

## **Título: “Educación en cuidados paliativos”.**

**Autores:** Norma Cardoso Lunar\*, Jorge Abraham Cardoso\*\*, Javier Abraham Cardoso \*\*\*.

\* Especialista de 1er grado en Gerontología y Geriátría. Msc en “Longevidad Satisfactoria y Salud y Envejecimiento”

\*\* Estudiante 5to año Medicina.

\*\*\* Estudiante 5to año Medicina.

**Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.  
CP 10400.**

[geroinfo@infomed.sld.cu](mailto:geroinfo@infomed.sld.cu)

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”

---

### **Summary**

Brief revision the palliative cares and the necessity of the education in these cares to all the levels, making emphasis in the primary attention of health, in the necessities of the caregivers, the specific objectives of the currículum in cares palliatives in the pregrado formation and graduate degree and the continuous education.

Key words: Palliative care, education, aging

---

### **Resumen**

Se realiza una breve revisión sobre que son los cuidados paliativos y la necesidad de la educación en estos cuidados a todos los niveles, haciendo énfasis en la atención primaria de salud, en las necesidades de los cuidadores, los objetivos específicos del currículum en cuidados paliativos en la formación de pregrado y postgrado y la educación continuada.

**Palabras claves:** Cuidados paliativos, ecuación, envejecimiento.

---

### **Introducción**

Los cuidados paliativos son un concepto de la atención al paciente que incluye a profesionales de la salud y a voluntarios que proporcionan apoyo médico, psicológico y espiritual a enfermos terminales y a sus seres queridos. Una de las metas principales es el control del dolor y de otros síntomas para que el paciente pueda permanecer lo más alerta y cómodo posible. Los servicios de cuidados paliativos están disponibles para personas que ya no pueden beneficiarse de los tratamientos curativos; el paciente típico de cuidados paliativos tiene un pronóstico de vida de seis meses o menos.

Los programas de cuidados paliativos proporcionan servicios en varias situaciones: en el hogar, en centros de cuidados paliativos, en hospitales o en establecimientos capacitados para asistir enfermos. Las familias de los pacientes son también un enfoque importante de los cuidados paliativos, y los

servicios están diseñados para proporcionarles la asistencia y el apoyo que necesitan.<sup>1</sup>

## **Definiciones**

### **Definición de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos**

Los cuidados paliativos son aquellas atenciones que se dan a un paciente con una enfermedad potencialmente mortal, en fase avanzada y al que no afectan los tratamientos curativos.<sup>2</sup>

### **Definición del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos**

El cuidado paliativo es la atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes de una enfermedad grave o potencialmente mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo más rápidamente posible los síntomas de una enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de una enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con una enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo, y tratamiento de los síntomas.<sup>3</sup>

### **Definición de la OMS**

Los cuidados paliativos son un modo de abordar la enfermedad avanzada e incurable que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan una enfermedad como de sus familias, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento a través de un diagnóstico precoz, una evaluación adecuada y el oportuno tratamiento del dolor y de otros problemas tanto físicos como psicosociales y espirituales». <sup>1</sup>

Los cuidados paliativos y por extensión los equipos de cuidados paliativos:

- Proporcionan alivio al dolor y a otros síntomas.
- Defienden la vida (son vitalistas) pero contemplan la muerte como un proceso natural.
- No intentan acelerar ni posponer el fallecimiento.
- Incorporan los aspectos psicológico y espiritual en la atención al paciente.
- Proporcionan un apoyo para ayudar a los pacientes a mantener hasta el fallecimiento, dentro de sus limitaciones, el mayor nivel de actividad.
- Ofrecen su ayuda a la familia a lo largo del proceso de la enfermedad y, luego, en el duelo.
- Trabajan en equipo para resolver el conjunto de necesidades del paciente y de sus familiares incluido, cuando es preciso, el apoyo en el duelo.
- No solo pretenden mejorar la calidad de vida, sino que pueden influir también de manera positiva en el curso de la enfermedad.
- Se pueden aplicar de manera temprana en la evolución de la enfermedad asociados a otros tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia, dirigidos a prolongar la supervivencia, y abarcan también los estudios encaminados a comprender y a tratar de manera más adecuada las complicaciones que puedan afectar al paciente.

Lo anterior no solo es permisible al cáncer, sino también a cualquier enfermedad crónica no transmisible.

---

## **Definición Educación**

La educación, (del latín *educere* «guiar, conducir» o *educare* «formar, instruir») puede definirse como:

El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. El proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual.

---

## **Breve reseña histórica**

Esta es la filosofía de los cuidados paliativos que comenzó en Londres en la década de los años 60 y que rápidamente se fue extendiendo, primero por el mundo anglosajón y luego por Europa y otros países. Los cuidados paliativos recuperan la forma más profunda de comprender y atender al paciente terminal que late en la medicina. Son respuesta al descontento de los profesionales y de la sociedad que estaban ignorando necesidades claves de alivio del sufrimiento para el enfermo avanzado e incurable y para su familia. Necesidades que habían quedado escondidas quizá detrás de la búsqueda de progreso científico y de los avances técnicos que la medicina ha experimentado en el siglo XX.

Estos cuidados comenzaron en Londres, cuando la doctora Cicely Saunders (Premio Templenton en 1981) promueve un primer centro médico dedicado a la atención de enfermos terminales que marcaría la referencia a imitar para todo el mundo. En sus orígenes se percibe el sentimiento profundamente cristiano de los cuidados paliativos. Así se explica en el acta fundacional de este primer centro de paliativos.<sup>4</sup>

---

## **Escenario actual**

Panorama demográfico

Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles

Gestión de servicios de atención insuficiente en la atención primaria de salud

Mala calidad asistencial

No existencia de indicadores para la evaluación de la atención

Recursos humanos insuficientes

No educación en cuidados paliativos

En todo el mundo, y particularmente en los países desarrollados, el número de personas mayores está aumentando, agregando presión sobre muchos temas de política sanitaria, así como importantes cuestiones financieras y éticas.

Conforme aumenta la esperanza de vida, muchas personas viven pasados los 65 años y hasta edades muy avanzadas, de este modo el número de mayores aumenta de forma espectacular.

Las poblaciones europeas, países desarrollados y regiones menos desarrolladas están envejeciendo.

Mejoras en la sanidad pública, incluyendo prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas y otras innovaciones, han reducido enormemente la proporción de muertes que tienen lugar en la infancia y en la edad adulta.

El proceso de envejecimiento de una sociedad suele ser consecuencia de una baja natalidad, producida por la contención de la fecundidad. Así como la disminución de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida que se ve consolidado por las aplicaciones de las mejoras en asistencias sanitarias y servicios sociales que permitan una mayor supervivencia de las personas mayores.

Por otra parte las migraciones externas aportan signos negativos por lo que las poblaciones decrecen. Junto con el envejecimiento de la población, los tipos de enfermedades por las cuales las personas padecen y fallecen también cambian. Las personas mueren, cada vez más, como resultado de enfermedades crónicas graves como son las enfermedades cardiovasculares, cerebro-vasculares (incluyendo ictus), enfermedades crónicas e infecciosas respiratorias y cáncer y enfermedades reemergente<sup>5</sup>

Sería difícil determinar con certeza una enfermedad como principal causa de muerte, ya que muchos ancianos padecen diversas afecciones que pueden contribuir en su conjunto a la muerte. La demencia es un ejemplo de una afección que normalmente es menos diagnosticada.

Si viven más personas hasta edades más avanzadas, y las enfermedades crónicas se vuelven más comunes con la edad, entonces aumentará el número de personas que vivan con dichos efectos. Esto significa que habrá más personas que necesiten algún tipo de ayuda hacia el final de la vida.

Las mujeres son más propensas a sufrir distintas enfermedades crónicas como demencia, osteoporosis y artritis, indicando que la mayor parte de su supervivencia «extra» puede estar afectada por la discapacidad<sup>6</sup>

Aparejado con el envejecimiento de la población se asocia una disminución de las personas jóvenes como consecuencia de la disminución de los índices de natalidad. Por tanto, también está aumentando la edad de los cuidadores no profesionales. Algunas familias con miembros ancianos que necesitan cuidados a tiempo completo encontrarán el costo financiero y la carga inmanejable<sup>7</sup>

El creciente número de personas mayores supondrá un reto de los sistemas de atención sanitaria para proveer un cuidado más eficaz hacia el final de la vida. Por lo anterior el papel de la atención sanitaria es proveer de medios de ayuda a personas en diferentes circunstancias teniendo en cuenta sus deseos de una forma apropiada.

En la mayoría de los países las personas mayores viven en sus hogares, aunque dichos países tienen diferentes formas de proporcionar atención a largo plazo para personas mayores. Pero la carencia de personal y falta de formación en cuidados paliativos en la atención domiciliaria y en las residencias pueden aumentar los ingresos hospitalarios por cuidados al final de la vida. Por tanto, los países desarrollados y los que están en vías de desarrollo están enfrentándose a cuestiones muy similares, y pueden aprender unos de otros en

las distintas áreas. Todo esto trae aparejado las necesidades de los cuidadores.

## **Las necesidades de los cuidadores**

Hasta hace poco tiempo no se ha reconocido el papel de las personas que atienden a los mayores gravemente enfermos. Hay poco conocimiento oficial relativo a sus necesidades, aunque varía considerablemente el papel que desempeñan. Dicho papel puede incluir tareas de carácter íntimo como aseo, ayuda a la persona a vestirse e ir al baño, o tareas como tener que levantarles. Esta clase de cuidados son prestados por personas de parentesco muy cercano, a menudo viven en la misma casa y están motivados por el amor y el deseo de mantener a la persona mayor fuera de una institución.

El cuidado a largo plazo de los familiares del paciente gravemente enfermo no está retribuido y sin el apoyo necesario dicho trabajo puede dañar la salud, el bienestar y la seguridad económica de los propios cuidadores.<sup>8</sup>

Tradicionalmente, los cuidados paliativos han sido dirigidos con más frecuencia a las personas que padecen cáncer y no a las enfermedades crónicas no transmisibles, en parte porque el curso de la enfermedad es más predecible y por tanto se pueden reconocer y planear las necesidades de los pacientes y de sus familias. Una consecuencia de esto ha sido la percepción de que los cuidados paliativos son relevantes solo en las últimas semanas de vida y pueden ser proporcionados sólo por servicios especializados.

Por lo que además de apoyar el cuidado de pacientes con enfermedades terminales, hay que encontrar el camino para apoyar a las personas con enfermedades crónicas graves o con múltiples problemas crónicos de larga duración y tener en cuenta lo impredecible de la muerte.

Estudios sistemáticos muestran evidencias contundentes de que los pacientes aprecian la información precisa, que muchos de ellos no están recibiendo suficiente información, y que actualmente médicos y enfermeras tienen una capacidad limitada para detectar las necesidades de los pacientes.<sup>9</sup>

El programa de capacitación para licenciadas y auxiliares de enfermería es una importante iniciativa educativa para promover los cuidados paliativos promovidos por el consorcio de Educación en enfermería (ELNEC), que prepara a las enfermeras como educadoras y líderes para mejorar la calidad de los cuidados al final de la vida en los centros de atención geriátrica.<sup>10</sup>

Puntos a destacar incluyen la información y educación a los profesionales, pacientes, cuidadores formales e informales y a la sociedad en general, así como coordinación de la atención, respecto a las preferencias del paciente, apoyo emocional, confort físico, participación de los familiares y amigos, además de la continuidad del tratamiento en los cuidados incluyendo los periodos de transición.<sup>11</sup>

La formación puede mejorar el conocimiento y la actitud del personal sanitario sobre el dolor y otros síntomas en los pacientes con enfermedades terminales,

intervenciones sico-educativas multicompetente como se comprueba en el ensayo aleatorio controlado, realizado entre noviembre de 2003 hasta mayo de 2008 a 322 pacientes del centro integral del cáncer en Nueva Hampshire (proyecto-ENABLE ) consistente en educar, nutrir, asesorar llevado a cabo a través de prácticas avanzadas de enfermería.<sup>12</sup>

La habilidad de los profesionales sanitarios para comunicarse eficazmente con las familias y hacerles participar en la toma de decisiones aparece constantemente como una importante contribución a su satisfacción en el cuidado al final de la vida.<sup>13</sup>

La capacidad de comunicación de los profesionales sanitarios se puede mejorar por vía de programas de cuidados de larga duración revisión de vídeos de consulta y debate, pero en todo caso necesitan más ayuda para mantener esa capacitación en la práctica diaria.<sup>14</sup>

En Japón se realizó la evaluación de un programa educativo de atención paliativa siendo el objetivo de este trabajo desarrollar una evaluación para medir la eficacia de los mismos, cuyo resultado fue la clarificación de los conocimientos reales adquiridos con el instrumento.<sup>15</sup>

En resumen, la investigación para conocer las necesidades de personas que padecen y mueren a causa de enfermedades graves distintas al cáncer está mucho menos avanzada. Hay poca información específica sobre métodos eficaces en residencias de ancianos o para enfermos crónicos en el conocimiento de las necesidades de cuidados paliativos, Sin embargo, medidas simples como aliviar el dolor, comunicación, información y cuidados coordinados de profesionales expertos son eficaces en la reducción de síntomas y del sufrimiento del paciente.

Es el momento de hacer un esfuerzo más activo y concertado para mejorar los cuidados paliativos, concentrándose en la implementación de medidas simples efectivas basadas en la complejidad y la gravedad de las enfermedades, y centradas en las necesidades del paciente y familiares.

## **Puntos críticos que se encuentran en el escenario actual**

La formación e investigación son dos grandes aspectos que deben estar concebidos en los programas de formación de los equipos de cuidados paliativos.<sup>16</sup>

### **Formación**

- Demanda generalizada de formación en cuidados paliativos.
- Necesidad de formación específica de los profesionales de los equipos de cuidados paliativos.
- Necesidad de formación en aspectos emocionales.

La formación es uno de los pilares básicos del desarrollo de los cuidados paliativos siendo un desafío presente y futuro. Block ha señalado como una



prioridad para el avance de los cuidados paliativos corregir urgentemente las deficiencias formativas existentes<sup>17</sup>

Entre otras medidas se recomiendan las siguientes: establecimiento y mejoría de los currículos existentes, creación de estándares formativos y certificación de la competencia, aumento de los programas asistenciales y de su implicación en la docencia, aumento de contenidos paliativos en libros y revistas y desarrollo de estancias formativas en unidades de cuidados paliativos.<sup>18</sup>

En la planificación de la formación se recomienda distinguir 2 niveles: <sup>19</sup>

- Estudiantes y a todos los profesionales.
- Profesionales que atiendan con mayor frecuencia a enfermos en fase avanzada/terminal.

## **Formación de pregrado**

La formación de pregrado se ha destacado como una de las acciones con mayor impacto a medio y largo plazo sobre la efectividad de los cuidados paliativos, existiendo evidencias en estudios realizados sobre programas de educación multidisciplinaria.<sup>20</sup>

## **Objetivos específicos del currículum en cuidados paliativos**<sup>21</sup>

### **Actitudes**

- Mostrar que la enfermedad es un estado complejo con elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- Demostrar el enfoque multidisciplinario de los cuidados paliativos.
- Demostrar etapas preventivas para evitar problemas físicos, psicológicos y sociales.
- Enfatizar que todas las intervenciones deberían centrarse sobre las necesidades del paciente.
- Identificar las propias actitudes hacia la muerte.
- Comprender que la familia forma parte de la unidad de cuidados.
- Demostrar cómo el impacto y la interpretación de la enfermedad depende de actitudes personales.
- Discutir aspectos éticos.

### **Conocimientos**

- Describir la fisiopatología de los síntomas y su manejo.
- Identificar diversos sistemas de cuidados y sus relaciones.
- Describir los elementos del duelo.

### **Habilidades**

- Integrar el conocimiento de otras áreas de salud con datos clínicos, pruebas diagnósticas y la literatura con el fin de realizar una toma de decisiones sobre la indicación o no de exámenes complementarios y tratamientos.

## **Formación postgrado**

- Medicina Familiar y Comunitaria
- Medicina Interna
- Oncología Médica
- Oncología Radioterápica
- Geriatría

Las estancias en unidades suponen un método excelente de aprendizaje, tal como afirma la recomendación de la Sociedad Americana de Oncología Clínica para sus especialistas en periodo formativo.<sup>22</sup>

## **Formación continuada**

### **Objetivos fundamentales:**

- Conocer los principios, posibilidades y organización de los cuidados paliativos.
- Describir las principales causas de disconfort del enfermo en fase terminal.
- Reconocer la información y la comunicación como parte del proceso terapéutico.
- Ser capaz de trazar una estrategia terapéutica básica.

### **Contenido**

- Demencia avanzada y otras enfermedades neurodegenerativas.
- EPOC.
- Falla cardíaca avanzada.
- Insuficiencia renal terminal en paciente no dializa.
- Enfermedad articular degenerativa y/o inflamatoria avanzada.
- Farmacología de los opioides.

## **Estado actual de la guías de manejo del dolor por cáncer**

- Evaluación y diagnóstico del dolor por cáncer.
- Uso de opioides subcutáneos y transdérmicos.
- Medicamentos coadyuvantes en el manejo del dolor por cáncer (esteroides, neuromoduladores, bifosfonatos, etc.).
- Concepto de sedación paliativa.
- Uso de vía subcutánea. Manejo de síntomas al final de la vida.
- Comunicación entre la familia y el equipo de salud.
- Conspiración del silencio: cuando todos le ocultan al paciente su diagnóstico o real condición.
- Muerte en casa vs. muerte en el hospital.
- Fragilidad y declinación funcional.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos de la deglución.
- Nutrición en el paciente con enfermedad avanzada.
- Enfermedad cerebro vascular, inmovilismo y complicaciones.
- Disnea.
- Estreñimiento y otros síntomas gastrointestinales.



- Nauseas y vómito.
- Caquexia, hiporexia y fatiga.
- Delirium, ansiedad y depresión.
- Calidad de muerte.
- Comités de Bioética.
- Voluntad anticipada.
- Evitando la Distanasia, a través de la Ortotanasia.
- Toma de decisiones en el paciente con o sin autonomía.
- Cuidado paliativo en el domicilio.
- Cuidado paliativo en hogares geriátricos.
- Fatiga del cuidador.
- Cuidados paliativos en hospitales de alta complejidad.
- Educación en cuidado paliativo.

Una reciente revisión sistemática sobre intervenciones de formación en cuidados paliativos señala que aunque el tema no está suficientemente estudiado, parece existir una mejora en los conocimientos y habilidades cuando se utilizan aproximaciones multifacéticas (cursos presenciales, grupos de discusión, autorizaciones, autoformación, etc)<sup>.23</sup>

La formación *avanzada* debe proporcionar y garantizar la competencia profesional de los integrantes de los equipos específicos de cuidados paliativos. A través de cursos avanzado de cuidados paliativos<sup>.24</sup>

---

## Recomendaciones

- Se recomienda la inclusión de los cuidados paliativos en los currículos de formación de grado de las Ciencias de la Salud.
- Promover y facilitar la rotación en equipos de cuidados paliativos de los médicos, psicólogos y enfermeras residentes de las especialidades implicadas en la atención a estos pacientes.
- Estos planes se realizarán, en cualquier nivel, tras un análisis de las necesidades formativas de todos los profesionales implicados.
- Se establecerán periódicamente los programas formativos que especifiquen el cronograma, los contenidos y los dispositivos responsables de la formación.
- La acreditación de la formación continuada en cuidados paliativos
- Se enfatizará la formación en comunicación con los pacientes y familiares.
- Se crearán programas específicos de formación que aborden la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los «riesgos emocionales» de los profesionales que trabajen con enfermos en fase avanzada/terminal.

## Investigación

La actividad investigadora en cuidados paliativos es reducida, abordar este punto crítico contribuirá a mediano y a largo plazo a una mejor atención<sup>.25</sup> Existen interrogantes pendientes de respuestas óptimas y es necesario, por tanto, promover y apoyar la implementación tanto de análisis epidemiológicos como de ensayos clínicos o estudios de tipo cualitativo<sup>.26</sup>

Los cuidados paliativos son una disciplina joven, motivo por el cual no existen muchas publicaciones específicas sobre la materia y, por otra parte, las publicaciones sobre temas en relación con los cuidados paliativos aparecen en revistas con un perfil muy variado. Los temas más investigados se corresponden, en general, con el control de síntomas y la organización de los equipos.

La mayor parte de los trabajos (47%) han aparecido en revistas dedicadas específicamente a paliativos o al tratamiento de soporte del enfermo oncológico.

## **¿A quiénes se les impartirán estos conocimientos?**

### *Cuidadores formales*

- Médicos, enfermeras, psicólogos, tanatólogos, trabajadores sociales, otros cuidadores.
- Especialmente médicos generales, geriatras, internistas, anesthesiólogos, oncólogos, fisioterapeutas.

### *Cuidadores informales*

- Familiares, otros cuidadores informales y los propios enfermos.

## **¿Qué y dónde?**

Atención Primaria de Salud.

Nivel Secundario.

Nivel Terciario.

## **A través de:**

*Cuidadores formales.* (Guías de buenas prácticas y protocolos)

- En pregrado: en las carreras.
- En postgrado: algunos casos en la residencia, y en cursos, entrenamientos, diplomados, maestrías.
- Otros cuidadores formales: certificaciones.
- Desarrollo de consultorías de Ayuda y Orientación Especializada a través de grupos de expertos.

### *Cuidadores informales*

- Cursos cortos, entrenamientos, a través de escuelas de cuidadores (Asociaciones de familiares de pacientes con determinadas enfermedades, sistemas de consejerías en las instituciones de salud).

## Conclusiones.

- Promover las investigaciones integradas e interdisciplinarias.
- Los equipos de cuidados paliativos tendrán acceso a unidades de referencia para el asesoramiento y apoyo de la investigación.
- Impulsar la investigación psicosocial y cualitativa.
- Priorizar y financiar líneas de investigación en cuidados paliativos, mediante su inclusión en las convocatorias de proyectos de investigación.

**Los cuidados paliativos, ofrecen un modelo de salud diferente e innovador respecto al actual, proponiendo un profundo cambio en la cultura contemporánea en los cuidados de salud.**

---

## Bibliografía

- 1- Sepulveda C., Marlin A., Yoshida T. *et al.* Palliative care: The World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage* 2002;24:91–96.
- 2- Rocafort J., Fernández F.; Cuervo, M. Á.; Rangel M. J., Díaz, F.; Herrera, E., Defining the palliative care population in Extremadura. 10th Congress of the European Association for Palliative Care, Budapest, 2007.
- 3- González Barón, Manuel (2007). *Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte al enfermo de cáncer*, Editorial Médica Panamericana. Madrid. ISBN 978-84-9835-131-6 ISBN 978-84-9835-131-6
- 4- An. Sist. Sanit. Navar. 2007, vol. 30, Suplemento 3.5- Murray, C. J. L.; Lopez, A. D. Alternative projections of mortality and disability by causes 1990–2020.
- 5- Global burden of disease study. *Lancet*, 1997, 349:1498–1504.
- 6- Mathers, C. D. *et al.* Healthy life expectancy in 191 countries. *Lancet*, 2001, 357(9269):1685-1691.

7- *One final gift. Humanizing the end of life for women in America.* Washington, D. C., Alliance for Aging Research, 1998 <http://www.agingresearch.org/brochures/finalgift/welcome.html>, accessed 22 July 2003

8- Koffman J.; Snow, P. Informal carers of dependants with advanced disease. In: Addington-Hall J, Higginson IJ, eds. *Palliative care for non-cancer patients.* Oxford, Oxford University Press, 2001.

9- NHS Centre for Reviews and Dissemination. Informing, communicating and sharing decisions with people who have cancer. *Effective Health Care Bulletin*, 2000, 6:6.

10- End-of-life Nursing Education Consortium. Geriatric Training Program, improving palliative care in community geriatric care settings. *J Gerontol Nurs.*2008, May;34(5):28-35.

11- Knowledge and information needs of informal caregivers in palliative care: a qualitative systematic review *Palliative Medicine* 2008; 22: 153–171

12- The Project ENABLE II Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2009, 302(7):741-749 (doi:10.1001/JAMA.2009.1198).

13- Baker, R. *et al.* Family satisfaction with end-of-life care in seriously ill hospitalized adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2000, 48(Suppl 5):61–69.

14- Gysels M.; Higginson, I. J. (eds.) *Improving supportive and palliative care for adults with cancer. Research evidence. Manual.* London, National Institute for Clinical Excellence, 2002 ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk), accessed 23 July 2003).

15- The palliative care knowledge test: *palliate Med.*2009 Dec.;23(8):752-66. Epub 2009 Jul 31

- 16- McNamara, B.; Rosenwax, L.K.; Holman, C.D. A method for defining and estimating the palliative care population. *J Pain Symptom Manage* 2006; 32: 5-12.
- 17- Block, S. D. Medical education in end-of-life care: the status of reform. *J Palliat Med* 2002; 5: 243-248.
- 18- A systematic Review of Postgraduate Palliative Care Curricula. *Journal of Palliative Medicine*, vol. 13, no. 9, 2010.
- 19- Recomendación Rec (2003) 24 del Comité de Ministros de los estados miembros sobre organización de cuidados paliativos. Madrid: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005.
- 20- Palliative care: the essentials:evaluation of a multidisciplinary education program. *J Palliat Med*, 2008 oct: 11(8).112.9
- 21- De Conno, F. Education in cancer palliative care. Report from a consensus meeting supported by the EC «Europe against cancer» programme. *Eur J Cancer* 1994; 30A: 263-264.
- 22- Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud, 2007.
- 23- Álvarez, M. P.; Agra Y. Systematic review of educational interventions in palliative care for primary care physicians. *Palliat Med*. 2006; 20 (7): 673-83.
- 24- Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud, 2007.
- 25- Rubiales, A. S.; del Valle, M. L.; Hernansanz, S.; Gómez, L.; Gutiérrez, C.; Flores, L. A. Superar las limitaciones de la investigación clínica en Medicina Paliativa. *Med Pal* 2005; 12:30-8.

26- Riley, J.; Ross, J. R. Research into care at the end of life. Lancet. 2005;  
365: 735-7