

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Proyecto educativo dedicado a las
enfermeras de Atención Primaria sobre el
abordaje de úlceras neoplásicas en
pacientes paliativos.***

Alumno: Natalia Gómez Escobar

Director: Raquel Jiménez Cortés

Madrid, abril de 2023

Índice

Índice	2
1. Resumen.	4
2. Presentación.	5
3. Estado de la cuestión.	6
3.1 Introducción.	6
3.2 Cuidados paliativos.	6
3.2.1 Historia y definición.	6
3.2.2 Epidemiología.	7
3.2.3 Filosofía y bases terapéuticas.	8
3.3 Úlceras Neoplásicas.	10
3.3.1 Definición y características generales.	10
3.3.2 Clasificación.	11
3.3.3 Prevalencia.	12
3.3.4 Valoración global.	13
3.4 Abordaje de úlceras neoplásicas.	16
3.4.1 Dolor.	17
3.4.2 Mal olor.	18
3.4.3 Sangrado.	19
3.4.4 Exudado.	20
3.4.5 Prurito.	20
4. Justificación.	22
5. Metodología.	23
5.1 Población diana.	23
5.2 Captación.	23
6. Objetivos.	25
6.1 Objetivo general.	25
6.2 Objetivos específicos.	25
6.2.1 Objetivos cognitivos.	25
6.2.3 Objetivos emocionales o afectivos.	26
7. Contenidos.	27
8. Sesiones, técnicas de trabajo y recursos materiales.	28

8.1 Planificación.....	28
8.2 Cronograma general.....	28
8.3 Número de participantes y docentes.....	29
8.4 Sesiones.....	29
8.4.1 Sesión 1.	31
8.4.2 Sesión 2.	32
8.4.3 Sesión 3.	33
9.Evaluación.....	34
9.1 Evaluación de la estructura y proceso.	34
9.1.1 Evaluación de los asistentes.	35
9.1.2 Evaluación de los profesionales:	35
9.2 Evaluación de los resultados.....	35
9.2.1 Evaluación a corto plazo.	36
9.2.2 Evaluación a medio- largo plazo.....	36
10. Bibliografía.....	38
Anexos.....	41
Anexo 1: Escala de Karnofsky.	42
Anexo 2: Correo de propuesta del proyecto.....	43
Anexo 3: Cartel informativo.	44
Anexo 4: Tríptico informativo.....	45
Anexo 5: Código QR.	46
Anexo 6: Hoja de inscripción y solicitud de plaza.	47
Anexo 7: Correo confirmación de plaza.....	48
Anexo 8: Cuestionario pre-sesiones formativas.	49
Anexo 9: Guion del observador.	51
Anexo 10: Cuestionario satisfacción.....	52
Anexo 11: Lista de asistencia.....	53
Anexo 12: Cuestionario post.	54
Anexo 13: Cuestionario objetivos.	56

1. Resumen.

Introducción: Los cuidados paliativos se llevan a cabo con el fin de proporcionar unos cuidados de calidad en aquellos pacientes con enfermedades avanzadas e incurables que suponen una limitación o amenaza de la propia vida. Tratan de ofrecer cuidados que abarquen el control de signos y síntomas que aparecen en muchos pacientes que sufren úlceras tumorales centrándose en todas las dimensiones tanto del paciente como de la propia familia. **Objetivo:** El principal objetivo es formar a los profesionales enfermeros de Atención Primaria y estudiantes de último curso del grado de enfermería en el correcto abordaje e identificación de las úlceras tumorales que en muchas ocasiones padecen los pacientes con necesidad de cuidados paliativos, para así tomar decisiones que beneficien tanto al paciente como a la familia en el proceso de la enfermedad. **Metodología:** Esta formación se llevará a cabo a través del desarrollo de un proyecto educativo dirigido a los profesionales enfermeros que trabajan en los centros de salud de Móstoles y estudiantes de último año de enfermería, abarcando una formación continuada e integrada en las diferentes áreas del conocimiento. **Conclusión y evaluación:** La evaluación se llevará a cabo de manera dinámica, comprobando que los conocimientos impartidos han sido efectivos en los profesionales. **Palabras claves:** cuidados paliativos, úlcera cutánea, calidad de vida, control del sufrimiento, proyecto educativo.

Abstract.

Introduction: Palliative care is carried out in order to provide quality care in patients with chronic or acute diseases that pose a limitation or threat to their own life. They try to offer care that includes the control of signs and symptoms that appear in many patients suffering from tumour ulcers, focusing on all the dimensions of both the patient and the family that they represent. **Objective:** The main objective is to train nursing professionals to recognize and treat tumour ulcers that often suffer patients in need of palliative care, to make decisions that benefit both the patient and the family in the disease process. **Methodology:** this training will be carried out through the development of an educational project aimed at nursing professionals working in Móstoles health centres and nursing students of last year, covering continuous and integrated training in the different areas of knowledge. **Conclusion and evaluation:** The evaluation will be carried out in a dynamic manner, verifying that the knowledge imparted has been effective in the professionals. **Keywords:** Palliative care, skin ulcer, quality of life, control of suffering, educational project.

2. Presentación.

A lo largo de estos años de formación, he podido ver como los cuidados paliativos han podido resultar difíciles de comprender para aquellos pacientes que sufren enfermedades graves y la gran necesidad que existe de aportar unos cuidados de calidad integrales, incluyendo a aquellos pacientes que a su vez padecen algún tipo de úlcera tumoral, lo cual es un factor que afecta en el desarrollo de su enfermedad y por tanto en la calidad de vida que es algo esencial en todo ser humano.

Los pacientes con este tipo de sintomatología despertaron interés en mí, debido a que he visto cómo afecta considerablemente a un gran número de pacientes con necesidades de cuidados paliativos y que los profesionales enfermeros son los principales responsables en llevar a cabo un correcto abordaje que supone ya no solo estar al frente de pacientes con enfermedades agudas sino con una necesidad de cuidados muy específica.

En el control de todos los signos y síntomas que pueden desarrollar este tipo de pacientes con estas lesiones es muy extenso y en algunos casos desconocido debido a la complejidad que conlleva, requiriendo a su vez de un amplio conocimiento y por tanto de una formación adecuada, que en muchas ocasiones los profesionales de enfermería desconocen, repercutiendo a aquellos que trabajan en el área de Atención Primaria y que tratan con este tipo de pacientes tan complejos.

En base a esto surge la idea de desarrollar un proyecto educativo dirigido a estos profesionales para que el abordaje de las úlceras tumorales en pacientes paliativos sea lo más completa posible y proporcione una formación integral en ellos, abarcando no solo el área física que tanto perjudica, preocupa y afecta a los pacientes, sino también a las familias que en la mayoría de casos se ven muy afectadas por la situación sin saber cómo afrontarla.

3. Estado de la cuestión.

3.1 Introducción.

Para la realización del estado de la cuestión, se ha realizado una búsqueda bibliográfica muy detallada de 30 referencias a través de bases de datos relacionadas con las Ciencias de la Salud como Pubmed, SciELO, Academic Search, Dialnet, utilizándose los términos DeCS y MeSH que se puede ver en la **Tabla 1** utilizando a su vez los operadores booleanos AND y OR para así conseguir la información necesaria para la realización del estado de la cuestión.

Se realizará la búsqueda conforme a una estructura, la cual consiste en buscar información sobre los cuidados paliativos y las úlceras tumorales y su abordaje con la información más actualizada posible para poder ser aplicado en el proyecto educativo.

Término	DeCS	MeSH
Cuidados paliativos	Cuidados paliativos	Palliative care
Úlcera cutánea	Úlcera cutánea	Skin ulcer
Calidad de vida	Calidad de vida	Quality of life
Cuidado enfermero	Atención de enfermería	Nursing care
Cáncer	Carcinoma in situ	Carcinoma in situ
Clasificación de tumores	Estadificación de neoplasia	Neoplasm Staging
Control de sufrimiento	Manejo del dolor	Pain management

Tabla 1: Términos DeCS y MeSH. Elaboración propia.

3.2 Cuidados paliativos.

3.2.1 Historia y definición.

Los cuidados paliativos han ido evolucionando a lo largo de la historia según como el ser humano afrontaba el cuidado de las personas enfermas, sin curación y la muerte, dando lugar a diferentes actitudes sociales acerca de la concepción de la muerte (1).

Pero no fue hasta los años setenta con el término “muerte prohibida” donde la muerte se trata como algo apartado de la realidad de la vida y es ahí donde Cicely Saunders se da cuenta como la sociedad no es capaz de enfrentar la muerte propia y del ajeno (1).

Cicely Saunders, observó y tomó consciencia de la falta de cuidados que padecían los pacientes con enfermedades incurables que se encontraban en los hospitales (2).

Inició un movimiento llamado Hospice desde el Hospital St Christopher's Hospice de Londres donde se creó el primer hospital destinado a los cuidados paliativos y la atención de aquellas personas que padecían enfermedades terminales.

Este movimiento se extendió por todo el mundo concienciando sobre las necesidades de los pacientes con este tipo de enfermedades y por tanto de los cuidados paliativos, poniendo en manifiesto el derecho a la muerte digna de todas las personas (2).

Es por ello, que debido al prestigio y popularidad que adquirió el Hospital St Christopher's Hospice de Londres, se creó el primer hospice en Estados Unidos en 1974, más adelante en Canadá y a finales de los años setenta en Europa, incorporándose en España en los años ochenta (1).

Según varias fuentes, se pueden definir los cuidados paliativos como aquellos cuidados destinados a ayudar y ofrecer una respuesta humana ante las necesidades de la persona enferma y sus familiares con una situación de enfermedad avanzada, de manera integral y coordinada (3).

Siendo su objetivo principal tratar y prevenir los síntomas del tratamiento y de la enfermedad, proporcionando calidad de vida con un cuidado destinado a tratar los problemas sociales, espirituales, emocionales y prácticos de la enfermedad (4).

Ofreciendo, un enfoque diferente mejorando la calidad de vida de aquellas personas que se enfrentan a una enfermedad terminal ya sea oncológica o no oncológica, identificando el sufrimiento desde todos los ámbitos de la persona y sus familiares (5).

3.2.2 Epidemiología.

Los cuidados paliativos se brindan a aquellas personas que sufren enfermedades como: la demencia, la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), enfermedades pulmonares siendo el EPOC la enfermedad con mayor índice de necesidad de cuidados paliativos, enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades renales y el VIH/SIDA (4).

Las enfermedades que encontramos en la **Figura 1** son las que mayor prevalencia tiene en relación con los pacientes con necesidad de cuidados paliativos, creando ya no solo sufrimiento físico sino espiritual al mismo tiempo.

Manifestándose a través de un estado de ánimo deprimido y ansiedad ante la amenaza del fin de la vida debido a alguna de estas enfermedades u otras muchas (6).

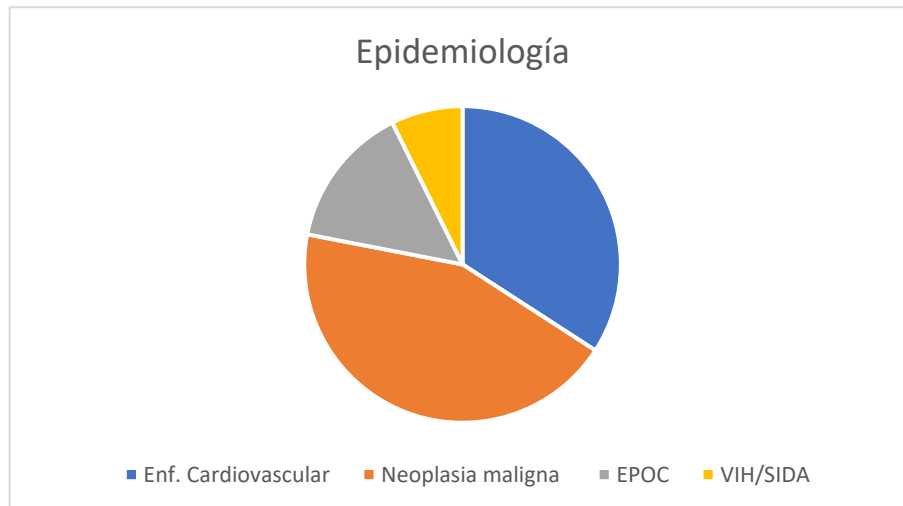


Figura 1: Epidemiología de las enfermedades con mayor índice de necesidad de cuidados paliativos. Elaboración propia, a partir de (4)

Podemos ver como el cáncer se encuentra entre una de las enfermedades con mayor número de fallecimientos en 2015 y por tanto con mayor requerimiento de obtener unos cuidados paliativos de calidad, seguido de enfermedades como el VIH y EPOC (6).

3.2.3 Filosofía y bases terapéuticas.

Es por ello, que los cuidados paliativos se desarrollan manteniendo una filosofía específica con el fin de conseguir el mayor bienestar posible en los pacientes centrándose en: control de síntomas, comunicación efectiva y apoyo emocional entre la familia, enfermo y los profesionales, cambios en la organización y por último interdisciplinariedad (3).

Es necesario, por tanto, establecer unas bases terapéuticas que sirvan para llevar a cabo un correcto manejo de la salud de este tipo de pacientes que requieren de los cuidados paliativos, destacando (7):

- Mantenimiento tanto la dignidad como autonomía del paciente.
- Una atención integral es imprescindible para poder cubrir todas las necesidades del paciente tanto sociales, emocionales, físicas y espirituales
- Se deben tratar todas las decisiones, cuidados y objetivos teniendo en cuenta tanto al paciente como a los familiares, ya que son una unidad.

- Construcción de un clima basado en el respeto, ayuda, comunicación, soporte, bienestar del paciente y su familia, influyendo en el control de los síntomas.
- Una buena actitud rehabilitadora y activa terapéuticamente ayuda a no transmitir una visión negativa y de desconocimiento de la situación del paciente.

Para que esto sea posible, la relación entre los profesionales sanitarios, la familia y el paciente tiene que ser buena, ya que influye en la seguridad y objetivos destinados a la mejora de las condiciones del enfermo y la calidad de vida de el mismo y la familia (7).

En la atención paliativa al paciente oncológico, se ha visto cómo el trato del equipo de enfermería se basa en el mantenimiento del confort, la amabilidad y la espiritualidad, siendo imprescindible para conseguir un trato humanizado.

Hemos podido ver como todas estas medidas repercuten tanto al paciente como a la familia de manera positiva, ya que esto les hace sentir que no se encuentran solos, a pesar de que en muchas ocasiones el tiempo sea limitado por parte de los profesionales sanitarios (8).

Todo esto genera un clima de confianza y de respeto que el profesional de salud intenta transmitir ante la fragilidad que los pacientes y sus familias presentan (8).

Siendo un reto al mismo tiempo para los profesionales sanitarios, ayudar a los pacientes a controlar aquellos síntomas que les preocupan y les hace sufrir, como puede ser el dolor, el cual ocupa un gran porcentaje de sufrimiento y preocupación en los pacientes oncológicos en fase terminal.

No obstante, vemos como el sufrimiento espiritual es un aspecto vital que hay que intentar abordar de la mejor manera y el cual los profesionales sanitarios deben de tener las competencias adecuadas para saber tratarlo adecuadamente

De aquí la importancia del correcto uso tanto de las medidas farmacológicas como no farmacológicas para conseguir el máximo bienestar posible y así aliviar su sufrimiento en las últimas etapas de su vida (8).

3.3 Úlceras Neoplásicas.

3.3.1 Definición y características generales.

Las úlceras neoplásicas son aquellas que surgen de la piel debido a la aparición de tumores primarios, lesiones como las metástasis o debido a la evolución y desarrollo de un tumor cutáneo primario (9).

Son el resultado de una complicación de aquellos pacientes que padecen cáncer, ya que las células tumorales crecen y destruyen el tejido cutáneo.

Por otro lado, este tipo de úlceras se pueden ocasionar por radiodermitis o el empeoramiento de heridas complejas, debido a la aparición de células perjudiciales que se adhieren en el tejido cutáneo en intervenciones invasivas (10).

Su aparición se da principalmente en tumores tanto de mama, pulmón, cuello y cabeza, tórax, como genitales y extremidades, aunque existen a su vez en otros tipos de tumores no tan comunes (9 – 11).

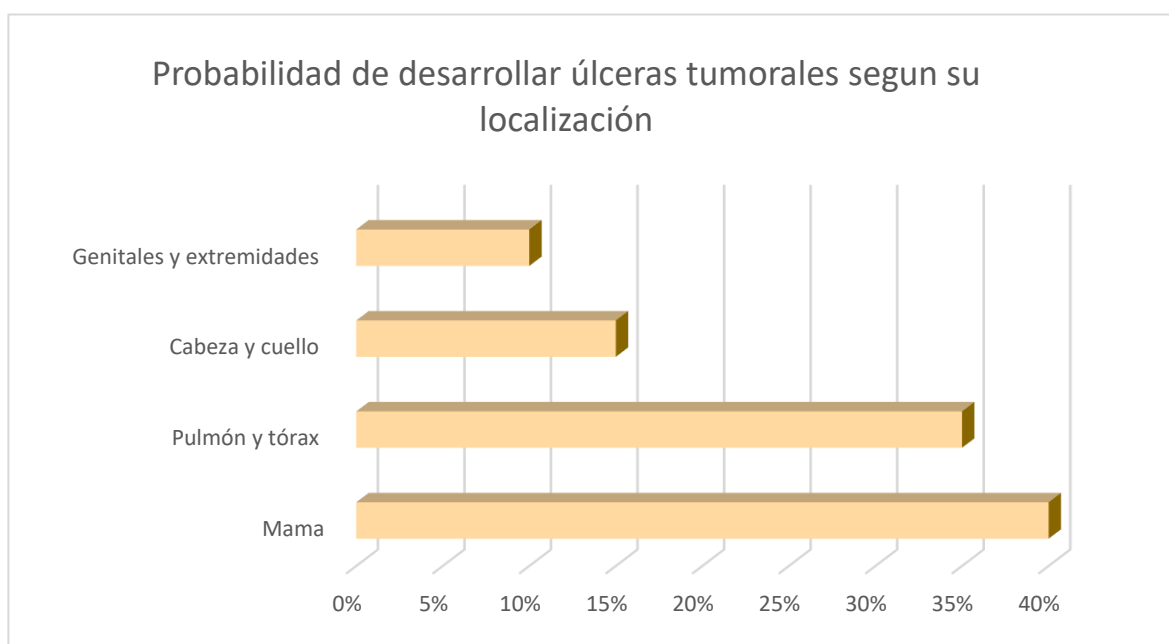


Figura 1: Tumores más susceptibles de desarrollar úlceras tumorales. Elaboración propia a partir de (9,10,11)

La aparición de las úlceras tumorales son debido a los tumores que se han desarrollado y que han ido progresando considerablemente en comparación al riego sanguíneo (12).

En muchas ocasiones una vez que la ulceración ya se ha producido, el crecimiento del tumor disminuye.

3.3.2 Clasificación.

Para saber identificar correctamente y poder llevar a cabo un cuidado integral de las úlceras neoplásicas es necesario tener conocimiento acerca de su clasificación y los tipos que existen ya que pueden ser exofíticas o endofíticas (13,27).

Para determinarlas correctamente hay que saber identificar si pertenecen a una lesión primaria o secundaria de la piel debido a la malignidad del tumor.

En las lesiones neoplásicas primarias asociadas al crecimiento tumoral primario nos encontramos con varios tipos, los cuales podemos clasificar de la siguiente manera (13):

- Epiteliales: pudiendo ser tanto carcinomas basculares como espinocelulares
- Melanomas: este tipo de tumor se puede presentar de cuatro maneras diferentes: melanoma maligno, de extensión superficial, nodular y lentiginoso acral
- Glandulares: adenocarcinomas cutáneos- mucosos
- Neuroendocrinos: carcinoma de células
- Vasculares: sarcoma de Kaposi
- Linfomas cutáneos

En las lesiones neoplásicas secundarias por metástasis las más frecuentes son: de mama, cuello y cabeza, tórax, pulmón extremidades como de los genitales, aunque existen a su vez en otros tipos de tumores no tan comunes (9 – 11).

Suelen darse en forma de nódulo, los cuales pueden llegar a producir una ulceración (13).

A su vez las úlceras neoplásicas secundarias cuyo origen es metastásico las podemos clasificar según el estadio en el que se encuentren (14):

- Estadio 1: lesión cutánea cerrada, con piel íntegra o aparentemente íntegra de manera superficial formándose un endurecimiento de la úlcera debido al crecimiento de fibras.
- Estadio 2: lesión cutánea con úlcera abierta, afectando principalmente a la dermis y epidermis
- Estadio 3: lesión cutánea abierta y ulcerada, con pérdida de la integridad de la piel y por tanto del tejido subcutáneo.
- Estadio 4: lesión cutánea abierta y con ulceración profunda, con pérdida de la integridad de la piel ocupando áreas anatómicas.

Este tipo de úlceras se caracterizan por tres elementos esenciales: crecimiento tumoral, riesgo de sangrado debido a la elevada vascularización y la propia ulceración (14).

Hay que tener en cuenta que son lesiones que son muy difíciles de curar, de ahí que hablemos en muchas ocasiones de que su clínica es específica y por lo tanto propia.

Inicialmente este tipo de ulceraciones presentan un nódulo, el cual va evolucionando rápidamente hasta provocar eritemas en la piel, inflamación o incluso celulitis en el tejido cutáneo (15).

Se caracterizan por presentar dolor crónico, dificultad para la cicatrización y la aparición de secreciones, exudados y mal olor debido a la proliferación masiva de microorganismos infecciosos como las bacterias, las cuales pueden ser tanto aerobias como anaerobias (9,11).

La necrosis del tejido cutáneo es otro aspecto para tener en cuenta, así como las hemorragias, inflamación y prurito, también este tipo de ulceraciones pueden llegar a comprimir nervios, estructuras anatómicas o tejidos próximos a la zona de la lesión, provocando la reducción o la pérdida de la movilidad del área afectada (9 – 11).

Este tipo de úlceras provocan un elevado impacto emocional tanto para el paciente como para la familia, debido a las complicaciones que se pueden desarrollar, así como por la sintomatología que presenta y por tanto el minucioso abordaje que se debe de realizar (10).

De aquí, la importancia de una correcta identificación de las necesidades por parte de los profesionales que van a precisar tanto el paciente como la familia, procurando ofrecer la mejor calidad de vida posible.

3.3.3 Prevalencia.

Actualmente la prevalencia de padecer úlceras neoplásicas no está clara, pero si es cierto que a nivel global la aparición de úlceras neoplásicas es del 0,6% al 9% (9,10).

En cuanto a aquellas personas que padecen cáncer de origen metastásico en torno al 5% y el 10% son susceptibles de desarrollar úlceras neoplásicas secundarias debido a la enfermedad

Especialmente cuando se encuentran en una fase avanzada debido a un grado elevado de malignidad, sobre todo en los últimos 6 o 12 meses de vida (9,15,17).

Existen varios estudios que muestran la falta de información para poder llevar a cabo un correcto cuidado de las úlceras neoplásicas, debido a que cada una de ellas es diferente lo que les hace ser especiales en cierto modo y por tanto la manera de abordarlas lo limita bastante. Ya no solo por la carga emocional que suponen, este tipo de úlceras son todo un reto para los profesionales debido a la poca información que hemos podido encontrar, y la escasez de opciones terapéuticas que existen para su abordaje (9).

Es por ello por lo que su especificidad requiere a su vez de una serie de cuidados enfermeros individualizados y especializados en el conocimiento de ellas, centrándose en el control de sus síntomas y calidad de vida (17,18).

3.3.4 Valoración global.

Para que el abordaje de las úlceras neoplásicas sea efectivo es necesario llevar a cabo con anterioridad una correcta valoración global tanto de la lesión como de la persona.

Hay que tener en cuenta diversos factores, así como un control y conocimiento de estos para poder determinar los posibles problemas y sus consecuencias y resolverlos.

Se debe llevar a cabo una valoración del paciente lo más global posible. Esto se consigue obteniendo información sobre la enfermedad que padece, pronóstico y el momento evolutivo en el que se encuentra, así como su historia clínica (13,19).

Es importante la recogida de datos de manera adecuada tanto subjetivos como objetivos del estado general del paciente evaluando a su vez (13,19):

3.3.4.1 Estado nutricional.

Se deben establecer una serie de objetivos nutricionales específicos para cada paciente, teniendo en cuenta la enfermedad y el pronóstico de esta (13).

Hay ciertos síntomas que debido a la enfermedad cancerosa y la situación paliativa en la que se encuentran limita el estado nutricional del paciente, los cuales son (20):

- Astenia: debido a los tratamientos antitumorales, alteraciones metabólicas y endocrinas, cambios en el estado de ánimo, anemia e infecciones entre otras.
- Anorexia: es un síntoma muy característico de los pacientes que sufren este tipo de patología y que suele afectar a nivel emocional tanto al paciente como a los familiares.
- Boca seca y dolorosa: este síntoma se da en la mayoría de los pacientes debido a la deshidratación, infecciones, medicación y mucositis como consecuencia de la quimioterapia y radioterapia.

3.3.4.2 Estado funcional.

Para evaluar el estado funcional de los pacientes oncológicos es muy útil la escala de Karnofsky ya que nos permite determina las capacidades que tienen y cuales están limitadas para el desempeño de las actividades de la vida diaria (13, 21).

Se lleva a cabo a través de una puntuación que va desde 0-100, indicando un índice de 50 o menor riesgo de fallecimiento en los próximos seis meses. (**Anexo 1**)

Si la puntuación disminuye esto nos indica que el estado funcional del paciente ha empeorado y por tanto requiere mayor apoyo y recursos para llevar a cabo las actividades de la vida diaria con la mayor autonomía posible (19,22).

3.3.4.3 Estado psico-social.

Se debe llevar a cabo tanto del paciente como de la familia, es primordial realizar un análisis tanto del entorno social, económico y familiar del paciente, teniendo en cuenta y valorando en todo momento los diferentes aspectos familiares que podemos encontrar, así como identificar el papel del cuidador principal, las destrezas y habilidades que desempeña evaluando los recursos que pueden llegar a necesitar (13).

Todo esto debe de ser un compromiso por parte del equipo sanitario, el cual debe de identificar y abordar las necesidades del cuidador principal y los riesgos que corre de sufrir sobrecarga poniendo en riesgo su propia salud tanto física como psicológica afectando al área social y económica (23).

A su vez, podemos encontrarnos con mucha frecuencia el aislamiento social o falta de autoestima en este tipo de pacientes ya que debido a su enfermedad presentan una elevada pérdida de autonomía y los diferentes síntomas que conlleva en muchas ocasiones padecer úlceras neoplásicas (13).

Atendiendo a todas las ayudas que se pueden requerir tanto por parte del enfermo como del cuidador es imprescindible que el trabajo del equipo sanitario sea multidisciplinario aportando recursos e información, para obtener los recursos necesarios para afrontar esta situación (19).

3.3.4.4 Valoración local úlcera neoplásica.

Para llevar a cabo la valoración de una úlcera neoplásica de la manera más completa posible hay que tener en cuenta dos aspectos principales, que en muchas ocasiones no se realizan correctamente.

En primer lugar, el paciente, él cual debe de ser informado en todo momento de los cuidados que se van a llevar a cabo, así como su procedimiento y las posibles molestias que puede

presentar, ofreciéndoles confianza y la mayor tranquilidad posible tanto física como psicológica (13).

En segundo lugar, se llevará a cabo una valoración de las características de la úlcera, las cuales encontramos en la siguiente tabla:

Etiología, úlceras previas y tiempo de evolución: obteniendo información previa
Localización
Dimensión: conocer y evaluar la dimensión de la úlcera nos va a permitir adecuar el tratamiento y controlar los síntomas y las posibles complicaciones.
Fístulas / tunelizaciones
Piel perilesional: es importante mantener el buen estado de la piel perilesional, evitando que el estado de la úlcera empeore
Exudado
Estadio
Signos de infección: ante signos de infección se debe de tomar una muestra y confirmación ya que nos puede dar información sobre el pronóstico de la lesión.
Dolor
Tejido de granulación: es necesario valorar la cantidad de tejido que presenta la úlcera ya que un valor mayor o igual al 75% puede indicar incapacidad para que el progreso sea eficiente.
Sangrado
Olor
Prurito

Tabla 3: Clasificación de las características a valorar en las úlceras neoplásicas. Elaboración propia, a partir de (24).

Al mismo tiempo es importante realizar un correcto registro de las características de la úlcera, así como su evolución nos ayudará a adaptar los cuidados y las necesidades que se requieran (19).

En cuanto a la valoración global sobre la lesión se pueden utilizar escalas de valoración de sus características como puede ser la escala TIME o MEASURE que se debe realizar teniendo en cuenta el tipo de paciente con el que estamos tratando, ya que en nuestro caso son

pacientes que padecen cáncer y a su vez se encuentran en una situación terminal y precisan de cuidados paliativos (19).

Por lo tanto, la valoración debe de ser centrada en establecer un tratamiento que permita aliviar los síntomas, mejorando su calidad de vida, a través de un trabajo multidisciplinar. Se debe de tener en cuenta en todo momento el tratamiento, reorganizándolo continuamente, para que estas lesiones perjudiquen lo menos posible la vida del paciente, siendo muy importante la evaluación constante de la repercusión del tratamiento, estableciendo protocolos sobre los cuidados que se han de realizar para así conseguir los mejores resultados posibles (24).

A su vez hay que tener conocimiento acerca del tiempo, es decir el momento de aparición y su evolución, involucrando al paciente para que así exprese sus necesidades incluyendo sus vivencias del pasado, estableciendo objetivos comunes, creando un ambiente de confianza y amabilidad.

3.4 Abordaje de úlceras neoplásicas.

Las úlceras neoplásicas de origen metastásico requieren de una serie de cuidados específicos destinados a paliar los síntomas, dirigidos a mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de los familiares (13).

Padecer este tipo de lesiones implica un sufrimiento muy característico ya que afecta tanto a la autoestima, la imagen corporal, las relaciones sociales y la calidad de vida tanto del paciente como de la familia.

Para llevar a cabo un buen abordaje hay que controlar principalmente los siguientes síntomas: dolor, mal olor, sangrado, exudado y prurito (13,14,19).

Inicialmente es necesario llevar a cabo una limpieza eficaz de la lesión:

- En primer lugar, se recomienda limpiar la úlcera con suero fisiológico, agua destilada o con agua hervida o del grifo.
- En segundo lugar, esta técnica se debe de realizar mediante irrigación, evitando fricciones o excesiva fuerza ya que esto puede perjudicar la lesión arrastrando tejidos o bacterias.

- En tercer lugar, ante la sospecha de que la herida este infectada tanto por microorganismos aerobios o anaerobios se puede desinfectar con antisépticos como la clorhexidina, siendo muy importante lavarlo posteriormente con suero fisiológico.
- Por último, hay que asegurarse que la zona perilesional del tejido queda hidratada y limpia, empleando pomadas que contengan peróxido de zinc o película de poliuretano transparente.

3.4.1 Dolor.

El dolor es uno de los síntomas más característicos y que con mayor frecuencia afecta a los pacientes que padecen úlceras tumorales.

Es por ello por lo que antes de emplear cualquier tratamiento, debemos de saber su etiología y saber el tipo de dolor, ya que en muchas ocasiones es multifactorial, cuyo origen puede ser nociceptivo como neuropático, emocional, infeccioso o debido a la forma en la que se realiza la cura (25,26).

Se aconseja seguir las recomendaciones de la OMS sobre el uso de analgésicos, no solo de manera continuada por el dolor crónico con opioides de acción prolongada sino también, en aquellos momentos en los que el paciente lo pueda necesitar como puede ser en la retirada de los apósitos o durante la cura, administrando previamente opioides de acción rápida e incluso sedantes como el midazolam o la morfina por vía subcutánea, así como el uso de estos opioides de manera tópica, los cuales ayudan a la reducción y control del dolor con la absorción sistémica mínima (13,25,26).

Se ha visto como la retirada de los apósitos previamente humedecidos y la aplicación de lidocaína en gel al 2%, morfina en gel en gasas sobre la úlcera, 1 hora antes de realizar la cura ayuda a controlar y disminuir el dolor (13,15,19).

Cuando el dolor es de origen neuropático, se deben utilizar tratamientos farmacológicos como la pregabalina, gabapentina o amitriptilina (27).

El dolor de cada paciente es diferente y por tanto para obtener una valoración lo más completa y correcta con el uso de escalas de valoración del dolor como la escala de valoración analógica (EVA) son muy útiles para saber el grado de dolor que padece el paciente y por tanto el tratamiento que pueda requerir (13,17).

En muchas ocasiones el dolor no es solo físico si no también emocional o psicosocial el cual es el más difícil de tratar y por lo tanto de diagnosticar. Es aquí donde los profesionales

enfermeros deben de formarse adecuadamente para detectarlo lo más precoz posible y abordarlo ya que es el más difícil de tratar y de diagnosticar.

3.4.2 Mal olor.

El mal olor en este tipo de lesiones cutáneas tiene gran relevancia a la hora de llevar a cabo un abordaje correcto ya que es uno de los síntomas que afecta de manera permanente tanto física como psicológicamente al paciente, produciendo en él cierto aislamiento social e indicando en muchas ocasiones un mal pronóstico (18,29).

Se ha podido ver a través de diversos estudios como el 10,4% de las personas que sufren úlceras neoplásicas están directamente relacionadas con el padecimiento de olor desagradable producido por microorganismos infecciosos afectando por tanto a su vida diaria, siendo imprescindible una atención multidisciplinar y en cuanto al papel que desempeña enfermería es muy importante saber identificar lo antes posible todos estos síntomas y así tratarlos correctamente, aunque en muchas ocasiones no sea sencillo debido al complicado control del dolor que presenta y en la mayoría de los casos que encontramos es imprevisible (29).

Por lo tanto, es necesario conocer los instrumentos y tratamientos que ayudan a paliar este síntoma, el que mayor eficiencia ha mostrado según varios estudios ha sido el metronidazol (18,29).

Se ha comprobado como la administración de determinados tratamientos sobre la lesión como podemos ver a continuación, son eficientes para el control del olor, estos tratamiento son (13,16,18,19):

- El metronidazol por vía tópica en concentración 7,5 mgr/cc o en solución con concentraciones entre 5-10 mcg/cc administrado una vez al día, pudiéndose aplicar por segunda vez si se ha producido una sudoración excesiva o el paciente ha sido aseado y se ha retirado
No solo reduce eficazmente el olor, sino que también ayuda a controlar otros síntomas como son el dolor y los exudados.
- Apósitos de carbón activado combinado con apósitos de plata destinados a la infección ayuda a controlar el olor y el exudado.

Para identificar adecuadamente este síntoma se puede realizar una clasificación de los grados de olor que se dividen de 0 a 3 (13,16,18):

- Grado 0: Ausencia de olor.
- Grado I: Se percibe el olor una vez que se ha destapado la herida.
- Grado II: El olor se percibe sin necesidad de destapar la herida, quedándose en el ambiente.
- Grado III: Olor fétido y nauseabundo.

3.4.3 Sangrado.

El sangrado es un síntoma que no ocurre con tanta frecuencia como los anteriores pero que si genera en el paciente ansiedad ya que puede aparecer en cualquier momento debido a la vascularización de la lesión, de ahí la importancia de llevar a cabo una correcta retirada de apósitos, y del manejo de las zonas donde los vasos sanguíneos se encuentran comprometidos y pueden dar lugar a un episodio hemorrágico (27,30).

A la hora de realizar las curas de este tipo de lesiones hay que llevar a cabo una serie de medidas específicas, para así reducir el riesgo de sangrado, esto lo podemos conseguir a través del empleo de apósitos antiadherentes, impregnar los apósitos o gasas en suero fisiológico o vaselina y realizar una limpieza cuidadosa evitando en todo momento presiones innecesarias o fricción (27,30).

En aquellas donde el sangrado es evidente se recomienda la utilización del alginato de calcio el cual favorece la hemostasia de la herida, nitrato de plata o adrenalina siempre y cuando tengamos en cuenta los efectos adversos que pueden producir siendo el más común la necrosis (13,15,28).

Otra opción sería la utilización de agentes esclerosantes o ácido tranexámico impregnados en gasas en aquellos casos que el sangrado es abundante, siendo necesario retirarlo en las próximas curas (14,27,30).

Podemos ver como en diferentes estudios como el empleo de estos tratamientos y medidas terapéuticas son beneficiosos para el correcto control de procesos hemorrágicos en determinadas úlceras neoplásicas especialmente en aquellos pacientes que padecen este tipo de lesiones avanzadas debido a cánceres como el de mama entre los más comunes.

3.4.4 Exudado.

Llevar a cabo un correcto control del exudado en estas lesiones es muy importante ya que puede ser síntoma de una posible infección, presencia de tejido desvitalizado o un aumento de la permeabilidad de la úlcera (28).

En el caso de que la úlcera presente signos de infección a través del exudado es importante administrar el tratamiento correcto a través de apósitos especiales como son los de plata ya que se ha demostrado que son muy eficaces para el control de infecciones (13,17,26).

A su vez es importante cambiar siempre y cuando se necesite el vendaje y los apósitos (hidrocoloides, siliconas, hidro fibras, espumas de poliuretano) según la cantidad de exudado que esté presente y que no se adhieran a la lesión, permitan una correcta movilidad y que sean impermeables ante una posible infección (13 –15).

La administración de antibióticos por vía intravenosa a veces no es útil debido al tejido necrótico de la lesión y la mala vascularización, por ello se suele administrar tratamientos antisépticos tópicos, siendo los más utilizados: el gluconato de clorhexidina al 0,05%- 1%, colistatina 0,01%, nitrofurazona (13,17).

3.4.5 Prurito.

El prurito lo podemos encontrar en aquellos pacientes que, debido al estiramiento del tejido cutáneo como consecuencia al crecimiento tumoral, produce irritación en la zona perilesional y genera por tanto sensación de incomodidad e inquietud siendo uno de los síntomas más difíciles de controlar, en el cual se han encontrado muy pocas evidencias científicas acerca del correcto abordaje y que afecta en la vida diaria del paciente (13,15,19, 28).

Si conseguimos que el control del exudado y cuidado sea adecuado a las características de la lesión cutánea, la sensación de dolor que produce el prurito llegaría a reducirse de manera efectiva.

No se ha podido comprobar que la administración de antihistamínicos sea del todo eficaz, por lo que, según los últimos estudios, el tratamiento que mayor eficacia está dando en este tipo de lesiones es la administración de lidocaína al 2%, junto a una buena hidratación de la zona perilesional, la aplicación de esteroides tópicos y corticoides tópicos en las zonas más sensibles al prurito e incluso colocar hidrogeles en la zona de la lesión tumoral (13,15,17,28).

4. Justificación.

No hay muchos estudios que muestren información acerca del correcto abordaje de las úlceras neoplásicas, debido a su complejidad y limitaciones que se han podido encontrar.

De ahí la falta de formación del personal de enfermería sobre los conocimientos destinados a un correcto cuidado, ya que como hemos podido ver en los estudios que hemos encontrado publicados, la posibilidad de padecer este tipo de lesiones no está del todo clara, ni definida a pesar de la gravedad de la lesión y los cuidados tan específicos que requieren.

Por eso es importante formar adecuadamente tanto en materia como en técnica acerca del correcto cuidado y técnicas de enfermería en este tipo de lesiones que repercuten en todos los ámbitos de la persona y por lo tanto de la familia, adaptando sus necesidades a los posibles inconvenientes que pueden aparecer debido a la repercusión que tiene en todos los ámbitos de la persona que lo padece.

Después de ver la falta de formación e información destinada a la cura de este tipo de úlceras en pacientes oncológicos con necesidad de cuidados paliativos de calidad, se elaborará un proyecto educativo destinado a las enfermeras de Atención Primaria y estudiantes de último año del grado de enfermería, para así saber identificar y abordar las necesidades tanto físicas como psicológicas de las personas y de los familiares.

5. Metodología.

5.1 Población diana.

Este proyecto educativo va dirigido a las enfermeras del servicio de Atención Primaria de los centros de salud de Móstoles y los alumnos de último año del grado de enfermería que se encuentren en las fechas estimadas realizando sus prácticas, que realizan atención a domicilio de pacientes con necesidad de cuidados paliativos y que se encargan del cuidado y abordaje de las úlceras tumorales.

Debido a la importancia y el impacto que tiene estas lesiones en los pacientes y por tanto deben de ser tratadas, los profesionales deben de estar formados y desempeñar su práctica clínica, ya que la información y formación hacia los profesionales es escasa en este campo.

Por ello, es importante realizar sesiones de formación en cada uno de los centros de salud a los profesionales sanitarios, para poder realizar este cuidado bajo juicio clínico y científico adecuado.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería de atención primaria, sin formación en el abordaje úlceras tumorales.
- Estudiantes de último año del Grado de Enfermería que estén realizando sus prácticas en atención primaria.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería de atención primaria, especializados en pediatría.

5.2 Captación.

Los profesionales sanitarios y los estudiantes podrán asistir a las sesiones formativas en sus centros de salud de Móstoles correspondientes, donde realicen su actividad profesional.

La captación se llevará a cabo a través de diferentes medios.

Captación directa:

Se ofrecerá toda la información acerca del curso formativo, su importancia, número de sesiones, fecha de cada una de las sesiones que se van a impartir a través de un correo electrónico que se le enviará a la supervisora de cada uno de los centros de Atención Primaria.

(Anexo 2)

Captación indirecta:

- Carteles: se realizarán pósteres y se colocarán en todos los centros de salud de Móstoles, en los controles y salas comunes de los profesionales de enfermería, con toda la información, acerca de la fecha, el método de inscripción, organización y las competencias que se van a formar. **(Anexo 3)**
- Tríptico informativo: se dará en puntos estratégicos más concurridos por los profesionales de enfermería, así como a las Supervisoras de cada uno de los centros y en los correos electrónicos de los profesionales. **(Anexo 4)**
- Código QR: el cual contendrá la hija de inscripción para las sesiones. **(Anexo 5)**
- Hoja de inscripción: se proporcionará tanto a las supervisoras de cada uno de los centro de salud, como en el correo informativo enviado a los profesionales y en los códigos QR que se colocarán en las diferentes zona donde se proporcionen a la vez los trípticos informativos. Se rellenará la información requerida en estos documentos a través de los correos electrónicos, así como los consentimientos informados necesarios para la realización de las sesiones formativas. **(Anexo 6)**

6. Objetivos.

6.1 Objetivo general.

El principal objetivo de este proyecto educativo es formar a los profesionales sanitarios y a los estudiantes de último curso del grado de enfermería que se encuentren realizando sus prácticas en ese momento, acerca del correcto abordaje e identificación de las úlceras tumorales en los pacientes con necesidades de cuidados paliativos para así tomar decisiones que beneficien tanto al paciente como a la familia en el proceso de la enfermedad.

De esta forma se podrán proporcionar unos cuidados de calidad basados en la eficiencia científica y clínica por parte de expertos sanitarios en este ámbito.

6.2 Objetivos específicos.

Los objetivos específicos se tratarán desde tres ámbitos distintos:

- Objetivos del área cognitiva: corresponden a los objetivos destinados al conocimiento, el saber acerca del tema a tratar y que se quiere que los asistentes se formen.
- Objetivos del área de habilidades: corresponden a los objetivos destinados a las capacidades de los profesionales de llevar a cabo un cuidado correcto de las úlceras tumorales en pacientes paliativos.
- Objetivos del área emocional o afectiva: corresponden a los objetivos destinados a las actitudes, dificultades y miedos que los profesionales pueden presentar y desarrollar en las sesiones formativas y la puesta en práctica de estas.

6.2.1 Objetivos cognitivos.

- Identificar y explicar los diferentes signos y síntomas de los pacientes que padecen úlceras tumorales.
- Realizar una correcta valoración del paciente en relación con las dificultades que presentan debido a la ulceración.
- Conocer los diferentes tratamientos según la gravedad de la lesión.
- Saber detectar las posibles complicaciones desencadenantes según la gravedad de los síntomas.

- Reconocer las necesidades del paciente paliativo con úlceras tumorales

6.2.2 Objetivos de habilidad.

- Controlar la situación ante posibles complicaciones tanto físicas como psicológicas.
- Manifestar un buen manejo del abordaje de úlceras neoplásicas según sus signos.
- Saber aplicar el tratamiento correspondiente al grado de gravedad de la sintomatología.
- Evitar factores de riesgo y posibles complicaciones relacionadas con la integridad cutánea de la ulceración.

6.2.3 Objetivos emocionales o afectivos.

- Compartir dudas con el resto de las profesionales.
- Expresar las posibles dificultades que presentan a lo largo de las sesiones formativas.
- Mostrar los miedos que surgen acerca de las posibles complicaciones.
- Manifestar las preocupaciones acerca de la práctica clínica.
- Sentir capacidad y seguridad para realizar un correcto abordaje las úlceras tumorales en el paciente paliativo.

7. Contenidos.

Este proyecto educativo dirigido a los enfermeros dedicados al área de la Atención Primaria y los estudiantes de último año del grado de enfermería que estén realizando sus prácticas en las fechas estimadas va a disponer de los siguientes contenidos relacionados con el abordaje de las úlceras tumorales en pacientes paliativos.

- Definición, etiología y prevalencia de las úlceras tumorales.
- Valoración del paciente paliativo con necesidades de cuidados de úlceras tumorales.
- Identificación de síntomas y signos de las úlceras tumorales.
- Educación para la salud acerca de limpieza eficaz de la piel que se encuentra ulcerada.
- Recursos necesarios para el correcto abordaje de este tipo de lesiones cutáneas.
- Uso adecuado de las herramientas y tratamiento farmacológico según los signos que presente el paciente.
- Actuar de manera correcta ante complicaciones y situaciones de urgencia.
- Impacto emocional en el paciente y la familia con relación a las complicaciones patológicas.

8. Sesiones, técnicas de trabajo y recursos materiales.

8.1 Planificación.

Este proyecto educativo va a desarrollar entorno a tres sesiones formativas, de tal forma que los contenidos impartidos y los cuales se pondrán en práctica en estas sesiones, aporten a los asistentes una formación completa y actualizada ya no solo teórica si no también práctica, adquiriendo los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias y orientadas para el correcto manejo del paciente paliativo con úlcera tumoral.

Las sesiones se realizarán tanto en el horario de mañana como de tarde en cada uno de los centros de salud, adaptándose a los horarios de los profesionales y de los estudiantes según el turno en el que trabajen y que su formación sea lo más accesible posible.

Las sesiones formativas tendrán lugar en todos los centros de salud de Móstoles, repartiéndose una sesión a la semana en cada uno de ellos en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2023.

8.2 Cronograma general.

SESIONES TURNO DE MAÑANA
10:00 – 10:45
DESCANSO
11:00 – 12:00

SESIONES TURNO DE TARDE
17:00 – 17:45
DESCANSO
18:00 – 19:00

8.3 Número de participantes y docentes.

En cuanto a los profesionales que se dedicarán a impartir y evaluar la formación, serán dos enfermeros en cada uno de los turnos de mañana y tarde especializados en cuidados paliativos y a su vez en la cura de úlceras tumorales, con gran control de los síntomas y tratamiento de estos y todos los factores que afectan directamente a los pacientes debido a este tipo de lesiones, para así aportar los conocimientos más recientes y utilizados en esta práctica. A su vez se contará con un tercer docente el cual será el encargado de controlar y coordinar el proyecto y evaluará la evolución y desarrollo de las sesiones formativas.

El número de participantes no debe de ser superior a 10 en cada uno de los horarios contando tanto con los enfermeros como con los alumnos que estén realizando sus prácticas, habiendo rellenado y enviado con la ficha de inscripción 15 días antes de que se inicien las sesiones formativas.

Las hojas de inscripción para los participantes se les proporcionará a través de un correo electrónico o del código QR que se pondrán en los tableros informativos junto a los carteles colocados en cada uno de los centros de salud y deberán ser entregadas a la supervisora de cada centro de salud de Móstoles.

A su vez, una semana antes de que se inicie la primera sesión formativa, realizarán un cuestionario sobre los conocimientos que tengan acerca de las úlceras tumorales en cuidados paliativos, expresando a su vez las expectativas puestas en las tres sesiones que se van a impartir, junto con un correo de confirmación de la plaza (**Anexo7 y 8**)

8.4 Sesiones.

La duración de cada una de las sesiones será de 2 horas, con los siguientes horarios:

- **Turno de mañana: 10:00 a 12:00 horas**
- **Turno de tarde: 17:00 a 19:00 horas**

Las tres sesiones se llevarán a cabo en la sala de que cada centro de salud habilite para poder impartir la formación, el contenido de cada una de las sesiones se dividirá de la siguiente manera:

- **Primera sesión:** será una sesión teórica acerca de los conocimientos básicos y esenciales que se van a tratar y así poder realizar un correcto control y manejo de este tipo de lesiones.
- **Segunda sesión:** será utilizando herramientas audiovisuales a través de diferentes imágenes de lesiones tumorales reales, dando lugar a los asistentes a participar en la toma de decisiones ante la aparición de úlceras tumorales.
- **Tercera sesión:** será una sesión práctica donde cada uno de los asistentes realizará el abordaje de las úlceras tumorales mediante maquetas que se les proporcionará todos los conocimientos aprendidos en las sesiones anteriores.

Al terminar la formación se deberá de rellenar un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos que se han adquirido, así como una encuesta de satisfacción acerca de los conocimientos impartidos y puestos en práctica.

Recursos materiales:

- Sala habilitada para 12 personas
- Mesas y sillas
- Ordenador conectado a un proyector.
- Hoja de control de asistencia
- Cuestionario de evaluación
- Pizarra y rotuladores
- Cuaderno y bolígrafo para coger apuntes.
- Apósitos necesarios para la cura de úlceras tumorales
- Maquetas de imitación de lesiones tumorales
- Red Wifi

8.4.1 Sesión 1.

Sesión 1		
Número de asistentes:	Máximo 10 profesionales sanitarios	3 profesionales sanitarios docentes.
Duración: 120 min		
Objetivos: - Reconocer los signos y síntomas, junto a una correcta valoración de pacientes paliativos con úlceras tumorales - Aplicación correcta de los tratamientos según las características de la lesión y el tipo de paciente.	Contenido formativo: - Definición, etiología y prevalencia de las úlceras tumorales - Pautas para una valoración correcta del paciente. - Identificación de síntomas y signos. - Conocimiento de los factores de riesgo.	Técnicas educativas: - Técnica del ovillo: presentación de los participantes. - Lluvia de ideas - Exposición didáctica.
Metodología: Esta primera sesión comenzará con la presentación de los docentes y a continuación de los profesionales sanitarios y estudiantes que van a recibir la formación. Se realizará con la técnica del ovillo donde los asistentes se tendrán que pasar un ovillo de lana e ir presentándose y expresar las expectativas y objetivos que pretenden alcanzar en estas sesiones formativas. Una vez realizadas las presentaciones los docentes, realizarán una serie de preguntas acerca de las úlceras tumorales a los asistentes y apuntarán sus respuestas en una pizarra para así ver los conocimientos que hay que reforzar más. Una vez realizado todo lo anterior, se comenzará con una explicación exhaustiva acerca de todos los conocimientos necesarios que hay que saber sobre el abordaje de las úlceras tumorales. Se iniciará con la explicación de la definición, epidemiología, etiología, y clasificación de las úlceras tumorales, a continuación, se desarrollan las necesidades a tener en cuenta para realizar una correcta valoración de los pacientes paliativos que sufren este tipo de lesiones y por último expondrán los síntomas que pueden aparecer y los diferentes tratamientos, factores de riesgo y el abordaje que hay que llevar a cabo en cada uno de ellos. Para concluir esta primera sesión se dejarán unos últimos minutos para que los asistentes realicen preguntas acerca de las dudas y complicaciones que les hayan podido surgir.		

8.4.2 Sesión 2.

Sesión 2		
Número de asistentes:	Máximo 10 profesionales sanitarios	3 profesionales sanitarios docentes.
Duración: 120 min		
Objetivos: - Identificar y abordar los diferentes tipos de úlceras tumorales. - Saber aplicar el tratamiento adecuado - Reconocer y saber cómo controlar las necesidades del paciente.	Contenido formativo: - Imágenes y vídeos acerca de los diferentes tipos de lesiones tumorales - Explicación del material para el correcto abordaje de las úlceras tumorales - Herramientas prácticas para la valoración del paciente.	Técnicas educativas: - Exposición audiovisual - Caso clínico - Role playing
Metodología: En esta segunda sesión se tratará de formar a los profesionales y alumnos a través de contenido audiovisual, con imágenes y vídeos acerca del abordaje de las úlceras tumorales, para que así la formación sea lo más completa y dinámica posible, poniéndoles en situación ante casos reales de pacientes con este tipo de patologías. Con estos recursos se pretende formar de la manera más real posible para que así a la hora de poner en práctica los conocimientos adquiridos se puedan abordar tanto las necesidades de los pacientes como los signos y síntomas de las lesiones tumorales. A su vez se expondrá un caso clínico de un paciente real, los asistentes se dividirán en dos grupos y tendrán que realizar una valoración del paciente paliativo con úlcera tumoral y acordar como se va a llevar a cabo el control y abordaje de las necesidades y de los signos y síntomas. Se pondrán en práctica el role playing para así evaluar si lo trabajado por grupos es correcto y que partes hay que mejorar.		

8.4.3 Sesión 3.

Sesión 3		
Número de asistentes:	Máximo 10 profesionales sanitarios	3 profesionales sanitarios docentes.
Duración: 120 min		
Objetivos: - Realizar el abordaje del paciente paliativo con úlcera tumoral de manera adecuada - Reaccionar antes las posibles complicaciones y saber resolverlas adecuadamente	Contenido formativo: - Medidas para realizar la intervención lo más eficaz posible. - Educación para la salud - Evaluación y ejecución de los contenidos	Técnicas educativas: - Lección de intervención - Caso clínico - Demostración práctica. - Debriefing
Metodología: En esta tercera y última sesión se va a formar a los participantes de la forma más práctica posible a través de maquetas que recrean úlceras tumorales lo más reales posible. Al comienzo de la sesión se aportarán pautas a través de las cuales el abordaje de las lesiones sea lo más eficaz posible basadas en la evidencia científica, así como herramienta para una correcta educación para la salud para este tipo de pacientes a través de la exposición de un caso clínico. La demostración práctica se realizará dividiendo la sesión en tres grupos, los cuales tendrán que recrear la situación clínica que se les proporcione, abordando las úlceras y materiales lo más real posible con todos los recursos materiales que se les proporcionará y que habrán aprendido a utilizar a lo largo de las tres sesiones formativas. Para terminar, se realizará un debriefing, el cual es una técnica que consiste en evaluar las simulaciones clínicas que se han desarrollado en la sesión y se verán los puntos a mejorar y a través de qué medios se pueden mejorar. De esta forma conseguimos que los asistentes estén involucrados en todo momento en el proceso formativo.		

9. Evaluación.

Para realizar la evaluación de este proyecto educativo se realizará evaluando cada una de las partes del proyecto tanto del área educativa como de la metodología empleada.

Será llevado a cabo empleando varias técnicas que engloben las áreas cualitativas y cuantitativas que intervienen, para así llevar un control y reconocer los aspectos y procesos a mejorar o que necesitan mayor apoyo para que la formación de los participantes sea lo más eficaz posible.

9.1 Evaluación de la estructura y proceso.

Para llevar a cabo la evaluación estructural del proyecto educativo, debemos de tener en cuenta que todos los recursos empleados sean efectivos tanto en el ámbito práctico como teórico.

Por lo que se debe valorar tanto la población diana a la que va dirigido el proyecto, los profesionales que van a impartir esta formación, los contenidos a impartir y la forma en la que se proyectan, los recursos materiales empleados que son necesarios, la coordinación de las diferentes sesiones que se imparten y la estructuración de cada una de las sesiones.

A través de la evaluación del proceso podremos ver si se ha conseguido alcanzar los objetivos propuestos a través de las diferentes dinámicas impartidas en cada una de las sesiones formativas y observar las posibles complicaciones que han podido surgir y ver cómo superarlas.

Se evaluará atendiendo a la evolución de los asistentes en cada una de las sesiones, así como la forma de impartir la formación por parte de los docentes, cumpliendo cada uno de los contenidos a abordar y que estos aporten formación y conocimientos nuevos a los profesionales enfermeros y estudiantes de enfermería, en su práctica clínica que anteriormente no se les había proporcionado.

Tanto la evaluación de la estructura y proceso del proyecto educativo se llevará a cabo través de la figura de un tercer docente que actuará como observador en todas las sesiones formativas para así mantener un control y determinar qué aspectos hay que mejorar en futuras sesiones formativas ya no solo a nivel de contenidos si no a nivel de organización, recursos y de los profesionales que imparten las sesiones. **(Anexo 9)**

9.1.1 Evaluación de los asistentes.

Los asistentes, es decir los enfermeros de Atención Primaria y los estudiantes de último año de enfermería realizarán la evaluación del proyecto a través de una serie de preguntas que se les proporcionará en un cuestionario de satisfacción que recibirán una vez terminadas las tres sesiones formativas. **(Anexo 10)**

En esta encuesta se evaluarán tanto los aspectos formativos prácticos como teóricos, así como la organización de las sesiones, la actividad de los docentes, la comunicación, organización y calidad del proyecto educativo impartido.

9.1.2 Evaluación de los profesionales:

Los docentes deben a su vez evaluar la calidad, organización y asistencia del proyecto educativo en cada una de las sesiones que imparten.

Esta evaluación lo llevarán a cabo en primer lugar, a través de una lista de asistencia comprobando que los profesionales que asisten a las sesiones son todos los que han sido previamente inscritos y han enviado previamente la solicitud para dicha formación, lo cual lo realizará uno de los dos docentes al terminar cada una de las sesiones formativas. **(Anexo 11)**

Por último, los profesionales docentes deben de evaluar a través de un cuestionario el progreso, actitud y habilidades de cada uno de los asistentes, comprobando que los contenidos y el material empleado ha sido efectivo para su formación, con el empleo de un cuestionario acerca de los contenidos impartidos. **(Anexo 12)**

9.2 Evaluación de los resultados.

La evaluación de los resultados debe de ir orientada a la progresión del proyecto y de que se hayan cumplido y desarrollado de manera correcta cada uno de los objetivos establecidos de las áreas tanto cognitiva, a nivel de habilidad como del área afectiva y emocional.

9.2.1 Evaluación a corto plazo.

Realizando una correcta evaluación de las diferentes áreas de los objetivos conseguiremos determinar la repercusión a corto plazo ejercida en los profesionales y estudiantes acerca del abordaje de úlceras tumorales en pacientes con necesidad de cuidados paliativos.

De esta manera podremos ver si los profesionales enfermeros y los estudiantes de enfermería son capaces de aplicar los conocimientos teóricos y prácticos impartidos en las sesiones, a través de un cuestionario, en el cual se verá cómo se han sentido a lo largo de todo el proceso de formación no solo a nivel de conocimientos sino también en la esfera personal cada uno de ellos, evaluando de esta forma todas las áreas de aprendizaje: **(Anexo 13)**

- Área cognitiva: la evaluación de esta área podremos realizarla analizando a través de un cuestionario en el cual podremos ver si los conocimientos teóricos han servido de utilidad en su formación identificando los principales síntomas y su correcto abordaje.
- Área de habilidades: se evaluarán correctamente identificando si los asistentes son capaces de realizar las nuevas técnicas aprendidas, así como el saber actuar ante imprevistos, complicaciones que pueden surgir utilizando las herramientas que corresponden
- Área emocional: podremos saber de esta forma si en algún momento los asistentes se han sentido inseguros, cómodos o con miedo ante las posibles complicaciones y las rectificaciones que ha podido surgir en las diferentes sesiones.

De esta manera podremos evaluar si se han adquirido o se han reforzado capacidades que anteriormente no disponían en cuanto a la resolución de complicaciones y expresar sus miedos y preocupaciones ante la situación clínica de los pacientes y de su formación como profesionales y futuros profesionales acerca de este tipo de lesiones.

9.2.2 Evaluación a medio- largo plazo.

Tras haber impartido las sesiones formativas, se llevará a cabo una evaluación de los contenidos impartidos a medio-largo plazo para ver si han integrado correctamente lo aprendido y si han sabido identificar los aspectos más importantes que hay que tener en cuenta en el abordaje de úlceras neoplásicas en pacientes con necesidad de cuidados paliativos.

Esto se realizará completando un cuestionario 20 días después de haber adquirido las sesiones formativas. El cuestionario será el mismo que se les proporcionó vía correo electrónico antes de iniciar la formación. **(Anexo 9)**

De esta manera podremos saber si el curso formativo ha sido efectivo y así valorar que contenidos se pueden mejorar o reforzar en futuras sesiones formativas.

10. Bibliografía.

1. Ignacia PM, Río D, Palma DA. CUIDADOS PALIATIVOS: HISTORIA Y DESARROLLO. Cuidadospaliativos.org. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>
2. Vidal MA, Torres LM. In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. Rev Soc Esp Dolor. 2006;13(3):143–4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000300001
3. Castillo Polo A, Corbí Pino B, Fernández Valverde R, Martín Hurtado A, Montoro Robles MI, Pérez Medina M, Cuidados paliativos. Guía para atención primaria 2021. Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado. https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Cuidados_Paliativos.pdf
4. ¿Qué son los cuidados paliativos? Medlineplus.gov. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>
5. Mee CL. Cuidados paliativos. Nursing. 2008;26(9):22. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
6. Krakauer EL, Kwete X, Verguet S, Arreola-Ornelas H, Bhadelia A, Mendez O, et al. Palliative Care and Pain Control. En: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 9): Improving Health and Reducing Poverty. The World Bank; 2017. p. 235–46.
7. Guía de Cuidados Paliativos. SECPAL [citado 28 de diciembre de 2022] <https://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/8-CANCER%20Y%20CUIDADOS-PALIATIVOS/quiACP.pdf>
8. Vega Ayasta MT, Díaz Manchay RJ, Cervera Vallejos MF, Rodríguez Cruz LD, Tejada Muñoz S, Guerrero Quiroz SE. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. Cult Cuid Rev Enferm Humanid. 2020;(58):44. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111384/1/CultCuid58-44-55.pdf>
9. Starace M, Carpanese MA, Pampaloni F, Dika E, Pileri A, Rubino D, et al. Management of malignant cutaneous wounds in oncologic patients. Support Care Cáncer. 2022. 30(9):7615–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-0-07194-0>

10. Panadés Cabré J, Blanco-Blanco J. Abordaje integral de la persona con una lesión neoplásica cutánea. Plan estandarizado de cuidados de enfermería basado en la evidencia. Gerokomos.2021;32(2):131–5. Disponible:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200131
11. Furka A, Simkó C, Kostyál L, Szabó I, Valikovics A, Fekete G, et al. Treatment algorithm for cancerous wounds: A systematic review. Cancers (Basel). 2022;14(5):1203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/cancers14051203>
12. Hu MS, Maan ZN, Leavitt T, Hong WX, Rennert RC, Marshall CD, et al. Wounds inhibit tumor growth in vivo. Ann Surg. 2021;273(1):173–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/sla.0000000000003255>
13. Cabanillas-González M., Pulgarín-Sobrino S. B., Ananín-Fernández C. Guía práctica de lesiones cutáneas neoplásicas. [Guía práctica nº 4]. En: Rumbo-Prieto J. M., Raña-Lama C. D., Cimadevila-Álvarez M. B., Calvo-Pérez A. I., Fernández-Segade J., editores. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
14. Vallés Martínez MDP, Lopeira Cabello JM, Gómez S, Cano S et al. Guía práctica de abordaje integral de abordaje integral de las úlceras tumorales. Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos.
15. Montiel Vaquer L. Manejo de úlceras cutáneas de origen tumoral. 2013. Enfermera de A.P.Centro de Salud Foites Benidorm, Departamento de Salud Marina Baixa.
16. Winardi A RN, Irwan AM PhD, RN. Topical treatment for controlling malignant wound odour. Journal of the EWMA (JEWMA). 2019;20(Volume 20 (2), October 2019):7–13.
17. Seco-Franco J. Abordaje paliativo de enfermería en las úlceras tumorales. Revisión bibliográfica. Enferm Dermatol 2019; 13(38): 30-39. Doi: 10.5281/zenodo.3574671
18. Mañas R, Pardo P, González P, Puentes SJ. Tratamiento del olor con metronidazol en úlceras tumorales. Heridasycicatrizacion.es. Disponible en: https://heridasycicatrizacion.es/images/site/junio_2022/4_ORIG_JUN22.pdf
19. Guía de Práctica Clínica para el cuidado de personas con úlceras neoplásicas. 2015. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. H.U. Reina Sofía Complejo Hospitalario Torrecárdenas.
20. Guía clínica de Control de síntomas en cuidados paliativos - Fistera. Fistera.com. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/control-sintomas-cuidados-paliativos/>

21. Mehta A, Chai E, Berglund K, Rizzo E, Moreno J, Gelfman LP. Using admission Karnofsky Performance Status as a guide for palliative care discharge needs. *J Palliat Med.* 2021;24(6):910–3. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2020.0543>
22. Stedman MR, Watford DJ, Chertow GM, Tan JC. Karnofsky performance score-failure to thrive as a frailty proxy? *Transplant Direct.* 2021;7(7): e708. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/TXD.0000000000001164>
23. Ortiz-Mallasén V, Claramonte-Gual E, Cervera-Gasch Á, Cabrera-Torres E. Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. *Aten Primaria.* 2021;53(1):60–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.011>
24. Lee Y-N, Chang SO. How do wound care nurses structure the subjective frame on palliative wound care? A Q-methodology approach. *BMC Nurs.* 2022;21(1):119. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-022-00900-7>
25. Samaniego-Ruiz M-J, Llatas FP, Jiménez OS. Valoración de las heridas crónicas en el adulto: una revisión integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52(0). Disponible: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rWybxs6BwpFPNXyqnhLzWFS/?lang=en>
26. Barbosa Céspedes MA, Esquivel Díaz LP, Jiménez Ramírez ML, González Saboga M. Revisión de las prácticas de enfermería en cuidado paliativo de paciente con heridas oncológicas. *Investig Enferm Imagen Desarr* 2020;21(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.rpec>
27. Beers EH. Palliative wound care: Less is more. *Surg Clin North Am.* 2019;99(5):899–919. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039610919300763>
28. Cornish L. Holistic management of malignant wounds in palliative patients. *Br J Community Nurs.* 2019;24(Sup9): S19–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S19>
29. Dos Santos WA, Fuly PDSC, Souto MD, Dos Santos MLSC, Beretta LDL. Asociación entre olor y aislamiento social en pacientes con heridas tumorales malignas: estudio piloto. *Enferm Glob* 2018;18(1):19–65. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412019000100002
30. Firmino F, Villela-Castro DL, Santos Jd, Conceição de Gouveia Santos VL, Topical Management of Bleeding from Malignant Wounds caused by Breas Cáncer: A Systematic Review, *Journal of Pain and Symptom Management* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.020>.

Anexos

Anexo 1: Escala de Karnofsky.

Descripción	Porcentaje	
Asintomático, sin evidencia y quejas ante la enfermedad	100%	Funcionamiento normal
Desempeño de las actividades de la vida diaria con normalidad, con síntomas y signos pequeños de enfermedad	90%	
Actividad normal con esfuerzo: algunos síntomas de enfermedad	80%	
Se cuida a sí mismo, pero no es capaz de trabajar o realizar una actividad con normalidad	70%	Incapacidad para trabajar
Atiende sus necesidades con normalidad, pero requiere asistencia ocasionalmente	60%	
Atención médica y asistencia frecuente	50%	
Discapacitado: requiere ayuda y cuidados especiales considerables de otros	40%	Incapaz de autocuidado
Discapacitación severa: indicado para hospitalización, sin muerte inminente	30%	
Hospitalización necesaria: necesidad de tratamiento activo	20%	
Moribundo con procesos que progresan con mucha rapidez	10%	
Fallecimiento	0%	

Tabla 2: Escala de valoración del estado funcional de Karnofsky. Elaboración propia, a partir de (22)

Anexo 2: Correo de propuesta del proyecto.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Buenos días:

Me comunico con vosotros, como supervisores del centro de salud para proponer un curso formativo acerca del abordaje de úlceras tumorales que sufren los pacientes con necesidades de cuidados paliativos.

Debido a que los profesionales enfermeros del área de Atención Primaria juegan un papel fundamental en el cuidado y control de los síntomas de este tipo de pacientes, vemos que sería de gran interés proporcionar un curso formativo impartido por docentes especializados en su cuidado.

El curso constaría de tres sesiones formativas dinámicas, con un máximo de 10 asistentes en cada una de ellas, en las cuales se expondrían todos los conocimientos y técnicas enfermeras imprescindibles para realizar la mejor práctica clínica en este tipo de lesiones, para pacientes paliativos.

La duración de cada una de las sesiones será de 2 horas, con los siguientes horarios:

- **Turno de mañana: 12:00 a 14:00 horas**
- **Turno de tarde: 16:00 a 18:00 horas**

Se llevarán a cabo en la sala de que cada centro de salud habilite para poder impartir la formación.

La inscripción sería de manera voluntaria, dando lugar a poder asistir a este curso formativo tanto en horario de mañana como de tarde, ajustándose al turno de trabajo de los profesionales.

Natalia Gómez Escobar

Alumna de 4º de Enfermería, responsable del proyecto educativo

Correo: **abordajeúlcerasneoplásicas@salud.net**

Anexo 3: Cartel informativo.



Anexo 4: Tríptico informativo.

ABORDAJE DE ÚLCERAS NEOPLÁSICAS

INFORMACIÓN:

- Localización: Centros de salud de Móstoles.
- Número de asistentes: máximo 10 personas.
- Dirigido a: profesionales enfermeros y estudiantes de último año.
- Duración: 2 horas por sesión formativa.
- Turnos de MAÑANA – TARDE según disponibilidad.

INSCRIPCIÓN:

Si está interesado puede conseguir la hoja de inscripción a través de:

- Su superviso.
- Código QR.
- Tras haber recibido el correo electrónico de información de parte de:



abordajeúlcerasneoplásicas@salud.net

SESIONES:

SESIÓN 1:	SESIÓN 2:	SESIÓN 3:
Definición, etiología y prevalencia de las úlceras tumorales.	Contenido audiovisual.	Medidas de eficacia.
Valoración integral del paciente.	Herramientas prácticas y clínicas para el correcto abordaje.	Educación para la salud.
Identificación de síntomas, signos y factores de riesgo.	Casos clínicos.	Evaluación y ejecución de contenidos.

OBJETIVO:

Conseguir realizar un correcto abordaje e identificación de úlceras neoplásicas en pacientes con necesidad de cuidados paliativos que beneficien tanto al paciente como la familia.



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

Anexo 5: Código QR.



Anexo 6: Hoja de inscripción y solicitud de plaza.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Hoja de inscripción y solicitud de plaza, de curso formativo del abordaje de úlceras tumorales en pacientes paliativos.

Fecha de entrega:
Nombre y apellidos:
DNI:
Teléfono de contacto:
Correo electrónico:
Centro de Salud:
Turno de asistencia:
Observaciones:

La solicitud se debe de entregar 15 días antes de que se inicien las sesiones, al siguiente correo electrónico: **abordajeúlcerasneoplásicas@salud.net**, recibiendo una semana antes la confirmación de la plaza junto a un cuestionario previo acerca de los conocimientos sobre las úlceras tumorales en pacientes con necesidad de cuidados paliativos

Natalia Gómez Escobar

Alumna de 4º de Enfermería, responsable del proyecto educativo

Correo: **abordajeúlcerasneoplásicas@salud.net**

Anexo 7: Correo confirmación de plaza.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Buenos días:

Me comunico con usted para informarle de que su solicitud para la realización del curso formativo acerca del abordaje de úlceras tumorales en pacientes con necesidad de cuidados paliativos ha sido aceptada.

Por lo tanto, le esperamos en la sala habilitada del centro de salud donde desarrolla su práctica profesional

- **Fecha de las sesiones:**
- **Turno de asistencia:**
- **Centro de salud:**

Muchas gracias por su interés

Natalia Gómez Escobar

Alumna de 4º de Enfermería, responsable del proyecto educativo

Correo: **abordajeúlcerasneoplásicas@salud.net**

Anexo 8: Cuestionario pre-sesiones formativas.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Esperemos que el curso formativo al que se ha inscrito le sea de gran ayuda y por ello hemos desarrollado una serie de preguntas acerca de los conocimientos que tiene actualmente sobre el abordaje de úlceras tumorales en pacientes con necesidad de cuidados paliativos y cómo podemos mejorarlas.

¿Qué tipos de pacientes son susceptibles de necesitar cuidados paliativos?

-

Patologías con mayor índice de sufrimiento de úlceras tumorales

-

¿En qué consiste la valoración integral en este tipo de pacientes?

-

Posibles complicaciones que pueden surgir en aquellos pacientes que padecen úlceras tumorales

-

Signos y síntomas comunes en pacientes con úlceras tumorales

-

Herramientas para controlar posibles complicaciones

-

¿Qué espera acerca de las sesiones formativas que se van a impartir?

-

Muchas gracias, esperamos que el curso le sirva de gran ayuda.

Anexo 9: Guion del observador.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Guion del observador

Evaluación:	Puntuación:		
1. ¿Los materiales y recursos utilizados son efectivos y utilizados con coherencia?	1	2	3
2. ¿Los profesionales docentes son capaces de resolver adecuadamente las dudas de los asistentes?	1	2	3
3. ¿Los docentes son profesionales que forman en base a conocimientos reales y actualizados?	1	2	3
4. ¿Se cuenta con el espacio necesario para impartir correctamente la formación?	1	2	3
5. ¿Los asistentes comprenden y preguntan acerca de los contenidos impartidos, mostrando interés?	1	2	3
6. ¿Los asistentes aplican correctamente lo enseñado en los casos clínicos?	1	2	3
7. ¿Las sesiones impartidas están coordinadas entre ellas conforme a los contenidos desarrollados?	1	2	3
8. ¿Los profesionales participan y se implican en las dinámicas propuestas?	1	2	3

Sesión:

Anexo 10: Cuestionario satisfacción.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

La organización del proyecto educativo les agradecería, que este cuestionario sea contestado de manera sincera acerca de las sesiones formativas impartidas, para así poder mejorar aquellas cuestiones que se consideren que pueden ser mejor para beneficio de futuros asistentes.

Responda señalando el número de satisfacción que ha tenido de 1 (poco satisfecho), 4 (muy satisfecho)

¿Considera que han sido útiles las sesiones formativas?

	1	2	3	4
--	----------	----------	----------	----------

¿El número de sesiones son adecuadas?	1	2	3	4
¿Se corresponden los conocimientos impartidos a la práctica desarrollada en las sesiones formativas?	1	2	3	4
¿La planificación de las sesiones ha sido buena?	1	2	3	4
¿La duración y horario de las sesiones ha sido adecuada?	1	2	3	4
¿Le ha servido de utilidad lo aprendido para su desarrollo profesional?	1	2	3	4

Sugerencias:

Anexo 11: Lista de asistencia.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Control de asistencia.

Nombre y apellidos	DNI	Firma	Turno de asistencia

Anexo 12: Cuestionario post.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Esperemos que las sesiones formativas a las que ha asistido le hayan servido en su formación, para ello hemos elaborado un cuestionario para determinar el grado de formación que ha adquirido:

1. Que enfermedades destacan por su prevalencia con relación a los pacientes con necesidad de cuidados Paliativo:
 - a. Enf. Infecciosas, EPOC, Neoplasias malignas, Enf. Renal
 - b. Enf. Coronaria, Neoplasia maligna, EPOC, VIH/SIDA**
 - c. Enf.coronaria, Neoplasia maligna, ASMA, Enf. Renal
2. Localización anatómica más común que encontramos úlceras neoplásicas de mayor a menor incidencia:
 - a. Mama, pulmón y tórax, cabeza y cuello, genitales y extremidades.**
 - b. Mama, cabeza y cuello, pulmón y tórax, genitales y extremidades
 - c. Pulmón y tórax, mama, cabeza y cuello, genitales y extremidades
- 3.Cuál de las siguientes opciones no corresponde a lesiones tumorales asociadas a un crecimiento tumoral primario:
 - a. Epiteliales
 - b. Renales**
 - c. Melanomas
4. Las úlceras neoplásicas clasificadas en 4 estadios se caracterizan por:
 - a. Riesgo de sangrado debido a la elevada vascularización, clínica muy específica
 - b. Riesgo de sangrado debido a la elevada vascularización, crecimiento tumoral
 - c. Todas son correctas**

5. Para llevar a cabo una valoración global de estas lesiones en pacientes con necesidad de cuidados paliativos hay que tener en cuenta:
 - a. **Estado nutricional, estado funcional, estado psico-social, localización de la lesión**
 - b. Estado nutricional, nivel de conciencia, estado psico-social, profundidad de la lesión
 - c. Estado nutricional, estado funcional, valoración del nivel de conciencia, localización de la lesión
6. Las características más frecuentes que presentan este tipo de lesiones son:
 - a. **Estadio, exudado, prurito, dolor, mal olor, sangrado, signos de infección**
 - b. Estadio, sequedad, prurito, dolor, hinchazón, signos de infección
 - c. Baja vascularización, hinchazón, mal olor, dolor
7. Para llevar a cabo un correcto control del dolor en este tipo de lesiones es importante:
 - a. Uso de opioides tópicos, apósitos humedecidos
 - b. Determinar el tipo de dolor, etiología y el uso de escalas de valoración
 - c. **Todas son correctas**
8. En cuanto al olor que presentan este tipo de lesiones, se recomienda:
 - a. **El uso de metronidazol y apósitos de carbón activado y de plata**
 - b. Apósitos hidrocoloides y alginato
 - c. Agua de romero
9. Al encontrarnos con lesiones con un elevado riesgo de sangrado debemos de realizar un correcto uso de:
 - a. Apósitos antiadherentes, escalas de valoración
 - b. **Apósitos antiadherentes, apósitos con vaselina y suero fisiológico, ácido tranexámico.**
 - c. Apósitos antiadherentes, escalas de valoración, ácido tranexámico
10. Para controlar adecuadamente el exudado y el prurito debemos tener en cuenta:
 - a. **Apósitos hidrocoloides/hidrogeles, sustituyéndolos según las necesidades.**
 - b. Uso de morfina tópica
 - c. Vendaje compresivo.

Anexo 13: Cuestionario objetivos.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Evaluación de los profesionales docentes sobre los objetivos propuestos y cumplidos.

Los asistentes han cumplidos con los turnos de asistencia. Si No

Los profesionales han mantenido buen ambiente de formación. Si No

Los profesionales han expresado sus dudas y miedos. Si No

Los profesionales han conseguido desarrollar habilidades aptas para el correcto abordaje de las úlceras tumorales. Si No

Los profesionales han sabido aceptar las críticas constructivas. Si No

Los profesionales han sabido aplicar los conocimiento teóricos en la práctica clínica. Si No

Los profesionales son capaces de actuar ante posibles complicaciones Si No

Los profesionales han sabido diferencias los distintos signos y síntomas y su tratamiento Si No

Se han sentido seguros después de recibir la formación Si No

Son capaces de utilizar los materiales y herramientas disponibles para el correcto abordaje Si No