallecimiento (llamada o carta) para acompañar en su duelo y derivar o aconsejar intervención de otros/as profesionales si se detecta duelo complicado.

**Nivel 2:**

- Evaluar e intervenir para facilitar la adaptación a la situación cambiante a paciente, persona cuidadora principal y otros/as familiares.
- Reconocer factores de riesgo asociados a duelo complicado e intervenir para su prevención.

**Nivel 3:**

- Detectar y poner en marcha intervenciones para facilitar la resolución de una situación de claudicación familiar.
  - Ser capaz de realizar una mediación intercultural entre paciente / familia, agentes sociales y el propio sistema sanitario favoreciendo un buen desarrollo del proceso.
- 

Competencia 7

**Continuidad asistencial.**

**Nivel 1:**

- Planificar los cuidados (al alta hospitalaria o en la derivación de un servicio a otro) de forma conjunta con paciente/persona cuidadora y equipo asistencial.
- Elaborar el informe de continuidad de cuidados, coordinando la atención necesaria en domicilio con profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, atención hospitalaria o centros socio-sanitarios.
- Ser capaz de incluir los datos de pacientes en el programa de telecontinuidad, una vez que la persona ha otorgado su consentimiento.
- Conocer e informar sobre recursos sociales y de otro tipo que puedan ser de utilidad en su situación, como la teleasistencia u otros.
- Informar y asesorar a la familia sobre el uso adecuado de los distintos recursos asistenciales.

**Nivel 2:**

- Favorecer la continuidad de los cuidados coordinándose con los recursos comunitarios disponibles y estableciendo canales de comunicación entre todos los equipos sanitarios y sociosanitarios que intervienen y con la familia.
-



- 
- Compartir el seguimiento conjunto del plan de acción personalizado en pacientes con alta complejidad con profesionales de recursos convencionales.

**Nivel 3:**

- Ser referente en el ámbito del cuidado paliativo para profesionales de otros recursos sanitarios que intervienen en la atención a cada paciente/familia.
- Dar soporte y asesoramiento a otros/as profesionales de recursos convencionales sobre atención a pacientes con necesidades de cuidados paliativos.
- Contribuir a establecer los mecanismos de coordinación y comunicación necesarios con los dispositivos de urgencias sobre la atención a cada paciente-en proceso de cuidados paliativos.

---

Competencia 8  
**Soporte Vital.**

**Nivel 1:**

- Aplicar los conocimientos necesarios para asistir una emergencia vital.
- 

**Criterio 4: Gestión por Procesos Asistenciales Integrados.**

---

Competencia 1  
**Visión  
continuada e  
integral de los  
procesos.**

**Nivel 1:**

- Conocer los criterios definidos en los procesos asistenciales o de soporte implantados en su centro.
- Conocer y aplicar los criterios definidos en el proceso asistencial integrado Cuidados Paliativos.

**Nivel 2:**

- Conocer la organización de los recursos de cuidados paliativos en el SSPA y el modelo de atención compartida.

**Nivel 3:**

- Participar en el diseño, implantación, desarrollo o mejora de los procesos asistenciales o de soporte y/o planes integrales en su ámbito asistencial.
- 

## 2.3. Bloque 3: El/la profesional.

**Criterio 5: Trabajo en equipo y relaciones interprofesionales.**

---

Competencia 1  
**Trabajo en  
equipo.**

**Nivel 1**

- Conocer la organización del trabajo del equipo en el que participa y adaptarse a esa organización.
  - Analizar y apreciar las habilidades y contribuciones propias y de otras personas integrantes del equipo y potenciarlas.
  - Participar en la toma de decisiones consensuada del equipo.
-





- Colaborar con profesionales de otros equipos con los que comparten la provisión de cuidados paliativos.
- Asistir a sesiones de trabajo del equipo (virtual, presencial, telefónica...)

**Nivel 2**

- Participar y promover el trabajo en equipo como instrumento para abordar la complejidad del cuidado y atención a las personas al final de la vida.
- Promover la incorporación de los aspectos éticos en los procesos deliberativos de toma de decisiones del equipo.
- Participar en la mejora continua de su grupo profesional y del SSPA.
- Colaborar en la toma de decisiones y el diseño de planes de cuidados para pacientes con necesidades paliativas con otros equipos asistenciales.
- Reflexionar sobre las propias actitudes y las del equipo en la atención a pacientes y familias para detectar áreas de mejora en la dinámica del equipo.

**Nivel 3**

- Mantener una comunicación eficaz con el equipo.
- Obtener habilidades para la gestión de conflictos en el equipo: mediación, resolución de conflictos, asertividad...
- Contribuir a la gestión y organización de los equipos de cuidados paliativos. Promover la creación de equipos interdisciplinarios.
- Ser capaz de liderar reuniones o determinadas tareas dentro del trabajo del equipo.
- Ser capaz de liderar y facilitar la participación de todas las personas integrantes del equipo. Optimizar el trabajo del equipo multidisciplinar.

Competencia 2  
**Prevención de  
Riesgos laborales.**

Nota: Esta competencia no está incluida de forma independiente en el manual de ACSA 2015. Había algunos ítems relacionados con ella en la competencia de educación terapéutica y prevención de riesgos (bloque ciudadanía).

**Nivel 1:**

- Conocer aspectos básicos de riesgos laborales existentes en el ámbito habitual de desempeño profesional y prevención de los mismos.

**Nivel 2:**

- Conocer y adoptar medidas para prevención y/o detección del síndrome de desgaste profesional y de la fatiga por compasión.
- Realizar una práctica reflexiva, incluyendo el reconocimiento de las limitaciones en el trabajo diario.
- Reconocer el impacto emocional diario y derivado de situaciones estresantes en cuidados paliativos.

**Nivel 3:**

- Conocer las estrategias de evaluación y manejo del síndrome de desgaste profesional y fatiga por compasión dentro del equipo.



## **Criterio 6: Actitud de progreso y desarrollo profesional.**

---

Competencia 1

**Actitud de aprendizaje  
y mejora continua.**

**Nivel 1:**

- Recibir formación sobre cuidados paliativos.
- Identificar sus propias necesidades de formación.

**Nivel 2:**

- Actualizar su formación en CP.
- Conocer y manejar las fuentes de evidencia en Cuidados Paliativos.
- Mantener una reflexión activa sobre su trabajo para mejorar la atención sanitaria.

**Nivel 3:**

- Integrar la experiencia emocional que produce el trabajo en cuidados paliativos, transformándola a través de la reflexión y los conocimientos científicos, en un proceso de crecimiento como profesional.
  - Participar en el análisis e identificación de necesidades de formación y actualización del equipo.
- 

## **Criterio 7: Compromiso con la docencia.**

---

Competencia 1

**Capacidad docente.**

**Nivel 1:**

- Acreditar formación en habilidades docentes.
- Participar como docente en actividades formativas.

**Nivel 2:**

- Conducir sesiones clínicas o bibliográficas.
- Tutorizar estudiantes de grado en algún ámbito de ciencias de la salud.
- Tutorizar residentes y EIR.
- Participar como docente en actividades de formación continuada.
- Dar soporte especializado a las necesidades y demandas de otros/as profesionales.
- Participar en la detección de necesidades formativas y colaborar en la elaboración, implementación y evaluación de programas docentes en cuidados paliativos a profesionales del ámbito de la salud.

**Nivel 3:**

- Acreditar formación para formar.
  - Coordinar y Participar en el diseño de cursos y actividades formativas.
-



- 
- Participar como docente en formación de grado o en masteres en ciencias de la salud.
  - Organizar y coordinar programas de formación en CP.
- 

### Criterio 8: Compromiso con la investigación.

---

Competencia 1  
**Capacidad investigadora.**

**Nivel 1:**

- Acreditar la presentación de alguna comunicación científica.
- Acreditar formación básica en metodología de investigación.

**Nivel 2:**

- Ser capaz de realizar lectura crítica de artículos científicos.
- Colaborar en el diseño y elaboración de un proyecto de investigación.
- Conocer las normas de Buenas Prácticas en investigación.
- Realizar búsquedas bibliográficas en bases de datos electrónicas.

**Nivel 3:**

- Liderar el diseño y desarrollo de proyectos de investigación.
- Acreditar publicaciones científicas.
- Formar parte, de forma estable, de algún grupo de investigación en el ámbito de ciencias de la salud.
- Participar en un comité de ética de la investigación.

---

Competencia 2  
**Atención Sanitaria Basada en la Evidencia.**

**Nivel 1:**

- Aplicar en la práctica clínica de las bases de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia, la epidemiología clínica y/o los estándares de calidad internacionales a la práctica diaria.

**Nivel 3:**

- Participar en la redacción de protocolos y guías de práctica. (MBE)
- 

## 2.4. Bloque 4: La eficiencia.

### Criterio 9: Uso eficiente de los recursos.

---

Competencia 1  
**Adecuada utilización de los recursos disponibles.**

**Nivel 1:**

- Hacer un uso adecuado de los recursos disponibles (recursos avanzados de CP y/o recursos generales) según la complejidad.
-




---

**Nivel 2:**

- Ser capaz de gestionar los tiempos de atención a pacientes y reajustar agenda en función de las necesidades.

**Nivel 3:**

- Participar en el diseño del plan organizativo y funcional de los recursos de cuidados paliativos.
- 

## 2.5. Bloque 5: Los resultados.

### Criterio 10: Orientación a resultados en el desarrollo profesional.

---

Competencia 1  
**Orientación a resultados.**

**Nivel 1:**

- Orientar su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la calidad de vida de paciente/familia durante todo el proceso y ayudar a alcanzar una muerte digna.
- Orientar su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la calidad percibida (satisfacción) de familias de pacientes.

---

Competencia 2  
**Metodología de Calidad.**

**Nivel 1:**

- Realizar actividades de mejora continua en relación con evaluación de sus resultados.
- Participar en comités de mejora del SSPA y/o en grupos de trabajo.

**Nivel 2:**

- Aplicar las normativas de gestión de recursos y de la información.

**Nivel 3:**

- Diseñar el plan organizativo y funcional de un recurso de cuidados paliativos.
  - Haber participado en la redacción de un protocolo y/o guía de práctica.
  - Haber realizado auditorías externas y de evaluación y mejora de la calidad.
  - Aplicar y divulgar las conclusiones y las propuestas de mejora del análisis de resultados de la evaluación de la calidad asistencial.
-



- 
- Recoger, registrar, cotejar y comunicar datos de la actividad asistencial, gestora, docente e investigadora de los equipos de CP que permitan evaluar el trabajo realizado y orientar hacia áreas de mejora.
  - Aplicar y divulgar las conclusiones y las propuestas de mejora del análisis de resultados de la evaluación de la calidad asistencial.
  - Participar en comités, grupos de trabajos y comisiones clínicas.
  - Participar en el diseño e implementación de los cambios necesarios a nivel profesional y organizativo orientados a la mejora de la atención a las personas en situación de final de vida.
-



# Referencias revisadas y utilizadas

- Manual para la Acreditación de Competencias Profesionales: Enfermero/a de Recursos Avanzados de Cuidados Paliativos. Sevilla: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía; 2015. Disponible en: <https://www.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/ME-1-63-03-Manual-de-Competencias-Enfermero-Recursos-Avanzados-Cuidados-Paliativos.pdf>
- Necesidad de un área de capacitación específica en enfermería, para la atención de personas en procesos paliativos y/o final de vida: documento de consenso. Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL); 2014. Disponible en: <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2022/05/DOCUMENTO-ACE-v5-1.pdf>
- Codorniu N, Guanter L, Molins A, Utor L. Competencias enfermeras en cuidados paliativos. Monografías SECPAL. 2013;3. Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs\\_revista/PaliativosAECPAL13.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/PaliativosAECPAL13.pdf)
- Fernández López A, Begara de la Fuente M, Boceta Osuna J, Camacho Pizarro T, Cía Ramos R, Duarte Rodríguez M, et al. Proceso Asistencial Integrado de Cuidados paliativos. 3ª ed. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2019. Disponible en: [https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PAI\\_Cuidados\\_Paliativos\\_4definitivo.pdf](https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PAI_Cuidados_Paliativos_4definitivo.pdf)



## Anexos

### Anexo 1: Valoración multidimensional individualizada, según el modelo determinado en el PAI Cuidados Paliativos.

El grupo de trabajo entiende que siendo una competencia básica la realización de la valoración multidimensional individualizada debe estar en el nivel 1 de competencias (básicas) dentro del bloque Personalización de Cuidados. No obstante, dicha valoración comprende una enorme variedad de ítems que implican conocimientos y habilidades muy diferentes y algunos muy avanzados, así que se propone la gradación en tres niveles también (por si fuera necesaria).

#### Nivel 1:

- Registrar en la historia clínica toda la información obtenida de la valoración multidimensional individualizada para ser consultada y para asegurar la continuidad asistencial.
- Saber valorar la capacidad de la persona para recibir la información sobre su enfermedad y pronóstico y tomar decisiones, dejando constancia de los aspectos valorados (sobre la información y la toma de decisiones) en la historia clínica.
- Conocer el procedimiento para realizar una valoración específica de enfermería que puede realizarse según el modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson o a través de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.
- Valorar la situación actual de la enfermedad y su pronóstico para determinar el pronóstico de supervivencia mediante la valoración clínica, con el apoyo adicional de escalas específicas (Paliative performan status en pacientes con enfermedad oncológica y Profund en pacientes con pluripatología).
- Saber valorar el estado nutricional-metabólico.
- Saber valorar el riesgo de úlceras por presión con ayuda de escalas (Escala de Norton en el ámbito domiciliario y la Escala de Braden en el ámbito hospitalario).
- Saber realizar la valoración del área funcional con ayuda de escalas (índice de Barthel para las actividades básicas de la vida diaria, el índice de Lawton y Brody para las



actividades instrumentales de la vida diaria y el índice de Karnofsky (valora capacidad para realizar actividades cotidianas), Palliative Performance Scale (PPS) y la ECOG (mide calidad de vida).

- Saber realizar una valoración cognitiva mediante el mini examen cognoscitivo de Lobo y /o Test de Pfeiffer ante la sospecha clínica de déficit cognitivo.
- Ser capaz de valorar el área Social y Familiar.
- Identificar en la historia clínica a las personas referentes para el cuidado: las personas cuidadoras de manera formal o informal, la carencia de las mismas, la competencia para el cuidado.
- Valorar el grado de sobrecarga de las personas cuidadoras, pudiendo utilizar la escala de Zarit o el índice de esfuerzo del cuidador.
- Saber valorar la situación de últimos días o agonía identificando los cambios en los signos y síntomas.
- Saber valorar el pronóstico de la situación de últimos días mediante los criterios de Menten.

#### **Nivel 2:**

- Saber detectar la situación de incapacidad de hecho para la evaluación por parte del/la médico/a responsable (dificultades para comprender la información que se le suministra; defectuosa retención de la información el proceso de toma de decisiones; fallo en la apreciación de las posibles consecuencias de las diferentes alternativas).
- Saber valorar todos los síntomas, por órganos y aparatos, que repercutan en la calidad de vida de la persona con apoyo de escalas (La Edmonton Symptom Assesment System (ESAS) analiza 9 síntomas: dolor, disnea, náuseas, depresión, ansiedad, bienestar, somnolencia, apetito y astenia, dando una información global).
- Saber realizar una valoración específica del dolor y su impacto (etiología, intensidad, tipo de dolor, patrón temporal, respuesta al tratamiento y pronóstico) con ayuda de la escala visual analógica (EVA).
- Saber realizar la valoración farmacológica para la correcta adecuación de los medicamentos (existencia de duplicidades terapéuticas e interacciones que potencien los efectos tóxicos. Detección precoz de reacciones adversas, especialmente cuando se utilicen analgésicos opioides ante el riesgo de neurotoxicidad).
- Comprobar la adherencia de los fármacos prescritos para el control adecuado de síntomas y, en caso de mala adherencia, identificar las causas de la misma (errores de





administración, dificultad en el entendimiento de la persona, familia o personas cuidadoras, toxicidad o efectos secundarios).

- Saber realizar una valoración psicoemocional atendiendo a las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación a la situación de enfermedad terminal (como herramienta de ayuda se puede usar la escala de detección de malestar emocional - DME).
- Valorar los síntomas y signos de ansiedad/ depresión.
- Saber valorar el sufrimiento y calidad de vida percibidas por la persona, a través de la entrevista clínica y uso de escalas, identificando problemas que puedan ser abordados (experiencia previa y percepción de la enfermedad, historia personal, relaciones interpersonales, rol familiar y social, así como los recursos que faciliten su afrontamiento y permitan su abordaje).
- Saber explorar la dinámica familiar mediante el conocimiento de su estructura, funcionamiento, expectativas, impacto de la enfermedad, personas dependientes, necesidades familiares, riesgo de claudicación familiar, capacidades, factores protectores y aspectos legales.
- Detectar las situaciones de claudicación, activando los dispositivos para posibilitar el respiro familiar.
- Saber realizar una adecuada valoración del duelo en los momentos más significativos del proceso (identificación de situación terminal, en la situación de últimos días y después del fallecimiento) para poder prevenir el duelo complicado.
- Conocer y tener en cuenta los factores que incrementan la probabilidad de mala evolución del duelo (edad de la persona doliente, capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes previas, tipo de relación previa con la persona fallecida, características de la enfermedad o de la muerte, falta de disponibilidad de apoyo familiar y social, duelos previos no resueltos, pérdidas múltiples).

### **Nivel 3:**

- Saber valorar desde el inicio el trastorno adaptativo con desmoralización (pérdida de propósito o sentido de vida; desesperanza, pensar en que carece de un futuro que merezca la pena vivirlo; sentimiento de incompetencia, de fracaso; desaliento o desánimo; aislamiento; afrontamiento pasivo: desmotivación o incapacidad de afrontamiento; renuncia a vivir, ideación autolítica y deseo de adelantar la muerte.
- Saber valorar la dimensión espiritual, que estará basada en los valores y las creencias de cada quién y que pueda facilitar la reflexión de la persona y la posibilidad de reconciliarse consigo misma, con las otras personas o con lo trascendente, si así lo desea.



- Favorecer una escucha activa tan prolongada como sea necesaria para llevar a cabo una adecuada valoración, comunicación y relación de ayuda para las necesidades espirituales.
- Saber explorar, reflexionar y encontrar una respuesta a las necesidades espirituales de la persona a través del cuestionario GES estableciendo una relación empática y de confianza con la persona.
- Valorar el entorno social a través de las actividades sociales, entorno, recursos (red y capital social), activos comunitarios, así como la situación escolar y laboral, la vivienda y la situación económica.
- Conocer las escalas Apoyo social funcional de Duke-UNC y la Escala sociofamiliar de Gijón, para cribado de situación de riesgo social (puntuación superior a 10).
- Conocer la escala DME-C10 para valorar la detección del malestar emocional de las personas cuidadoras principales.
- Saber explorar los valores, deseos y preferencias de la persona.
- Saber identificar aquellas situaciones en las que sea especialmente relevante considerar las preferencias de las personas y precisen diferentes recursos en la prestación de servicios (elección del/la profesional para la atención sanitaria, medidas de soporte (colocación de sonda de alimentación, ventilación mecánica invasiva y no invasiva, etc...), aplicación de sedación paliativa, toma de decisiones sobre lugar del fallecimiento, atención en domicilio, ingreso hospitalario, institucionalización).
- Saber reevaluar diariamente las necesidades globales tanto de la persona como de su familia en la situación de últimos días, debido a los cambios constantes en esta fase.



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Consumo