



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Proyecto educativo.

**Cuidados Paliativos para el profesional de enfermería
de Residencias de Ancianos para mejorar la calidad
de sus residentes al final de la vida.**

Alumno: Mónica Ballesteros Toledo

Director: Raquel Jiménez Cortes

Madrid, mayo de 2023

Índice:

Indice	2
Indice de Abreviaturas	4
1. Resumen.....	5
2. Abstract	6
3. Presentación.....	7
4. Estado de la cuestión.....	8
4.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.....	8
4.2 Introducción.....	9
4.2.1 Historia y evolución.....	9
4.2.2 Conceptos Generales.....	10
4.2.3 Principios de los Cuidados Paliativos	11
4.2.4 Objetivos de los Cuidados Paliativos	12
4.2.5 Concepto de Enfermedad terminal.....	12
4.3 Epidemiología	13
4.3.1 Envejecimiento de población	13
4.3.2 Mortalidad	15
4.4 Centro Residenciales para personas mayores.....	15
4.4.1 Definición	15
4.4.2 Necesidades	16
4.4.3 Proceso de fin de vida.....	18
4.4.4 Papel del profesional de enfermería	20
4.4.5 Formación del personal de enfermería en Cuidados Paliativos.....	20
5. Justificación	22
6. Metodología	23
6.1 Población y Captación	23
6.1.1 Población diana.....	23
6.1.2 Captación	23
6.2 Objetivos	24
6.2.1 Objetivos Generales.....	23
6.2.2 Objetivos específicos	23
6.3 Contenidos.....	25
6.4 Sesiones, técnicas de trabajo y materiales	26

6.4.1 Planificación general.....	23
6.4.2 Cronograma general.....	23
6.4.3 Número de participantes	23
6.4.4 Docentes	23
6.4.5 Sesiones.....	23
6.4.6 Lugar de celebración.....	31
6.5 Evaluación	31
6.5.1 Evaluación de la estructura del proceso educativo	31
6.5.2 Evaluación de los resultados educativo	32
6.5.3 Evaluación a corto plazo.....	32
6.5.4 Evaluación a medio y/o largo plazo	33
7. Bibliografía	34
8. Anexos	36
Anexo 1: Triptico Informativo	37
Anexo 2: Formulación de Inscripción	39
Anexo 3: Hoja de asistencia	40
Anexo 4: Documento de Protección de Datos	41
Anexo 5: Cuestionario de evaluación pre- post	42
Anexo 6: Plantilla de respuestas de analisis de casos.....	44
Anexo 7: Cuestionario de satisfacción	45
Anexo 8: Cuestionario de evaluación medio y/o largo plazo	47
Anexo 9: Diploma formativo	49

INDICE DE ABREVIATURAS

ABREVIATURAS	SIGNIFICADO
AECC	Asociación Española contra el Cáncer
INE	Instituto Nacional de Estadística
OMS	Organización Mundial de la Salud
SECPAL	Sociedad Española de Cuidados Paliativos
UCP	Unidad de Cuidados Paliativos
AECP	Asociación Española de Cuidados Paliativos
GSFCH	Gold Estandar Framework for care Homes
MeSH	Medical Subject Headings
DeCS	Descriptores en ciencias de la salud

Tabla 1: Índice de abreviaturas. Elaboración propia

1. Resumen:

Introducción: El aumento de esperanza de vida ha provocado un crecimiento del número de personas que necesitan cuidados paliativos. Los profesionales de la salud deben poseer conocimientos y habilidades apropiados para garantizar una atención y asistencia de calidad para estos pacientes.

Objetivo general: Proporcionar conocimientos al personal sanitario que trabaja en residencias de ancianos en un abordaje más específico en cuidados paliativos, para que puedan desarrollar una asistencia acorde con las necesidades de los pacientes, ayudando y proporcionando todos los recursos necesarios para que puedan conseguir habilidades que puedan utilizar en su trayectoria profesional.

Metodología: Desarrollo de un proyecto educativo para el personal sanitario en Residencias de Ancianos para la capacitación en cuidados paliativos al final de la vida.

Implicaciones para la práctica enfermería: Conseguir un nivel de conocimientos específico en cuidados paliativos del personal sanitario, aumentando sus competencias sobre necesidades fisiológicas, sociales, emocionales y espirituales, mejorando así la calidad asistencial de las personas mayores que se encuentran en estos centros institucionalizados.

Palabras clave: Anciano, Cuidados paliativos, Enfermera, Residencia de Ancianos, Calidad de vida, Final de la vida, Educación para la salud.

2. Abstract

Introduction: Increased life expectancy has led to a growth in the number of people in need of palliative care. Healthcare professionals must possess appropriate knowledge and skills to ensure the provision of quality care and assistance to these patients.

General objective: To provide knowledge to health personnel working in nursing homes in a more specific approach in palliative care, so that they can develop a care according to the needs of patients, helping and providing all the necessary resources so that they can get skills that they can use in their professional career.

Methodology: Development of an educational project for health personnel in nursing homes for training in palliative care at the end of life.

Implications for nursing practice: To achieve a specific level of knowledge in palliative care for health personnel, increasing their skills of physiological, social, emotional and spiritual needs, thus improving the quality of care for the elderly in these institutionalized centers.

Keywords: Aged ,Palliative care ,Nurse, Home for aged ,Quality of Life, Terminal care, Education ,Health Education

3. Presentación

Desde el inicio de mi carrera he mostrado un especial interés en el ámbito de los cuidados a personas con una enfermedad avanzada o en situación de fin de vida, pero no ha sido hasta este año, que tuve la oportunidad de realizar la rotación en cuidados paliativos en la Asociación Española contra el cáncer (AECC), cuando pude comprobar lo necesario y esencial que es este cuidado y que requiere de una formación específica del profesional sanitario.

Por eso relacioné la experiencia vivida en las prácticas de Cuidados paliativos con estudios de investigación y pude descubrir que realmente hay una carencia muy importante en las Residencias de ancianos donde los profesionales no tiene la formación necesaria para atender a sus residentes en esta etapa tan importante de su vida.

Por lo tanto, considero que es necesario un soporte teórico, científico, y formativo adecuado para el profesional de enfermería en cuidados paliativos para que tenga capacidad para llevar a cabo intervenciones que representen una atención y unos cuidados de calidad.

El objetivo es realizar un proyecto educativo para intervenir y prevenir cualquier sufrimiento, ya sea físico, social, emocional y/o espiritual por parte del profesional sanitario en residencias de ancianos, mediante una formación adecuada y específica para estos cuidados, con ello conseguiremos como objetivo una mejor formación que se verá reflejada en un cuidado óptimo y mejorado en sus residentes.

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutora, Raquel Jiménez, por su ayuda, paciencia y dedicación durante todo el proceso de mi TFG, enseñándome e incentivándome en todo momento. Me siento muy agradecida porque haya formado parte de mi formación en una profesión tan bonita como la enfermería.

También agradecer a la Universidad por haberme ayudado y facilitado toda la información y recursos necesarios para poder desarrollar el trabajo.

Por último, no menos importante, gracias a mi familia por todo el apoyo recibido, ayudándome a superar todos los obstáculos para conseguir mi objetivo y animándome a seguir adelante.

El camino no ha sido fácil, pero ha merecido la pena.

4. Estado de la cuestión

4.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

El motivo principal de este proyecto educativo es sensibilizar al profesional sanitario para conseguir una mejora en la calidad asistencial en los centros residenciales que carecen de conocimientos en cuidados al final de la vida y que debe ser una actuación necesaria, ya que en muchos estudios publicados por diferentes países indican que esta formación es insuficiente.

Para la elaboración de este trabajo se consultaron diferentes fuentes de documentación, la búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos de Pubmed, Szielo, Dialnet.

También he consultado páginas web oficiales como el Instituto Nacional de Estadística (INE), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) donde he podido complementar más información.

Los términos de lenguaje natural, términos MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptor en ciencias de la salud) empleados en las bases de datos para la búsqueda, aparecen en la siguiente tabla. (tabla 2).

Lenguaje Literal	Término DeCs	Término MeSH
Persona mayor	Anciano	Aged
Cuidados paliativos	Cuidados paliativos	Palliative care
Enfermera	Enfermera	Nurse
Residencia de ancianos	Centro para personas mayores	Nursing homes/Homes for aged
Calidad de vida	Calidad de vida	Quality of life
Final de la vida	Cuidado terminal	Terminal care
Educación para la Salud	Educación en salud	Health Education

Tabla 2: Tabla de tesauros: Elaboración propia.

En los siguientes apartados se detallan los conceptos principales del trabajo, partiendo de la importancia de los cuidados paliativos, hasta centrarlo en la necesidad directa de su aplicación en el ámbito de los centros residenciales.

4.2 Introducción

4.2.1 Historia y evolución

La muerte como el final de la vida son dos palabras que el ser humano a día de hoy sigue siendo un tema difícil de expresar o hacer frente y siempre se ha tenido interés en sus causas y origen. En la antigüedad no estaba recomendado tratar con enfermos en situación incurable y terminal, ya que se creía que era un castigo de los dioses y al tratarla se podría considerar un desafío que sería castigado (1).

Ese concepto fue cambiado a partir del Siglo IV gracias al cristianismo que se basó en tratar y acompañar a los pacientes en ese proceso de la muerte y creó instituciones basadas en la caridad llamadas hospicios, donde los primeros aparecieron en Roma y posteriormente en Europa (2).

Más adelante en la edad media siguió aumentando estas instituciones llamadas hospicios donde facilitaban alojamiento y comida hasta el final de sus días con una finalidad de caridad (1-2).

Sin embargo, la filosofía de los cuidados Paliativos empezó en Londres en los años sesenta de la mano de Cicely Saunders, enfermera y posteriormente graduada como trabajadora social, que interesada en ayudar a los enfermos observó que la tendencia era de esconder al moribundo sobre su pronóstico y vio la necesidad de ayudarlo, tras visualizar una fragilidad que tenían los enfermos tras el abandono de los profesionales sanitarios, por lo que desarrolló un modelo de atención integral, sanitario y social, desde la igualdad y el respeto y pudo ser capaz de abordar las diferentes dimensiones que ocurren al final de la vida, y es entonces cuando apareció un lugar con un modelo humano e integrador llamado "hospice" (2), definido como un lugar que presta un servicio de bienestar, soporte emocional y espiritual para el paciente y su familia que llegan con una fase avanzada y terminal de la enfermedad, el objetivo de estos lugares es que puedan estar el tiempo que le quede con una calidad de vida y así evitar o eliminar cualquier dolor o control de cualquier síntoma que pueda provocarle la enfermedad, con ello se busca un ambiente que sea lo más parecido a su hogar donde puedan permanecer con su familia y poder morir con dignidad (2).

Debido a este momento se ve aumentado el interés sobre los pacientes que se encuentran en el final de vida, y surgen muchas publicaciones en referencia a esto.

Se destaca la investigación realizada por Kubler-Ross donde aportó información de las diferentes fases que pasan los pacientes que se encuentran en el final de la vida (2,3).

En 1985 se fundó la Asociación de Medicina Paliativa en Irlanda. En 1987 Inglaterra se convirtió en el primer país en el que reconoció esta nueva especialidad. En el resto de Europa, los cuidados paliativos se desarrollaron a partir de los años sesenta (2,3).

En España el modelo asistencial de los cuidados paliativos llegó a través de la sensibilidad del profesional sanitario tras comprobar el problema que presentaban los pacientes con enfermedades oncológicas que no se podían curar y se fundó en 1982 en el Hospital Marqués de Valdecilla, pero no fue oficialmente reconocido hasta 1987. Ese mismo año también se construyó la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Santa CREU de Vic (Barcelona) (3).

La implantación de los Cuidados Paliativos en los años 80 fue en Cantabria, Cataluña y Canarias y en los años 90 se extendió en la Comunidad Madrid y el resto de las comunidades (4).

Hoy en día en España se siguen muchos programas de atención al enfermo terminal como objetivo de mejorar y garantizar un cuidado que requiere de todo un equipo multidisciplinar donde la enfermera constituye un papel importante en este proceso (1).

Esta necesidad de una mejora en la asistencia en los pacientes al final de la vida sigue siendo un proceso de evolución y progresión constante en la actualidad (4).

Aunque los Cuidados Paliativos hayan avanzado a lo largo de los años en todo el mundo, aún no tienen el apoyo suficiente para hacer frente al incremento de pacientes que podrían beneficiarse de ello, por lo que se debería asumir con esta demanda e incrementar estos servicios asistenciales en fases muy avanzadas de la enfermedad.

Recientemente, la comunidad de Madrid aprueba la ley 4/ 2017, de 9 marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el proceso de morir, un derecho de los todos los cuidados que necesitan cuidados paliativos de calidad (4).

4.2.2 Conceptos Generales

La OMS en 1990 desarrolló la definición de Cuidados Paliativos a propuesta de la AECP (Asociación Europea de Cuidados Paliativos) como “el cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control de dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial” también indica que no deben limitarse explícitamente a los últimos días de vida, sino que debe aplicarse progresivamente a medida que la enfermedad va avanzando y por supuesto y según la demanda de las necesidades del paciente y las familias” (5).

Posteriormente, la OMS amplió la definición, incluyendo a las personas cercanas al enfermo, como un “enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales.” (4).

Los cuidados Paliativos son cuidados especiales que están diseñados para crear bienestar, con un soporte emocional al paciente y sus familias al final de la vida, con una calidad óptima en el cuidado.

Se intenta conseguir que los pacientes tengan un control óptimo de todos los síntomas y que sus últimos días los pasen rodeados de sus seres queridos, respetando su dignidad y autonomía.

Los cuidados Paliativos no aceleran ni eliminan el transcurso de morir. Tampoco se pretende alargar la vida innecesariamente (5).

Se considera como una atención integral, consiguiendo una mejora en el control del dolor y otros síntomas asociados a la enfermedad.

Varios estudios han demostrado que son cuidados que proporcionan una mejoría en la calidad del paciente y la familia e influyen positivamente en la evolución de la enfermedad sin necesidad de unos tratamientos agresivos.

Es necesario que incluyan todo lo necesario para ayudar a vivir de forma activa el mayor tiempo posible en todo el proceso de su enfermedad, preparando al paciente y a la familia en todo el proceso de morir y su duelo.

Todo se lleva a cabo por un equipo multidisciplinar especializado, que está formado a nivel humano y psicológico. (6)

4.2.3 Principios de los Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos se fundamentan en los siguientes principios (7):

- ❖ Ayuda a reducir los síntomas y proporciona una mejora del dolor.
- ❖ Incluyen aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente.
- ❖ Se proporciona un sistema de asistencia para ayudar a la familia y adaptarse durante el proceso de la enfermedad del paciente.
- ❖ Asegurar la vida y considerar la muerte como un proceso normal.

- ❖ Existe un sistema que permite a los pacientes a vivir tan activa como sea posible hasta la muerte.
- ❖ No tratan de acelerar ni retrasar la muerte.
- ❖ Utilizan un equipo cercano para atender las necesidades de los pacientes y sus familias.
- ❖ Se aplican de manera precoz durante el curso de la enfermedad.
- ❖ Ventajas en el bienestar de la persona y mejoras positivas en el curso de la enfermedad.

4.2.4 Objetivos de los Cuidados Paliativos

Los objetivos de los cuidados paliativos van orientados al confort del paciente y de su familia y se basan en (7):

- ❖ La familia y el enfermo se tratan como una unidad.
- ❖ La promoción de la autonomía y la dignidad del paciente enfermo es la base de todas las decisiones terapéuticas.
- ❖ Actitud activa y rehabilitadora.
- ❖ Atención integral, teniendo en cuenta aspecto físicos, emocionales, sociales y espirituales.
- ❖ Necesidad de un ambiente de respeto, confort y buena comunicación.

4.2.5 Concepto de Enfermedad terminal

El SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) define enfermedad terminal como (8):

- ❖ La enfermedad es progresiva e incurable.
- ❖ Diversos síntomas, multifactoriales y progresivos
- ❖ Pronóstico de vida limitado.
- ❖ El Impacto emocional en el paciente y en su entorno y en el equipo multidisciplinar que le atiende
- ❖ Falta de respuesta al tratamiento.

4.3 Epidemiología

4.3.1 Envejecimiento de población

La demografía del mundo está cambiando a medida que la población envejece.

La sociedad actualmente tiene una tendencia al envejecimiento muy caracterizado en los países desarrollados.

Según los datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud), entre el año 2000 y el año 2050, la cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará, pasando de un 11% al 22%. Aproximadamente se estima que el número de este colectivo crezca de 605 millones a 2000 millones en este mismo periodo (9)

Según los datos recogidos en el Instituto Nacional de Estadística (INE), el índice del envejecimiento de la población de la Comunidad de Madrid del año 2010 al 2022 nos refleja que la población va envejeciendo con el paso de los años, y así se ha elaborado el gráfico 1 con los datos recogidos. (10).

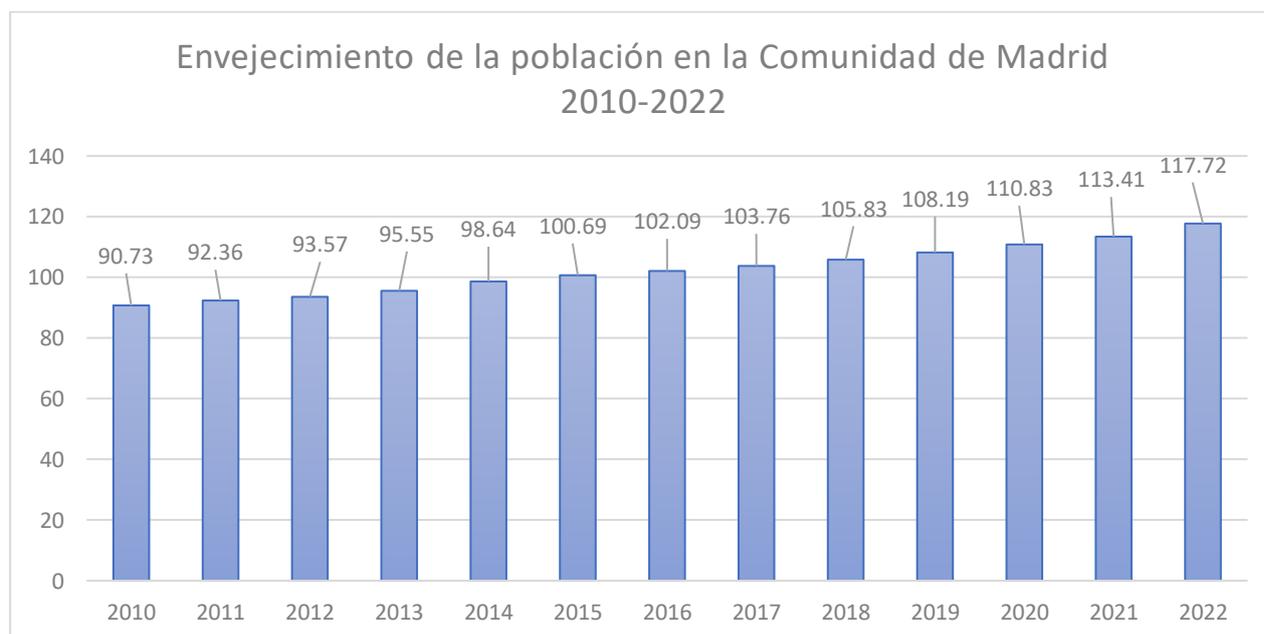


Gráfico 1: Envejecimiento de la Comunidad de Madrid 2010-2022. Elaboración propia a partir de los datos del INE

A continuación, con los datos obtenidos en el INE se ha elaborado una tabla 3 que indica el índice de envejecimiento del año 2020-2021 por Comunidades Autónomas (10).

Comunidad Autónoma	Índice envejecimiento año 2022	Índice envejecimiento año 2021
Asturias	240,0	231,1
Galicia	213,5	307,3
Castilla y León	211,4	204,4
Cantabria	173,0	165,5
País Vasco	164,1	158,5
Extremadura	152,0	147,5
Aragón	151,6	148,8
La Rioja	145,3	141,3
Canarias	133,9	126,2
Comunidad Valenciana	132,7	129,1
Navarra	128,1	124,3
Cataluña	123,8	120,1
Castilla la Mancha	123,6	120,2
Comunidad de Madrid	117,7	113,5
Andalucía	111,8	107,9
Baleares	108,9	105,7
Murcia	92,6	90,4
Ceuta	65,5	61,7
Melilla	48,9	46,3
TOTAL	135,5	129,2

Tabla 3: Índice de envejecimiento 2021 y 2022. Elaboración propia a partir de los datos del INE

4.3.2 Mortalidad

La disminución de la mortalidad es otro factor que podría haber influido considerablemente en el fenómeno del envejecimiento poblacional (9)

Gracias a los avances de la ciencia se ha conseguido una mejor atención sanitaria que ha producido la disminución en diferentes enfermedades, sin embargo, sigue siendo un reto por el aumento de enfermedades crónicas degenerativas que hoy en día está en estudio, como consecuencia ese aumento de esperanza de vida, el envejecimiento y los cambios en el estilo de vida sigue siendo el responsable del incremento en patologías crónicas que hace que la evolución de la enfermedad no tenga una respuesta al tratamiento y produzca un aumento de síntomas.

Según los datos recogidos en el Instituto Nacional de Estadística (INE), la evolución de esperanza de vida en España nos refleja que la población se sitúa en los 83 años y que continúa en escalada con el paso de los años, y a partir de esos datos se elabora el Gráfico 2. (10).



Gráfico 2: Evolución de la esperanza de vida en España 2001-2021. Elaboración propia a partir de los datos del INE

4.4 Centro Residenciales para personas mayores

4.4.1 Definición

Los centros residenciales son lugares para personas mayores de >65 años para que pasen la última parte de sus vidas, cuando sufren condiciones complejas y limitantes de sus vidas.

El usuario para acceder al centro residencial tiene que cumplir cualquiera de los siguientes perfiles (11).

- ❖ Ser mayor de 60 años con una enfermedad crónica
- ❖ Tener una enfermedad crónica evolutiva, que genera dependencia y con un gran deterioro.
- ❖ Padecer una enfermedad que no tiene tratamiento curativo.
- ❖ Padecer una enfermedad psíquica de evolución crónica

Se estima que, cada año, 40 millones de personas necesitarían cuidados paliativos.

Por eso, la OMS ha pedido que mejoren los cuidados paliativos en personas mayores, ya que la mayor parte de las muertes ocurren en hogares de ancianos (9).

En la actualidad, a nivel mundial, el 14 % de las personas que necesitan de estos cuidados, si la reciben.

En España se calcula que un 30 % de las personas que fallecen necesitan cuidados paliativos. Con relación a los síntomas asociados y la utilización de los recursos necesarios, un 60 % fallece por cáncer y un 30% por causas no oncológicas y en todos los casos con necesidad de atención paliativa (12).

A pesar de que no hay muchos artículos que describan los procesos del final de la vida en ancianos, sí que hay estudios que aumentan el porcentaje de muertes en centros institucionalizados respecto a otros lugares.

Las personas mayores que viven en centro residencial en su mayoría son mujeres, con una edad media de 81,8 años, y viudas con un nivel bajo de escolarización.

En cuanto al estado cognitivo, manifiestan un déficit cognitivo el 68,3 % de los residentes, y dependen de los cuidados el 22,27 %. El 95,1 % necesitan asistencia para preparar y tomar la medicación. (13)

Este estudio realizado donde se ha utilizado la estadística descriptiva, concluyo que los residentes requieren de una atención con unos cuidados especiales, por lo que es necesario desarrollar modelos de intervención de enfermería para promover en todas las situaciones la autonomía e independencia en sus cuidados en estos centros institucionalizados y cubrir la necesidad de cada paciente teniendo en cuenta su patología (13).

4.4.2 Necesidades

Los pacientes mayores de 65 años de estos centros institucionalizados tienen necesidades especiales, sus patologías y problemas asociados son con frecuencia más complejos, el efecto acumulativo puede ser mucho mayor que cualquier otra enfermedad a otra edad y tienen mayor riesgo de experimentar reacciones adversas a los fármacos y tener enfermedades iatrogénicas (14).

Adicionalmente, se añaden y acumulan más problemas relacionados con la situación que les provoca la enfermedad, como puede ser impedimentos físicos, mentales, dificultades económicas o aislamiento social y a su vez pueden derivar a problemas psicológicos (14).

Por lo tanto, las dificultades relacionadas con su vejez y trastornos de su propia enfermedad son los problemas que tienen muchos ancianos, por lo que se busca proporcionar una atención continuada por un equipo multidisciplinar que pueda abordar estas necesidades de estos residentes (14).

Los pacientes de cuidados paliativos ingresan cada vez más en residencias de ancianos si su pronóstico es demasiado largo para pacientes hospitalizados en un hospital.

Cuando estos pacientes son trasladados a residencias de mayores, experimentan múltiples pérdidas como físicas, mentales, sociales y espirituales (15).

Aunque el final de vida puede no ser inminente, es muy probable que los residentes mueran allí, por eso es la necesidad de incluir cuidados paliativos en este entorno (15).

Estas circunstancias requieren diversos cuidados paliativos, como el alivio de síntomas que pueden causar disconfort, y como pueden ser las indicadas a continuación (tabla 4).

Para reducir estas situaciones desagradables hay que promover la calidad de vida de estas personas con unos cuidados especiales centrados en la persona con una visión holística y que puedan vivir ese final con dignidad. (16)

Síntomas físicos	Necesidades psicológicas, emocionales y espirituales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor ▪ Problemas respiratorios (disnea, tos) ▪ Problemas gastrointestinales (náuseas, vómitos, sequedad, boca, diarrea, Anorexia, Anemia) ▪ Delirio ▪ Heridas, úlceras, erupciones y lesiones cutáneas ▪ Insomnio ▪ Fatiga ▪ Somnolencia o sedación ▪ Sudoración 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sufrimiento psicológico ▪ Ansiedad ▪ Sufrimiento de familiares y cuidadores ▪ Necesidad espiritual ▪ Depresión ▪ Apoyo para el duelo

Tabla 4: Síntomas. Elaboración propia

Estos cuidados deben brindarse en un entorno de atención centrado en la persona y la familia, tanto físicamente como psicosocial (16).

Por lo que una disminución en estos cuidados puede llevar a situaciones de sufrimiento innecesario y una disminución de la calidad al final de la vida, por lo que es necesario unos cuidados paliativos centrados en las personas que residen en centros institucionalizados con enfermedades crónicas, enfermedades avanzadas, etc. (17).

Las múltiples necesidades de estas personas conducen a dificultades en la identificación en el manejo del periodo del final de la vida, por lo que es necesario una provisión centrada en estos cuidados para personas mayores que requieren experiencia tanto en geriatría como en paliativos. (18)

4.4.3 Proceso de fin de vida

Hoy en día a nivel mundial todavía existen muchos obstáculos importantes para atender una ineficaz asistencia paliativa, los pacientes en estados avanzados de la enfermedad experimentan diferentes síntomas que puede afectar a su calidad de vida, esta situación empeora cuando esos síntomas físicos y psíquicos empeoran y el cuidado se vuelve complejo. (19)

Para una atención óptima a los enfermos en fases avanzadas, los profesionales sanitarios tienen que realizar pruebas concretas para tener un diagnóstico adecuado para tratar el problema. Este tipo de actuaciones deben regirse por los principios de beneficencia y de no maleficencia, ya que tiene que contribuir a la mejora en la calidad de vida del paciente (20).

Según el manual de control de síntomas en pacientes del SECPAL (2008), lo importante de la evaluación es mucho más que la cuantificación del síntoma, es decir, la evaluación no debe confundirse con la adjudicación de una puntuación de la gravedad o intensidad que percibe la persona.

Es necesario una monitorización de síntomas y un plan de cuidado apropiado, de ahí la necesidad de conocer las distintas escalas de valoración (20).

Las escalas de valoración son instrumentos que miden y objetivan la intensidad del síntoma y puede verse así la evolución en el tiempo, a su vez mejora la comunicación entre los profesionales sanitarios. Si no es evaluado correctamente, el resultado puede dar lugar a tratamientos que causen sobre tratamientos o infra tratamientos (20).

- * Valoración física: es una evaluación de signos y síntomas en un determinado tiempo (escala ESAS – Edmonton Symptom Assesment).
- * Valoración funcional: evaluación para establecer las decisiones terapéuticas y poder identificar criterios de supervivencia (escala de Barthel, escala de Lawton y Brody).
- * Escala de Karnofsky : herramienta que fue introducida en 1947 para medir el estado funcional de los pacientes y permite estimar la funcionalidad, progresión y desenlace de su enfermedad .
- * Valoración cognitiva: fundamental para las tomas de decisiones (escala de Pfeiffer)
- * Valoración del dolor: escala en la que se encuentra las expresiones de ausencia de dolor que se encontraría en la izquierda y de mayor intensidad que se encontraría a la derecha. (Escala EVA).
- * Pap Score: se utiliza para indicar el pronóstico de supervivencia y permite de ver el curso de la enfermedad.
- * Valoración psicoemocional: evaluación del malestar emocional, así como la detección de cualquier reacción emocional o aparición de cualquier signo de depresión o ansiedad (escala DME).
- * Valoración sociofamiliar: evaluación sobre la implicación de los familiares y/ o cuidadores (escala Gijón, escala de Zarit).
- * Valoración espiritual: evaluación de un conjunto de necesidades filosófica o existenciales, identificando el sentido de la vida, la muerte, utilizando diferentes estrategias de comunicación basadas en el respeto a las creencias de la persona y facilitando reflexiones.
- * Valoración de sufrimiento y calidad de vida.
- * Valoración de la situación de últimos días.
- * Valoración de las etapas del duelo.

4.4.4 Papel del profesional de enfermería

El personal sanitario es el encargado de tener conocimientos especializados para poder aportar un cuidado médico, psicológico con apoyo emocional y espiritual.

Tienen la necesidad de utilizar recursos y competencias para poder combatir las necesidades y dificultades y se pueda conseguir el objetivo de reducir y eliminar riesgos que puedan conseguir un perjuicio negativo al paciente (21).

Varios de los motivos existentes de esta necesidad insatisfecha sería de forma frecuente que las políticas y sistema de salud no tenga como opción medidas sobre asistencia en cuidados paliativos o porque la formación en cuidados paliativos que se ofrece a los profesionales sanitarios sea escasa o nula (22-23).

Varios estudios reflejan que los profesionales de enfermería sin conocimientos en cuidados paliativos de las residencias de ancianos no hablaban sobre la muerte y el morir con los residentes, debido a su propio miedo y percibían una tarea difícil y emocional, por lo que se demostraba que estos profesionales de enfermería carecían de conocimiento en estos cuidados (18).

Por otro lado, se realizó un estudio que registró la evidencia de enfermeras especialistas de cuidados paliativos respecto al personal de enfermería sin formación, el objetivo de este estudio era de demostrar la necesidad de tener enfermera especialista en cuidados paliativos como estabilidad en el centro, se pudo demostrar como el aprendizaje fueron factores clave para la intervención educativa al profesional sanitario sin conocimientos previos beneficios gracias a la implementación de una intervención educativa (24).

4.4.5 Formación del personal de enfermería en Cuidados Paliativos

La profesión de enfermería ha ido evolucionando con muchos roles, que se han ido creando por la necesidad de varios factores y que han mejorado la formación académica de la enfermera (12).

En el caso de la enfermería en Cuidados paliativos es un rol recientemente incorporado y en algunos casos se podría decir que es desconocido para algunos de los profesionales sanitarios. (12).

En los últimos años, existen diferentes estudios de diversos países que evalúan los conocimientos de cuidados paliativos y reflejan la necesidad de mayor formación en este ámbito y cada vez son más frecuentes las investigaciones de estudiantes pregrado y postgrado, ya que ven la necesidad de crear guías clínicas para el cuidado de estos pacientes en diferentes entornos sociosanitarios. (22-25).

El papel de la enfermera en cuidados paliativos es esencial, puesto que la enfermera es la encargada de aplicar los cuidados necesarios al paciente y sobre todo porque la mayor parte del tiempo la pasan con los pacientes, por lo que el rol de enfermería en esta última fase de su vida es imprescindible actuar de forma correcta porque pueden aportar beneficios a estos pacientes (26).

La enfermera en Cuidados Paliativos debe de conocer y tener habilidades cognitivas y socio-emocionales para que pueda desempeñar intervenciones en las diferentes situaciones que puedan presentarse y deben incluirse actividades como: elaborar diagnósticos de enfermería, identificar las necesidades tanto del paciente en el final de la vida como de la familia, la creación del plan en los cuidados de enfermería, evaluar y reevaluar los planes de cuidados de enfermería, favorecer la comunicación con el paciente y la familia y desempeñar las funciones correspondientes a docencia, investigación y gestión de casos (26).

El profesional de enfermería puede encontrar personas con enfermedades avanzadas o en sus últimos días de vida durante su carrera profesional y en diferentes entornos de atención. Por esta razón necesitan tener al menos un nivel básico de educación en cuidados paliativos, ya que son la cohorte de profesionales que trata a estos pacientes de forma muy cercana (26-27).

Tras un estudio donde se recolectó información sobre las enfermeras en cuidados paliativos en España, el resultado obtenido era que las enfermeras españolas tienen un nivel medio-bajo en esta área de conocimiento de cuidados paliativos, siendo superior en aquellas que tienen formación previa en este campo, tanto en la práctica como en la teoría, los mismos profesionales expresaron su sentimiento de no estar suficientemente capacitados en el manejo de los pacientes con necesidad de recibir cuidados paliativos (25).

Estos resultados muestran la necesidad e implementar programas de formación en cuidados paliativos que incluyan formaciones pregrado o cursos de formación continuada dirigido a profesionales. Hay que tener en cuenta que enfermería pueden encontrar a lo largo de su trayectoria profesional pacientes con necesidades de cuidados paliativos en cualquier ámbito de su actividad asistencial, por lo que sería necesario al menos un nivel medio en este tipo de cuidados. (27-28).

Las intervenciones educativas en cuidados paliativos en hogares de ancianos siguen siendo un desafío que necesita organización y preparación para poder realizar una implementación basadas en el conocimiento a través de intervenciones educativas para todos los profesionales sanitarios de residencias de ancianos (28-29-30).

5. Justificación

Según los apartados anteriores, los diferentes estudios en torno al conocimiento o formación en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería, surgen las siguientes preguntas:

¿Los profesionales saben manejar el control sintomático de los residentes con necesidades paliativas?, ¿Saben identificar las necesidades principales que presentan?

Todo ello llevaba al mismo punto tras leer varias revisiones bibliográficas y estudios de investigación, a un conocimiento insuficiente en el cuidado al final de la vida y por el consiguiente sobre los cuidados paliativos, por lo que demuestra una necesidad de una formación en centros residenciales de personas mayores (18- 27-28-29).

Cabe destacar en un artículo que describe la implantación de la formación en cuidados paliativos a los profesionales sanitarios en algunos países de la Unión Europea y existen herramientas como el "Gold Estándar Framework for care Homes(GSFCH)" que ha sido evaluada con buenos resultados en residencias de ancianos (31-32).

Esta herramienta GSFCH se define "como un programa que mejora la atención al final de la vida de una forma práctica y sistemática, basada en la evidencia y en la identificación de las personas, con una promoción para una atención adecuada en un entorno y momento adecuada" (31-32).

El programa de formación específico de residencias de mayores es un programa de formación utilizado en todas las residencias de Reino Unido y que apoya a todos los residentes que se acercan al final de la vida y acredita con la formación a los profesionales sanitarios (31-32).

Sin embargo, en España los cuidados paliativos se han desarrollado poco en comparación con otros países y no existen programas de formación en nuestras residencias (25).

Tras el análisis realizado podría concluirse que la necesidad de una formación específica es esencial y fundamental para mejorar la calidad al final de la vida en residencias de ancianos, ya que cada vez aumenta el número de personas que muere en estos entornos y, sin embargo, los cuidados paliativos que se proporcionan no son de calidad.

Y también se podría conseguir reducir las hospitalizaciones y mejorar la calidad de muerte de los residentes, aumentando la confianza del personal en el cuidado de los residentes en fase terminal (20).

Este trabajo pretende acercar la filosofía de los cuidados paliativos a los centros residenciales, proporcionando herramientas y conocimientos a los profesionales que prestan atención a los residentes en situación de enfermedad avanzada.

6. Metodología

6.1 Población y Captación

6.1.1 Población diana

Este proyecto educativo de formación en cuidados paliativos está dirigido a los profesionales sanitarios de enfermería de los centros institucionalizados de Getafe (MADRID).

El lugar elegido para desarrollar el proyecto ha sido en una sala proporcionada por uno de los centros residenciales de Getafe, llamado Centro Geriátrico Madre Maravillas, ubicado en Plaza de la Iglesia.

Por las características de la formación teórica y práctica se llevará a cabo con máximo de 20 profesionales sanitarios de enfermería, con el objetivo de posibilitar las sesiones y cumplir los objetivos establecidos en este proyecto educativo.

Los criterios de inclusión para la formación será estar en posesión del título de enfermería y estar en plantilla activa.

6.1.2 Captación

La captación se llevará a cabo en todos los centros institucionalizados de la población de Getafe (Madrid) mediante trípticos informáticos que serán expuestos en las salas de descanso de los profesionales sanitarios de los centros institucionalizados.

Adicionalmente, se acordará con la responsable de enfermería la entrega del tríptico informativo, que repartirá en las reuniones y enviará un email con la información a los profesionales de su centro, es importante llevarlo a cabo, ya que jugaría un papel fundamental en el proceso de captación, informando e incentivando a la participación y asistencia de los profesionales a las sesiones formativas.

El tríptico informativo detallará la información de las sesiones, el cronograma, programación y objetivos. (Anexo 1)

6.2 Objetivos

6.2.1 Objetivos generales

El objetivo general de este proyecto educativo es garantizar los conocimientos de los profesionales sanitarios de enfermería para que adquieran las competencias específicas en cuidados paliativos y que se vea reflejado en una mejor calidad en la asistencia de sus residentes.

6.2.2 Objetivos específicos

Los objetivos específicos se pueden clasificar por áreas: área de habilidades, área cognitiva y área afectiva.

<ul style="list-style-type: none">• Área de habilidades
<ul style="list-style-type: none">- Practicar habilidades para prestar los cuidados necesarios para el confort y mejora de calidad de vida del paciente.- Demostrar los conocimientos de las técnicas y usos de administración de medicación.- Participación en el control y el cuidado de los síntomas que puedan aparecer.- Identificar los recursos necesarios para utilizarlos durante la práctica clínica.
<ul style="list-style-type: none">• Área cognitiva
<ul style="list-style-type: none">- Identificar todos los cuidados necesarios, así como detectar los posibles problemas.- Describir los procedimientos y las características de los mismos.- Conocer las fases de una paciente al final de la vida.- Reconocer las necesidades y sintomatología de un paciente al final de la vida.- Conocer lo importante de la comunicación del paciente-enfermera.
<ul style="list-style-type: none">• Área afectiva
<ul style="list-style-type: none">- Expresar los posibles miedos del cuidado al final de la vida.- Relatar experiencias vividas en relación con al final de la vida de los pacientes.- Compartir las preocupaciones durante las sesiones, así como las emociones y poder resolverlas.- Valorar la importancia de una buena actitud ante el final de la vida.- Interiorizar todos los conocimientos y valorar la importancia durante las sesiones.

6.3 Contenidos

El contenido del proyecto educativo se realizará en 3 sesiones repartidas entre dos sábados y un domingo en horario a elegir de mañana y tarde.

A continuación, desarrollo todo el contenido de la formación que se va a impartir en la tabla 5.

Inicio	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentación del taller ❖ Información de los contenidos que se van a impartir.
Introducción	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Historia y definición de cuidados paliativos ❖ Epidemiología y Mortalidad ❖ Tipos de cuidados
Tipos de síntomas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar valoraciones globales en función de las patologías y sintomatología. ❖ Identificar posibles complicaciones ❖ Conocer síntomas al final de la vida
Cuidados de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elaborar planes de cuidado que puedan utilizarse a corto, medio y largo plazo. ❖ Control de síntomas respiratorios, digestivos, neurológicos, urológicos, sistémicos y urgentes. ❖ Conocimientos farmacológicos y sus posibles riesgos en cuidados paliativos.
Abordaje en comunicación, ética y legislación.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Habilidades comunicativas con otros profesionales sanitarios. ❖ Capacidad para la resolución de posibles problemas, generando estándares de excelencia en la práctica según la evidencia. ❖ Ética y legislación al final de la vida.
Manejo práctico en Cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Análisis de casos clínicos
Apoyo al paciente y a la familia	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conocer las fases psicológicas que pasa el paciente durante su enfermedad. ❖ Evaluar las posibles necesidades físicas, psicológicas y emocionales del paciente y de su familia durante todo el proceso de la enfermedad.
Conclusión final	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuestionarios post sesión ❖ Resolución de dudas

Tabla 5. Contenido. Elaboración propia

6.4 Sesiones, técnicas de trabajo y materiales

6.4.1 Planificación general

La formación se realizará en una sala del centro residencial de Getafe “Centro Geriátrico Madre Maravillas”. Acondicionado con todo lo necesario para la comodidad de todos sus asistentes.

Los recursos que se utilizarán para poner en marcha las sesiones educativas será tener un aula acondicionada de gran amplitud en la que se pueda disponer de un proyector de un tamaño moderado, sillas para los asistentes, pizarra, rotuladores, PowerPoint que será empleado en las exposiciones, test de evaluación que se realizarán pre, y post y análisis de casos para evaluar los conocimientos adquiridos de las sesiones.

Las sesiones se llevarán a cabo durante dos fines de semana (2 sábados y 1 domingo) a elegir en horario de mañana y tarde del mes de junio del 2023.

6.4.2 Cronograma general

El proyecto educativo constará de 3 sesiones, repartidas entre dos sábados y un domingo, con una duración de cada sesión de 3 horas y cuarenta minutos, con un descanso de 10 minutos por sesión.

Se podrá elegir entre horario de mañana y de tarde para que todos los profesionales sanitarios de enfermería puedan acudir a la formación.

En la tabla 6 Cronograma general, figura los horarios y fechas disponibles de las sesiones.

GRUPOS	1º SESIÓN	2º SESIÓN	3º SESIÓN
Grupo de mañana	10/06/2023 (10:00-13:40)	11/06/2023 (10:00-13:40)	17/06/2023 (10:00-13:40)
Grupo de tarde	10/06/2023 (15:30-19:10)	11/06/2023 (15:30-19:10)	17/06/2023 (15:30-19:10)

Tabla 6 Cronograma general

6.4.3 Número de participantes

El número total de participantes será de 20 asistentes por grupo como máximo en el aula.

6.4.4 Docentes

El proyecto educativo contará con dos profesionales sanitarios de enfermería especializados en cuidados paliativos que también abordarán la parte formativa más emocional y espiritual de la formación.

6.4.5 Sesiones

Las sesiones irán detalladas en las tablas que menciono a continuación, donde se especificará el desarrollo de cada sesión indicando el contenido, objetivos, duración, recursos de cada sesión. En la parte final se realizará la evaluación.

Las sesiones se basarán con los siguientes contenidos teóricos, práctico y emocionales distribuidos a lo largo de las 3 sesiones:

★ Sesión 1

- Contenido Teórico: Introducción de conceptos de Historia, definición de cuidados paliativos, Epidemiología y Mortalidad.

★ Sesión 2

- Contenido Teórico: Valoración enfermería. Elaborar planes de cuidado que puedan utilizarse a corto, medio y largo plazo.
Control de síntomas y sus complicaciones (respiratorios, digestivos, neurológicos, urológicos, sistémicos y urgentes). Conocimientos de farmacología.
- Contenido Práctico: Análisis de casos elaborando planes de cuidados.

★ Sesión 3

- Contenido teórico: Gestión en habilidades comunicativas. Abordaje en el apoyo al paciente y a la familia. Legislación.
- Contenido afectivo: compartir experiencias profesionales, evaluar necesidades psicológicas, etc.
- Contenido práctico: Análisis de casos reuniendo todo el contenido social, emocional, espiritual y fisiológico impartido en la sesión 2 y 3.

1º SESIÓN (contenido teórico)

CONTENIDOS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	DURACIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
Presentación y Acogida	Presentación de docentes y de los asistentes para conseguir un clima de confianza que favorezca la comunicación	Técnica de inicio: Dinámica del ovillo	20 minutos	1 profesional de enfermería que oriente Un ovillo de lana Sillas en forma de círculo	Observación en la participación de los asistentes
Introducción de los contenidos que se van a impartir	Información de los contenidos que se van a impartir en la formación y posibles dudas de los participantes	Técnica expositiva:	45 minutos	1 profesional de enfermería Proyector, ordenador, presentación de Power Point y pizarra con varios rotuladores	Interés y observación de los participantes.
Cuestionario de evaluación de conocimientos previos pre-test	Evaluación de conocimientos previos	Técnica de evaluación: Test	20 minutos	1 profesional de enfermería Cuestionario en papel	Cuestionario de conocimientos pre
DESCANSO 10 minutos					
Introducción de conceptos de Historia, definición de cuidados paliativos, Epidemiología y Mortalidad (Contenido teórico)	Que los participantes tengan conocimientos básicos de iniciación a los Cuidados Paliativos	Técnica expositiva	1 hora y 30 minutos	1 profesional de enfermería Proyector, ordenador, presentación de Power Point y pizarra con varios rotuladores	Participación y reconocimiento del contenido
Conclusión, dudas y preguntas	Resolución de preguntas de los contenidos de introducción	Técnica expositiva: debate	35 minutos	1 profesional de enfermería pizarra con varios rotuladores	Participación

2º SESIÓN (contenido teórico y práctico)

CONTENIDOS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	DURACIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
Valoración enfermería. Elaborar planes de cuidado que puedan utilizarse a corto, medio y largo plazo. (Contenido teórico)	Que los participantes tengan conocimientos en valoración de enfermería y elaboración planes de cuidados.	Técnica expositiva	1 hora	1 profesional de enfermería Proyector, ordenador, presentación de Power Point y pizarra con varios rotuladores	Participación y reconocimiento del contenido
Control de síntomas y sus complicaciones (respiratorios, digestivos, neurológicos, urológicos, sistémicos y urgentes) Conocimientos de farmacología. (contenido teórico)	Que los participantes tengan conocimientos sobre la valoración en la identificación de síntomas, complicaciones y farmacología en Cuidados Paliativos	Técnica expositiva	1 hora y 30 minutos	1 profesional de enfermería Proyector, ordenador, presentación de Power Point y pizarra con varios rotuladores	Participación y reconocimiento del contenido
DESCANSO 10 minutos					
Manejo práctico en cuidados de enfermería: Casos de pacientes con necesidades en Cuidados Paliativos (contenido práctico)	Saber resolver y detectar posibles necesidades en casos de forma individual	Técnica de Análisis: 2 casos	45 minutos	1 profesional de enfermería Proyector, ordenador, presentación de Power Point y pizarra con varios rotuladores	Participación y reconocimiento de los contenidos
Conclusión, dudas y preguntas	Resolución de preguntas de los contenidos de introducción	Técnica expositiva: debate	15 minutos	1 profesional de enfermería pizarra con varios rotuladores	Participación

3º SESIÓN (contenido afectivo y práctico)

CONTENIDOS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	DURACIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
Gestión en habilidades comunicativas (contenido afectivo)	Habilidades comunicativas Capacidad para la resolución problemas según la práctica en la evidencia	Técnica expositiva:	1 hora	1 profesional de enfermería Proyector, ordenador, presentación de Power Point y pizarra con varios rotuladores	Interés y observación de los participantes.
Abordaje en el apoyo al paciente y a la familia. Legislación (contenido afectivo)	Conocer las fases psicológicas. Evaluar posibles necesidades físicas, psicológicas y emocionales. Ética y legislación al final de la vida.	Técnica expositiva:	1 hora	1 profesional de enfermería Proyector, ordenador, presentación de Power Point y pizarra con varios rotuladores	Interés y observación de los participantes.
DESCANSO 10 MINUTOS					
Manejo práctico en cuidados de enfermería: Casos de pacientes con necesidades en Cuidados Paliativos (contenido práctico)	Saber resolver y detectar posibles necesidades en casos de forma individual	Técnica de Análisis: 2 casos	1 hora	1 profesional de enfermería Proyector, ordenador, presentación de Power Point y pizarra con varios rotuladores	Participación y reconocimiento de los contenidos
Conclusión, dudas y preguntas	Resolución de preguntas de los contenidos	Técnica expositiva: debate	10 minutos	1 profesional de enfermería pizarra con varios rotuladores	Participación
Cuestionario de evaluación de post-taller	Conocimientos adquiridos durante toda la formación	Técnica de evaluación: Test	20 minutos	1 profesional de enfermería Cuestionario en papel	Cuestionario de conocimientos de todas las sesiones
CUESTIONARIO DE SATISFACIÓN DE LA FORMACIÓN 10 minutos					

6.4.6 Lugar de celebración

Los dos fines de semana donde se impartirán las tres sesiones se llevará a cabo en una sala que nos ha proporcionado uno de los centros residenciales de Getafe llamado Centro Geriátrico Madre Maravillas, ubicado en Plaza de la Iglesia de Getafe.

Cuenta con una sala de gran amplitud y luminosidad natural con capacidad para 20 asistentes.

6.5 Evaluación

El Objetivo de realizar una evaluación es conocer si se han logrado los objetivos planteados, identificando las fortalezas y debilidades de la formación y poder realizar modificaciones para las sesiones futuras donde se puedan ver reflejadas.

6.5.1 Evaluación de la estructura y del proceso educativo

La evaluación de la estructura y del proceso educativo consiste en la planificación para empezar el proyecto con unos indicadores que evalúan el proyecto de una forma cualitativa y cuantitativa. Se valorará el cronograma general con la duración de cada sesión, horario, la opción de dos turnos, los contenidos, metodología y los recursos empleados en el proyecto para poder evaluar los objetivos.

Se entregarán los Trípticos informativos (Anexo 1) donde vendrá reflejado todos los contenidos que se van a impartir en las sesiones.

Se entregará un formulario de inscripción junto con el tríptico informativo para que los interesados/as puedan inscribirse y rellenar el formulario con sus datos personales (nombre y apellidos, dirección, teléfono y correo electrónico, horario de preferencia y centro institucionalizado al que pertenece), el formulario de inscripción también nos ayuda a evaluar si la convocatoria está bien desarrollada. (Anexo 2)

Adicionalmente, podrán ponerse en contacto ante cualquier duda, mediante un email facilitado en el tríptico informativo.

Al comienzo de cada sesión se entregará una hoja de asistencia (Anexo 3) para poder conocer la cantidad de asistentes que acudirán a la formación y un documento que tendrán que cumplimentar cada asistente de Protección de datos (Anexo 4), ya que se van a recoger datos personales de los asistentes.

Durante la primera y la tercera sesión (última) se entregará a los asistentes un cuestionario pre y post sesión (Anexo 5) para poder evaluar los conocimientos adquiridos y poder valorar el grado de efectividad de la formación.

En la segunda y tercera sesión se repartirá para la realización de los casos prácticos una hoja que tendrán que rellenar en función a los 2 casos expuestos en cada sesión. (Anexo 6).

Tras la finalización en la tercera sesión (última) se entregarán los cuestionarios de Satisfacción (Anexo 7.) para poder conocer el grado de aprovechamiento de las sesiones, así como la finalidad de la formación, cuyo objetivo es conocer y conseguir los conocimientos, aptitudes y habilidades necesarias en esta formación.

También se valorará la comodidad de las sesiones, teniendo en cuenta la sala, temperatura, ambiente grupal.

El cuestionario servirá para conocer el grado de satisfacción de los asistentes y saber a través de propuestas y recomendaciones posibles mejoras o conocer si se ha cumplido todos los objetivos.

Al finalizar el curso se entregará un diploma acreditativo de asistencia y superación del curso que podrán incluir en su curriculum (Anexo 9)

6.5.2 Evaluación de resultados educativos

Los dos profesionales que imparten la formación serán los encargados de evaluar el proceso de aprendizaje de los asistentes, tanto los objetivos generales del proyecto como los objetivos específicos (conocimientos, habilidades y actitudes).

Se realizará mediante una evaluación de cuatro cuestionarios, uno se realizará en la primera sesión (Anexo 5), otro en la tercera sesión (Anexo 5) y los dos últimos al mes y a los seis meses posteriores de la formación (Anexo 8).

6.5.3 Evaluación a corto plazo

En la primera sesión, antes de empezar con conocimientos teóricos, se entregará un test pre-sesión para conocer el grado de conocimientos de los asistentes en cuidados paliativos, y en la última sesión se entregará el test post -sesión para conocer los conocimientos adquiridos durante toda la formación y comparará con el test inicial los conocimientos adquiridos en los talleres sobre cuidados paliativos.

- ✦ En el **área de habilidades** se podrá evaluar si los asistentes han adquirido conocimientos que puedan aplicar posteriormente y se realizará mediante el cuestionario pre-, post sesión (Anexo 5) y a través de los análisis de casos que se realizarán en la sesión 2 y 3.
- ✦ En el **área cognitiva** se evaluará todos los conocimientos adquiridos en las sesiones expositivas que serán demostradas y aplicadas en el análisis de casos en la sesión 2 y 3.
- ✦ En el **área afectiva**, se evaluará la capacidad de integración y la posibilidad de expresar e interiorizar las situaciones del paciente al final de la vida, se realizará mediante el análisis de casos en la sesión 2 y 3 y mediante la participación en las sesiones expositivas.

6.5.4 Evaluación a medio y /o largo plazo

Para conocer y poder evaluar a medio y/o largo plazo, los profesores enviarán un correo electrónico a los asistentes con un Cuestionario de evaluación (Anexo 8) que deberán cumplimentarlo y enviarlo con el objetivo de poder valorar y conocer si se ha mejorado los conocimientos impartidos durante el taller y si lo han aplicado en su vida laboral con actitudes y habilidades que se han aprendido durante este proyecto educativo, se llevará a cabo mediante la evaluación a medio plazo, en un plazo de 1 mes posterior al taller y la evaluación a largo plazo, a los 6 meses posterior al taller.

7. Bibliografía

- (1) SECPAL [Internet]. Secpal.com. Disponible en: <https://www.secpal.org/historia-de-los-cuidados-paliativos/>
- (2) Del Río, M. I., Palma, A. Cuidados paliativos: Historia y desarrollo. Boletín Escuela de Medicina U.C., Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol. 32, nº 1, 2007
- (3) Montes de Oca Lomelí GA. Historia de los cuidados paliativos. Revista Digital Universitaria 2006;7(4):1-9. Disponible en: https://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr_art23.pdf
- (4) Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad. “Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud (Actualización 2017-2020)” Madrid: Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad: Centro de Publicaciones; 2020.
- (5) Qué son los Cuidados Paliativos [Internet]. Paliar es cuidar. 2016. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.info/los-cuidados-paliativos/>
- (6) Bravo Jr. El cuidado paliativo en la actualidad, una mirada reflexiva. Rev. MEDPAL. Interdisciplina y Domicilio 2012.
- (7) Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Guía de cuidados paliativos. Objetivos y principios. Disponible en: <https://www.secpal.com>
- (8) SECPAL [Internet]. Secpal.com. 2021 disponible en: https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedadterminal.
- (9) Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida. Disponible en: https://who.int/features/factfiles/ageing_facts/es/
- (10) Instituto Nacional de Estadística (INE). Disponible en: <https://ine.es>
- (11) Martín Conty JL, García López MV, Rodríguez Ponce C, Bonill de las Nieves C. Cuidados paliativos. En: García López MV, Rojas Ocaña MJ. Enfermería del anciano. 3ª ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2017. p. 353-75
- (12) Díaz San Miguel M., García Álvarez, P. García Menéndez B. Npunto. Cuidados paliativos en el paciente oncológico: cuestiones legales ,2019. Volumen II. número 21
- (13) Cristina, Machado Paulo, Antunes Cristina, Martins Teresa. Perfil funcional de los ancianos institucionalizados en residencias: estudio piloto. Gerokomos [Internet]. 2018; 29(2): 59-64
- (14) Hall S, Petkova H, Tsouros D, Costantini M, Higginson IJ. Cuidados paliativos para personas mayores: mejores prácticas. Mejorar los cuidados paliativos para las personas mayores que viven en hogares de ancianos y residencias. Copenhague: Organización Mundial de la Salud. 2011. pág. 33-35.
- (15) García-Alhambra MA. Cuidados paliativos geriátricos en residencias. Rev Esp Geriatr Gerontol 34(92):9242–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-cuidados-paliativos-geriatricos-residencias-13006134>
- (16) Martínez Cruz B, Monleon Just M, Carretero Lanchas Y, Merino MTG-B. Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida. Elsevier; 2012
- (17) .Bökberg C, Behm L, Ahlström G. Quality of life of older persons in nursing homes after the implementation of a knowledge-based palliative care intervention. Int J Older People Nurs. 2019 Dec;14(4)
- (18) Guerrero García Manuel, Gómez Morales Rocío, Sánchez García María Remedios, Rodríguez Peral Estrella, Montoya Juárez Rafael. Fin de vida en residencia de ancianos desde la perspectiva de los residentes: revisión bibliográfica. Gerokomos.2016; 27(2): 63-68.

- (19) Organización Mundial de la salud 2020. Datos y cifras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- (20) Basart Hernández S, Galán Fernández J. El paciente en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida. En: De la Fuente Ramos M. Enfermería médico-quirúrgica. Vol. I. Colección Enfermería S21. 3ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015. p. 235-268.
- (21) Cimino NM, McPherson ML. Evaluating the impact of palliative or hospice care provided in nursing homes. *J Gerontol Nurs.* 2014 Oct;40(10):10-4. La Sala R, Cazzato S, Cecchi R, Marletta G, Martelli M, Coppola D, Lo Coco A, Cavalli L. Education nursing students' in Palliative Care and Pain Therapy: an observational study. *Acta Biomed.* 2023 Feb 13;94(1)
- (22) Åvik Persson H, Ahlström G, Ekwall A. Professionals' Expectations and Preparedness to Implement Knowledge-Based Palliative Care at Nursing Homes before an Educational Intervention: A Focus Group Interview Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Aug 26;18(17):8977
- (23) La Sala R, Cazzato S, Cecchi R, Marletta G, Martelli M, Coppola D, Lo Coco A, Cavalli L. Education nursing students' in Palliative Care and Pain Therapy: an observational study. *Acta Biomed.* 2023 Feb 13;94(1)
- (24) Frey R, Balmer D, Boyd M, Robinson J, Gott M. Palliative care nurse specialists' reflections on a palliative care educational intervention in long-term care: an inductive content analysis. *BMC Palliat Care.* 2019 Nov 19;18(1):103.
- (25) Chover Sierra E. Adaptación y validación de la versión en español de Palliative Care Quiz for Nurses (PCQN). Un análisis del nivel de conocimiento en cuidados paliativos de profesionales y estudiantes de enfermería españoles. Tesis doctoral Universitat de Valencia 2019.
- (26) Achora S, Labrague LJ. An Integrative Review on Knowledge and Attitudes of Nurses Toward Palliative Care: Implications for Practice. *J Hosp Palliat Nurs.* 2019 Feb;21(1):29-37
- (27) Martín-Martín, J.; López-García, M.; Medina-Abellán, M.D.; Beltrán-Aroca, C.M.; Martín-de-las-Heras, S.; Rubio, L.; Pérez-Cárceles, M.D. Physicians' and Nurses' Knowledge in Palliative Care: Multidimensional Regression Models. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 5031.
- (28) Koerner J, Johnston N, Samara J, Liu WM, Chapman M, Forbat L. Context and mechanisms that enable implementation of specialist palliative care Needs Rounds in care homes: results from a qualitative interview study. *BMC Palliat Care.* 2021 Jul 22;20(1):118.
- (29) Smets T, Pivodic L, Piers R, Pasman HRW, Engels Y, Szczerbińska K, Kylänen M, Gambassi G, Payne S, Deliens L, Van den Block L. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliat Med.* 2018 Oct;32(9):1487-1497. doi: 10.1177/0269216318785295. Epub 2018 Jul 4
- (30) Hasson F, Kernohan WG, Waldron M, Whittaker E, McLaughlin D. The palliative care link nurse role in nursing homes: barriers and facilitators. *J Adv Nurs.* 2008 Nov;64(3):233-42
- (31) Badger F, Plumridge G, Hewison A, Shaw KL, Thomas K, Clifford C. An evaluation of the impact of the Gold Standards Framework on collaboration in end-of-life care in nursing homes. A qualitative and quantitative evaluation. *Int J Nurs Stud.* 2012 May;49(5):586-95.
- (32) Gold standard framework - care homes training programme [Internet]. Org.uk. Disponible en: <https://www.goldstandardsframework.org.uk/care-homes-training-programme>

8. ANEXOS



**"IMPORTAS PORQUE ERES
TU, HASTA EL ÚLTMO
MOMENTO DE TU VIDA"
CICELY SAUNDERS**

Gracias por su interés y
participación



CONTACTO

Calle Libertad, 6,
Getafe , (Madrid)
C.P. 28905
689358411
enfemeria_cpa@formación.es



**FORMACIÓN EN
CUIDADOS PALIATIVOS
PARA EL PERSONAL DE
ENFERMERIA**

Atención de calidad

junio 2023

Para más información contacte
con su Supervisor de
Enfermería

ANEXO 1: TRIPTICO INFORMATIVO



COMILLAS
UNIVERSIDAD Pontificia Comillas

ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA

SAN JUAN DE DIOS



QUIÉNES SOMOS

Profesionales de enfermería cuyo objetivo general es garantizar conocimientos para que adquieran competencias específicas en Cuidados Paliativos y se vea reflejado en una calidad asistencial en los pacientes



PROGRAMACIÓN

1º SESIÓN

- Presentación y acogida
- Introducción de los contenidos a impartir.
- Introducción de conceptos generales (historia, definición...)

2º SESIÓN

- Valoración de enfermería: Síntomas , complicaciones, farmacología, síntomas final de la vida.
- Planes de cuidado, Control de síntomas de los diferentes aparatos.
- Análisis de casos

3º SESIÓN

- Gestión de habilidades comunicativas
- Abordaje al paciente y familia. Legislación
- Análisis de casos



¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?

Profesional de enfermería de Centros institucionalizados de Getafe, que quieran adquirir conocimientos teóricos y prácticos de Cuidados al final de la vida



INSCRIPCIÓN

Para poder inscribirse a la formación solicitará a la supervisora de enfermería la hoja de inscripción o bien por email enfemeria.cpa@formación.e



CRONOGRAMA GENERAL

GRUPOS	1º SESION	2º SESION	3º SESION
Grupo de mañana	10/06/2023 (10:00-13:40)	11/06/2023 (10:00-13:40)	17/06/2023 (10:00-13:40)
Grupo de tarde	10/06/2023 (15:30-19:10)	11/06/2023 (15:30-19:10)	17/06/2023 (15:30-19:10)

- La formación será de 3 sesiones .
- Grupo a elegir entre mañana y tarde.
- Los días de formación son: 10, 11 y 17 de junio del 2023

ANEXO 2: FORMULARIO INSCRIPCIÓN



Formulario de Inscripción: Cuidados Paliativos al final de la vida para el profesional de enfermería

Datos personales

- Nombre y apellidos

- DNI/NIE

- Dirección

- Teléfono de contacto

- Correo electrónico:

Centro institucionalizado al que pertenece

Puede elegir entre 2 grupos, uno en horario de mañana y otro de tarde.

Por favor marque con un (X) el grupo interesado

	GRUPOS	1º SESIÓN	2º SESIÓN	3º SESIÓN
<input type="radio"/>	Grupo de mañana	10/06/2023 (10:00-13:40)	11/06/2023 (10:00-13:40)	17/06/2023 (10:00-13:40)
<input type="radio"/>	Grupo de tarde	10/06/2023 (15:30-19:10)	11/06/2023 (15:30-19:10)	17/06/2023 (15:30-19:10)

Una vez inscrito nos pondremos en contacto con usted vía email para confirmar su asistencia.

Gracias de antemano por su interés.

Getafe, a ___ de _____ del _____

Firma:

ANEXO 4: DOCUMENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS

CONSENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS

D./Doña _____, con DNI _____, manifiesto que mi participación en el curso de formación es totalmente voluntaria.

He sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá ser sometido e incluidos en un fichero que deberá estar sometido con las garantías del Reglamento General de Protección de datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 y que supone la derogación de la Ley Orgánica 15/ 1999, de 13 de diciembre referido a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

Por lo que otorgo mi consentimiento para cubrir los objetivos de la formación.

Getafe, a ___ de _____ del 2023

Firma:

ANEXO 5: CUESTIONARIO PRE Y POST



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

PROYECTO EDUCATIVO “CUIDADOS PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”.

CUMPLIMENTE EL CUESTIONARIO RESPONDIENDO A LAS 10 PREGUNTAS TIPO TEST CON POSIBILIDAD DE RESPUESTA (A,B,C,D), SOLO UNA DE ELLAS ES LA CORRECTA. DEBE SELECCIONAR CON UNA (X). PARA FINALIZAR EL CUESTIONARIO TENDRÁ QUE RESPONDER A UNA PREGUNTA DESARROLLO DE MÁXIMO 5 LÍNEAS. TENDRÁ 20 MINUTOS PARA RESPONDER EL CUESTIONARIO.

1. ¿QUÉ TIPO DE PACIENTES ESTÁ INDICADO RECIBIR CUIDADOS PALIATIVOS?

- A) FASE CRÓNICA
- B) FASE TERMINAL
- C) FASE AVANZADA
- D) TODAS SON CORRECTAS

2. UNA CAUSA DE ESTREÑIMIENTO EN UNA PACIENTE AL FINAL DE LA VIDA:

- A) AUSENCIA DE HEMORROIDES
- B) AUMENTO DE INGESTA DE LÍQUIDOS
- C) USO DE OPIÁCEOS
- D) AUMENTO DE LA INGESTA DE ALIMENTOS.

3. CICELY SAUNDERS DEFINIÓ EL DOLOR TOTAL:

- A) EL CUARTO QUINTO VITAL
- B) EL QUE TIENE COMPONENTE FÍSICOS Y EMOCIONALES
- C) EL QUE TIENE COMPONENTES FÍSICOS, SOCIALES Y EMOCIONALES.
- D) EL QUE TIENE COMPONENTES FÍSICOS, EMOCIONALES, SOCIALES Y ESPIRITUALES.

4. EN LA FASE DE AGONÍA DE UN PACIENTE AL FINAL DE LA VIDA PODEMOS ENCONTRAR DE FORMA CARACTERÍSTICA.

- A) UN ESTADO DE ANSIEDAD Y HIPERACTIVIDAD
- B) ESTERTORES
- C) AGITACIÓN PRE-MORTEN
- D) DETERIOR FÍSICO Y VITAL PROGRESIVO.

ANEXO 5: CUESTIONARIO PRE Y POST



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA SAN JUAN DE DIOS



5. EN LA FASE DE AGONÍA, ¿QUÉ SENTIDO ES EL ÚLTIMO QUE SE PIERDE?

- A) LA VISTA
- B) EL OÍDO
- C) EL TACTO
- D) TODOS A LA VEZ



6. ¿QUÉ VÍA DE ELECCIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SE ELIGE PARA PACIENTES AL FINAL DE LA VIDA?

- A) VÍA SUBCUTÁNEA
- B) VÍA INTRAMUSCULAR
- C) VÍA INTRAVENOSA
- D) VÍA ORAL.

7. EN LA FASE TERMINAL DE UNA PACIENTE CON ESTERTORES, LO QUE NO SE DEBE HACER:

- A) ADMINISTRACIÓN DE ESCOPOLAMINAS
- B) TRANQUILIZAR A LA FAMILIA
- C) CAMBIOS POSTURALES
- D) ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL

8. EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL FINAL DE LA VIDA ES:

- A) PREVENIR COMPLICACIONES
- B) EVALUAR UN TRATAMIENTO Y SU RESPUESTA
- C) CREAR UN CLIMA APROPIADO ENTRE EL ENFERMO Y EL PACIENTE
- D) MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.

PREGUNDA DE DESARROLLO:

¿Qué puede hacer una enfermera para ayudar a un paciente terminal? ¿Qué conocimientos crees que debe tener?

ANEXO 6: PLANTILLA DE RESPUESTAS DE ANALISIS DE CASOS





CASO PRÁCTICO Nº -

RESPONDE CON SINCERIDAD
¡RECUERDA! ESTO NO ES UN EXAMEN Y ESTAMOS PARA AYUDARTE Y APRENDER

NOMBRE Y APELLIDOS:

¿Síntomas detectados y posibles complicaciones?

Dime que Plan de cuidados sería necesario para este paciente y que cuidados de enfermería realizarías.

¿Qué medidas utilizarías para el confort de este paciente ?

¿Qué escalas utilizarías en este paciente y para que?

¿Cómo ayudarías al paciente y a la familia?

¿ has sido capaz de responder a estas preguntas fácilmente?



Ahora vamos a comentar entre todos el caso y las respuestas.

ANEXO 7: CUESTIONARIO DE SATISFACCION



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN:

“CUIDADOS PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”.

TU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE, POR ESO HEMOS DISEÑADO ESTE CUESTIONARIO CON LA FINALIDAD DE VALORAR AQUELLOS ASPECTOS DE CALIDAD Y PODER MEJORARLOS EN LAS PRÓXIMAS FORMACIONES.

DE ANTEMANO LE DAMOS LA GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN DURANTE TODA LA FORMACIÓN Y AGRADECEMOS QUE NOS AYUDE A MEJORAR.

INSTRUCCIONES

A continuación, va encontrar una encuesta que debe de rellenar de forma anónima, las preguntas que aparecen debe de rellenarla con escala de valoración numérica de 1 a 5, siendo el valor 1, la menor o peor valoración, y el 5 la mayor y mejor valoración.

Tendrá 10 minutos para responder al cuestionario.

Muchas gracias por su participación.

PREGUNTAS	RESULTADOS				
	1	2	3	4	5
1. Se han cubierto las expectativas que tenía de la formación.	<input type="radio"/>				
2. Los contenidos de la formación le han sido útiles.	<input type="radio"/>				
3. Considera que los contenidos puede aplicarlos en su práctica profesional.	<input type="radio"/>				
4. Los métodos utilizados para la formación han sido adecuados .	<input type="radio"/>				
5. Nivel dificultad del contenido de la formación.	<input type="radio"/>				
6. Conocimientos y dominios del personal que ha impartido la formación.	<input type="radio"/>				
7. Explicación de dudas del personal que ha impartido la formación.	<input type="radio"/>				
8. Duración del curso adecuada en cada sesión.	<input type="radio"/>				
9. Se promueve la participación del aula creando un buen ambiente.	<input type="radio"/>				
10. Valoración general de los docentes.	<input type="radio"/>				

ANEXO 7: CUESTIONARIO DE SATISFACCION



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN:

“CUIDADOS PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”.

PREGUNTAS	RESULTADOS				
	1	2	3	4	5
11. Se han cubierto las expectativas que tenía de la formación.	<input type="radio"/>				
12. Los contenidos de la formación le han sido útiles.	<input type="radio"/>				
13. Considera que los contenidos puede aplicarlos en su práctica profesional.	<input type="radio"/>				
14. Los métodos utilizados para la formación han sido adecuados .	<input type="radio"/>				
15. Nivel de dificultad del contenido de la formación.	<input type="radio"/>				

Indíquenos que ha sido lo mejor de la formación y si lo recomendaría.

Indíquenos que ha sido lo peor y que tendría que mejorar

ANEXO 8: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN A MEDIO Y/O LARGO PLAZO



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN A MEDIO Y/O LARGO PLAZO

1. ¿Le ha servido la formación de “Cuidados Paliativos al final de la vida para el profesional de enfermera”? Si es no responda por qué.

SI NO

2. ¿Cree que los contenidos impartidos en la formación han sido útil en su vida profesional?

SI NO

3. En la práctica profesional de enfermera, ¿ha podido llevar a cabo las habilidades que aprendió en la formación?

SI NO

4. ¿Considera que gracias a la formación recibida se ha sentido más segura en su vida profesional?

SI NO

5. ¿Ha realizado cuidados al final de la vida aplicando los conocimientos de la formación?

SI NO

6. ¿Ha sabido detectar síntomas de pacientes al final de la vida?

SI NO

ANEXO 8: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN A MEDIO Y/O LARGO PLAZO

7. ¿ha podido colaborar de forma positiva con el equipo gracias a los contenidos de la formación?

SI NO

8. ¿Cree que podrá seguir ayudando a otros pacientes gracias a la formación en Cuidados paliativos?

SI NO

9. ¿Se siente agradecido por la formación recibida y poder transmitirla para ayudar a otros profesionales que no la tienen?

SI NO

10. ¿Ha podido reconocer y abordar síntomas emocionales y espirituales?

SI NO

11. ¿Se ha sentido seguro en cuanto a los conocimientos de la formación y ha podido desenvolverse bien con la familia?

SI NO

12. Estaría interesado en recibir más formación acerca de los cuidados paliativos

SI NO

13. Recomendaría el taller a otros profesionales sanitarios

SI NO

Diploma



Nombre del alumno

Formación en Cuidados Paliativos para el profesional de enfermería

11 horas de duración



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

Formación de calidad