

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de formación para enfermería sobre los cuidados
paliativos y el acompañamiento al final de la vida**

Autor/a: Ana Atienza Cristóbal

Turora: M^a Antonia Sánchez Calavera

INDICE

	Págs.
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	8
DESARROLLO	10
POBLACIÓN DIANA	10
OBJETIVOS	10
PLANIFICACIÓN	11
SESIONES	12
CRONOGRAMA	16
CONCLUSIONES	17
ANEXOS	18
BIBLIOGRAFIA	25

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida de los países desarrollados se ha incrementado en los últimos años, debido a una mejora científica y tecnológica, provocando un aumento de la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas. Como consecuencia, se han tenido que desarrollar nuevos métodos de atención y organización sanitaria.

Actualmente los cuidados paliativos (CP) están dirigidos a aquellos pacientes que padecen un “SEAT”, situación de enfermedad avanzada terminal. El profesional de enfermería es el encargado de, no solo realizar las técnicas curativas, sino también de acompañar al paciente y los familiares al final de la vida, para conseguir una muerte humanizada. No hay que pasar por alto el duelo, pues el personal de enfermería tiene que conocer diferentes mecanismos de afrontamiento del duelo, para poder transmitírselos a sus pacientes.

OBJETIVOS

Mejorar la asistencia que realizan los profesionales de enfermería en la atención a pacientes terminales y sus familiares, elaborando un programa de formación.

METODOLOGIA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. Los artículos seleccionados están publicados entre 2009-2015. Esta revisión ha sido complementada con libros y diferentes artículos de páginas web relacionados con el tema.

CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería son imprescindibles para aplicar los cuidados paliativos a los pacientes con un SEAT y calmar el estado de ansiedad que puede aparecer al final de la vida. Hay que formar a estos profesionales para conseguir mejorar y actualizar sus conocimientos en estos aspectos.

Palabras claves: Cuidados paliativos, SEAT, acompañamiento al final de la vida, duelo.

ABSTRACT

INTRODUCTION

Developed countries life expectancy has increased in recent years, due to the improvement of science and technology, leading to an increase in the incidence and prevalence of chronic diseases. As a result, they have had to develop new methods of care and health organization.

Palliative care (PC) is currently aimed at those patients who suffer from an "ATIS" (Advanced Terminal Illness Situation). Nursing Professional is responsible for, not only doing the healing techniques, but also accompanying the patient and family members at the end of life, to achieve a humane death. It should not be overlooked the duel, because nurses have to know different coping mechanisms of the duel, to be able to transmit them to their patients.

OBJECTIVES

Improving the assistance made by nurses care for terminally ill patients and their families developing a training programme.

METHODOLOGY

A bibliographic search was carried out in different databases. The selected articles were published among 2009-2015. This review has been supplemented with books and different articles from web pages related to the topic.

CONCLUSIONS

Nurses are essential to implement the palliative care patients with an ATIS and calm the anxiety state that can appear at the end of life. These professionals must be trained to improve in this topic and update their knowledge.

Key Words: Palliative care, "ATIS", accompaniment at the end of life, duel.

2. INTRODUCCIÓN

Actualmente la esperanza de vida en el mundo desarrollado se ha incrementado considerablemente, debido a todos los avances científicos y tecnológicos. Según las estadísticas sanitarias mundiales la esperanza de vida de una niña nacida en el 2012 es de alrededor de 73 años, mientras que la de un varón del mismo año es de 68 años. Esto ha provocado un aumento de la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas, por lo cual se han tenido que desarrollar nuevas fórmulas de atención y organización sanitarias.^{1,2}

En el pasado, los cuidados paliativos (CP) estaban centrados exclusivamente en los enfermos de cáncer, pero actualmente se refieren también a todo tipo de enfermedades crónicas evolutivas, con un pronóstico de meses o años, lo que se conoce con el término SEAT “Situaciones de enfermedad avanzada terminal”. El 60% de la mortalidad actual, es debida a enfermedades que cursan con un SEAT, por lo que una atención apropiada a este tipo de pacientes es uno de los mayores retos para los cuidados paliativos. Además, la finalidad de los CP no solo es atender las necesidades físicas de los pacientes, sino también las psicológicas, espirituales y sociales tanto del paciente como de sus familiares. Es decir, en CP hay que trabajar con un modelo multidimensional de las necesidades que tenga en cuenta todos los aspectos del individuo. (Anexo 1)^{3,4}

Estos cuidados paliativos no solo están dirigidos al tratamiento de la fase terminal de la enfermedad, sino también al control de los síntomas durante el desarrollo de la misma, lo cual repercutirá de forma positiva en la calidad y en la durabilidad de la vida del paciente. Por ello, aunque en las primeras fases del tratamiento de una enfermedad crónica predominen las técnicas curativas, los cuidados paliativos deben estar presentes y se irán incrementando a medida que la enfermedad avanza.^{2,5}

Los objetivos básicos de los cuidados paliativos son la adaptación al padecimiento inevitable y la promoción de la calidad de vida, de la dignidad, de la autonomía y del bienestar tanto de los enfermos como de los familiares.³

Una vez que se palian los síntomas físicos, en este tipo de pacientes, hay que tratar también los psicológicos. La misión de enfermería tiene que consistir en acompañar tanto al paciente como a la familia, permitiendo que ambos acepten el final de la vida como un proceso natural, consiguiendo una muerte “humanizada” para los pacientes. Algunas estrategias que se adoptan para mantener la autonomía del paciente en la toma de decisiones son, por ejemplo, el Código de No Reanimación o el manifiesto de las Voluntades Anticipadas (Artículo 9 del Convenio de Oviedo).^{6,7}

En España, con la aprobación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, que regula la autonomía del paciente y sus derechos y obligaciones en relación con la información y documentación clínica, comienza la humanización de los sistemas sanitarios. En el artículo 11 de esta misma ley, se hace referencia al concepto de instrucciones previas (IP), que señala en el documento de voluntades anticipadas, cuales son los deseos de un paciente en un futuro, cuando su estado no le permita tomar decisiones por sí mismo.⁸

Comunicar este tipo de información al afectado puede causar problemas, surgen dudas entre los profesionales sobre si es conveniente hacer partícipe al paciente de su situación o no. Sin embargo, desde el punto de vista ético prevalece el principio de autonomía, que obliga a poner en conocimiento del paciente cuál es su situación, para que así él mismo, pueda tomar las decisiones que crea convenientes. No obstante, se tiene que estudiar la situación del paciente y meditar si es beneficioso comunicarle esta información.⁹

Estos pacientes, cuando son conscientes de su situación, comienzan a pensar sobre el sentido que le han dado a la vida, si han tomado buenas decisiones, si han sabido valorar todo lo que han tenido... y es aquí, donde el personal de enfermería debe actuar orientando esos pensamientos hacia vivencias positivas.⁶

Al hablar de los cuidados paliativos no se puede pasar por alto el tema del duelo y sufrimiento, tanto de los pacientes como de los familiares. Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, el duelo es un estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de

la pérdida de una persona u objeto amado, y se asocia a síntomas físicos y emocionales.

El duelo puede ser normal, con sentimientos de culpa, depresión, ansiedad; o patológico, en el que aparecen reacciones tardías tras una negación prolongada sin sentimientos de pérdida. El duelo patológico podría dejar huellas que se manifestarían a lo largo de toda la vida, si no se detecta en su momento y se hace una intervención adecuada.¹⁰

Hay que tener muy en cuenta que el duelo no es una enfermedad, no "se cura". Es un proceso normal de adaptación que, en la mayoría de los casos, tiene un desarrollo favorable. Cada individuo experimentará el duelo de una manera única, y este estará condicionado por el entorno sociocultural de cada individuo, ya que, aunque sea una experiencia universal, las ceremonias y rituales que ayudan a enfrentarse a esta pérdida, están influenciados por la sociedad en la que nos encontramos.^{11,12}

El proceso del duelo se ha descrito mediante una serie de etapas, las cuales varían según los autores, pero podemos diferenciar 3 que están presentes en casi todos los autores:

- Fase inicial o de evitación: Reacción normal que surge como defensa. Dura hasta que se consiga asimilar la noticia. Estado de shock e incredulidad, incluso negación. También hay un sentimiento arrollador de tristeza, el cual se expresa con llanto frecuente.
- Fase aguda de duelo: Dolor por la separación, desinterés por el mundo, surge la rabia. Todas las actividades del doliente pierden significado en esta fase. Va disminuyendo con el tiempo pero puede repetirse en fechas importantes.
- Resolución del duelo: Fase final, se vuelve a conectar con la vida diaria poco a poco, los recuerdos del ser perdido traen sentimientos cariñosos, en lugar del dolor agudo y la nostalgia.^{13,14}

El personal médico y de enfermería deben valorar los recursos y la capacidad del doliente, para poder enfrentarse a sus pérdidas y ayudarles a pasar por las fases naturales del duelo, evitando así que se produzca un duelo complicado.¹⁵

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Mejorar la asistencia que realizan los profesionales de enfermería en la atención a pacientes terminales y sus familiares.

Objetivos específicos:

- Elaborar un programa de formación para el personal de enfermería.
- Determinar la importancia del personal de enfermería en la participación en este tipo de situaciones.
- Concienciar al personal de enfermería, sobre la importancia de los cuidados paliativos y el acompañamiento al final de la vida los pacientes.
- Actualizar los conocimientos de los profesionales de enfermería, sobre los CP y las diferentes técnicas y estrategias para tratar el duelo.

4. METODOLOGIA

Se realizó una revisión bibliográfica, con la intención de crear un programa de formación para enfermeras sobre la atención al final de la vida de los pacientes. Se utilizaron como bases de datos: PubMed, Google Académico, Cuiden Plus, Dialnet Plus y Science Direct. El conector usado durante toda la búsqueda es "AND". A través de Google Académico, se accedió a la base de datos Scielo de la cual se ha utilizado un artículo.

A continuación se muestra la tabla donde se especifica con detalle las bases de datos, palabras clave y número de artículos, diferenciando los que han sido encontrados y utilizados.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVES	LIMITACIONES	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PubMed	"muerte digna enfermería"	-	1	1	1
Google Académico	"cuidados paliativos"	2009-2015	12700	10	1
	"muerte digna"		1840	7	2
	"técnicas de comunicación"		5080	2	1
Cuiden Plus	"el duelo"	-	375	5	1
	"duelo"	2009-2015	199	3	2
	"muerte digna"		169	4	1
Dialnet Plus	"enfermo terminal"	-	150	2	1
	"el duelo"		1573	2	1
Science Direct	"duelo"	2009-2014	442	5	3
	"muerte digna"		55	2	1

Además de los artículos científicos, también se han consultado los siguientes libros:

- "La relación de ayuda en el duelo" de Ezequiel Julio Sánchez.
- "Enfermería y cuidados paliativos" de Ramón Colell Brunet.
- "Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida" de Mª Belén Martínez Cruz, Manuela Monleón Just, Yedra Carretero Lanchas y Mª Teresa García-Baquero Merino

Por último se han consultado las siguientes páginas webs:

- <http://www.who.int/es/> Donde se han consultado las estadísticas sanitarias de esperanza de vida mundial de 2014
- <http://www.aragon.es/> Donde se ha consultado el Programa de Cuidados Paliativos de Aragón
 - <http://www.mssi.gob.es/> Donde se ha revisado la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-2014.

La búsqueda de información fue realizada en el periodo comprendido entre Febrero y Abril de 2015.

5. DESARROLLO

5.1 Población diana

Este programa va dirigido al personal de enfermería de un hospital. Con la finalidad de que la formación sea extensiva al mayor número de profesionales, se llevará a cabo un programa de formación en cascada, de manera que las sesiones formativas las recibirán las supervisoras de las plantas, para que ellas posteriormente, transmitan la información al resto de los profesionales de enfermería.

5.2 Objetivos

- **OBJETIVO GENERAL:** Formar al profesional de enfermería sobre los cuidados paliativos, el acompañamiento al final de la vida de los pacientes y el manejo del duelo.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

SESIÓN 1: Valorar el nivel de conocimientos de los profesionales sobre los cuidados paliativos, e introducir los conceptos fundamentales sobre éstos.

SESIÓN 2: Establecer un foro de debate sobre la muerte digna y aclarar los posibles errores conceptuales que aparezcan sobre la misma.

SESIÓN 3: Reflexionar sobre el acompañamiento del personal de enfermería al paciente y a los familiares o cuidadores, en el proceso del final de la vida y resolver las dificultades para realizar esta labor.

SESIÓN 4: Definir el duelo y debatir sobre estrategias para abordarlo.

5.3 Planificación

El programa constará de 4 sesiones, que se impartirán los viernes, en el aula de docencia del centro hospitalario donde se lleve a cabo el programa. El aula se reservará de 12.00h a 14.00h y las sesiones, serán de una hora y media cada una ya que se impartirán durante la jornada laboral.

RECURSOS MATERIALES:

- Aula de docencia
- Ordenador portátil con proyector
- Formularios y bolígrafos

RECURSOS HUMANOS:

- Profesional de enfermería formado en cuidados paliativos y el acompañamiento al final de la vida.

Presupuesto:

Artículo	Precio/Unidad	Unidades	Coste (€)
Formulario inicial	0.30€	40	12€
Formulario final	0.30€	40	12€
Bolígrafos	0.20	40	8€
Horas elaboración	20€/Hora	20 h	400€
Ordenador portátil			0€ (disponen en el aula)
Proyector			0€ (disponen en el aula)
Profesional de Enfermería	25€/hora	7.5 h	187.5€
Total			619.5€

Sesión 1. ¿Sabemos qué son y cómo aplicar los cuidados paliativos?

1. Se presentarán los asistentes y se cumplimentará de una hoja de evaluación que permita valorar los conocimientos con que cuentan los participantes sobre los cuidados paliativos. (Anexo 2)
2. Mediante un Power-Point, se explicará qué son los cuidados paliativos, qué cambios han experimentado en los últimos años, a quién van dirigidos, quién los aplica y por qué debería enfermería conocer ciertas técnicas paliativas:

Prevención para el personal de enfermería sobre el riesgo de padecer ansiedad o inquietud al tratar el tema de la muerte, el cual, es tabú en la sociedad en la que nos encontramos.

Breve explicación sobre los equipos especializados de cuidados paliativos y, aclarar que son las enfermeras de la planta en la que se encuentra el paciente, las que tienen que cuidar de él y sus familiares.

Principal necesidad que han de satisfacer a los familiares y al paciente, después de haber controlado el dolor y la ansiedad, es la comunicación.¹⁶

3. Para finalizar, se explicará y se pondrán en práctica algunas técnicas de relajación para controlar la ansiedad:

Respiración diafragmática: Tenderse sobre el suelo con las rodillas flexionadas y colocar una mano sobre el abdomen y la otra sobre el tórax. Tomar aire lenta y profundamente por la nariz y llevárselo hasta el abdomen levantando la mano que tenía sobre él. Expulsar el aire lentamente por la boca. Realizar esta técnica durante 5-10 minutos una o dos veces al día. Cuando se domine se podrá realizar en tanto sentado como de pie.

Técnica de Jacobson: Realizar progresivamente contracciones y relajaciones de cada músculo, empezando por la cabeza y terminando por los pies.¹⁷

Sesión 2. Muerte digna, cuidar hasta el final.

1. Se debatirá sobre la muerte digna o, muerte humanizada. ¿Sabemos lo que es?, ¿Hacemos todo lo posible para que los pacientes “mueran en paz”?:

Integración de elementos ligados a la ética de las personas por la dificultad de separar la muerte de la religión o de la moral.¹⁸

Explicación sobre la muerte domiciliaria, que es un indicador de buena calidad de muerte, aunque la mayoría de las defunciones sucedan en centros hospitalarios.

2. Se describirá el documento de voluntades anticipadas para que el personal de enfermería pueda informar al paciente y comprometerse con el derecho fundamental de la persona a tener una muerte digna.
3. Se aclarará que morir dignamente, no solo significa morir sin dolor, si no haber conseguido que el paciente acepte esta etapa de su vida como algo natural. Esto se conseguirá con la comunicación entre el paciente y la enfermera.¹⁹
4. Se explicarán algunas estrategias de comunicación y se llevarán a la práctica entre los asistentes:

Comunicación verbal: Utilización de un lenguaje sencillo; expresión oral clara, evitando ambigüedades y suspicacias; escoger un ritmo y tono adecuados para hablar; asegurar la retroalimentación con el interlocutor mediante la realización de un feed-back.

Comunicación no verbal: Mantener el contacto visual, establecer una adecuada expresión facial, es decir, no gesticular en el momento en el que estamos escuchando; adoptar una postura corporal correcta, una ligera inclinación del tórax y de la cabeza; realizar asentimientos con la cabeza, utilizar el contacto físico con el paciente, tocar su hombro o coger su mano.²⁰

Al finalizar se resolverán las posibles dudas.

Sesión 3. Acompañamiento al final de la vida.

1. Se meditará sobre la labor del personal de enfermería en el acompañamiento al final de la vida tanto de los pacientes como de los familiares.

Explicación de la existencia de las necesidades tanto psicológicas como sociales, no satisfechas, en pacientes ingresados con un SEAT: Mayor comunicación y vivir con la mejor calidad de vida posible.

2. Se reflexionará sobre la principal barrera que se encuentra el personal de enfermería para realizar esta tarea: la sobrecarga de trabajo.
3. Se sugerirá una posible solución: colaborar con los voluntariados de algunas ONGs, como por ejemplo AECC (Asociación Española Contra el Cáncer), cuya labor, en un centro hospitalario, es dirigirse a los pacientes en fase terminal para hablar con ellos y acompañarlos.
4. Se realizará un “brainstorming” proponiendo distintas soluciones, las cuales se llevarán a debate sobre si son posibles de aplicar o no.

Para finalizar, se resolverán las posibles dudas.

Sesión 4. Afrontamiento del duelo como un sentimiento natural.

1. Se explicará qué es el duelo, los diferentes tipos de duelo que hay y, cómo ayudar a afrontarlo.
2. Mediante un Power-Point, se describirán las fases del duelo según Lindenmann, Brown y Schulz:
 - Fase inicial o de evitación: Reacción normal que surge como defensa. Dura hasta que se consiga asimilar la noticia. Estado de shock e incredulidad. También hay un sentimiento arrollador de tristeza.
 - Fase aguda de duelo: Desinterés por el mundo, surge la rabia. Todas las actividades del doliente pierden significado en esta fase. Va disminuyendo con el tiempo pero puede repetirse en fechas importantes.
 - Resolución del duelo: Fase final, se vuelve a conectar con la vida diaria, los recuerdos del ser perdido traen sentimientos cariñosos.
3. Se comentarán las 4 tareas que hay que realizar para completar el duelo:

Aceptar la realidad de la perdida

Experimentar la realidad de la perdida

Sentir el dolor y todas sus emociones

Adaptarse al nuevo ambiente sin esa persona¹⁴
4. Se entregará un Plan de Cuidados para pacientes con duelo sobre el que se debatirá. (Anexo 3)
5. Al finalizar, se volverá a repartir el cuestionario del primer día para evaluar los conocimientos adquiridos y otro formulario para que los asistentes evalúen el programa y se resolverán las posibles dudas que hayan podido surgir. (Anexo 2 y 4)

6. CRONOGRAMA

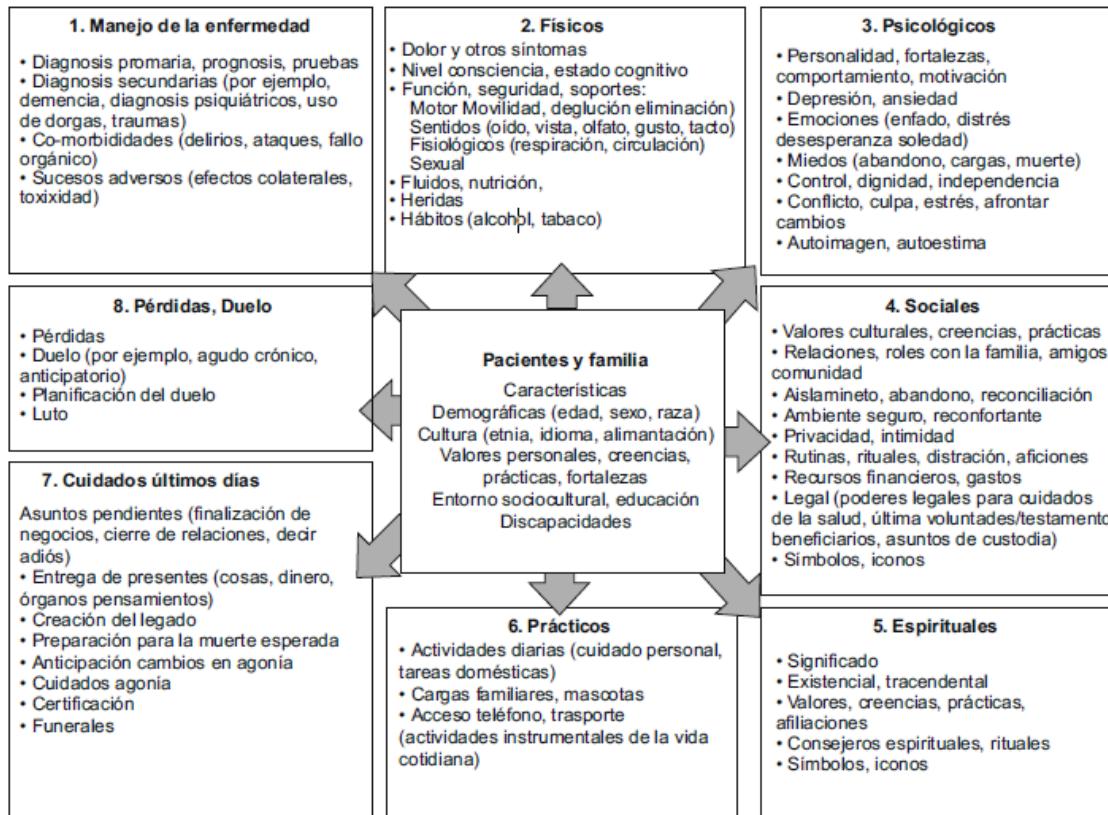
	Sep	Octubre						
Promoción del programa		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Aplicación del programa						Sesión 1		
						Sesión 2		
						Sesión 3		
						Sesión 4		

7. CONCLUSIONES

1. Los profesionales de enfermería tienen que estar sensibilizados sobre la importancia de los cuidados paliativos y la atención al final de la vida de sus pacientes.
2. Una formación adecuada y actualizada del personal de enfermería, garantiza la atención correcta de un paciente que requiere cuidados paliativos y atención en la última etapa de su vida.
3. La implantación de un programa de formación sobre cuidados paliativos, es imprescindible para asegurar una buena asistencia en esta etapa de la vida de los pacientes.
4. La intervención del personal de enfermería es esencial para ejecutar estos cuidados y, proporcionar la información necesaria que necesiten tanto el paciente como los familiares para poder calmar el estado de ansiedad que se crea en los momentos del final de la vida.

8. ANEXOS

ANEXO 1



ANEXO 2

Sexo: Mujer	Edad: 26 a 30 años
Hombre	30 a 40 años
	40 a 50 años
	>50 años

Conteste al siguiente cuestionario:

1. ¿Qué son los Cuidados Paliativos (CP)?
 - a) Cuidados que se aplican exclusivamente para calmar el dolor y se centran solo en los síntomas físicos.
 - b) Cuidados que se aplican exclusivamente al final de la vida y están orientados solo a las necesidades psicológicas del paciente.
 - c) Cuidados multidimensionales para pacientes con una enfermedad avanzada terminal que cubren las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente.
 - d) Cuidados multidimensionales para pacientes terminales que cubren las necesidades físicas, psicológicas y sociales.
2. ¿Se siente suficientemente preparada para realizar estos cuidados específicos?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Qué significa el término "muerte humanizada"?
 - a) Morir en el domicilio rodeado de familiares.
 - b) Aceptar el final de la vida como un proceso natural, siendo consciente de su situación y habiendo tomado las decisiones pertinentes de manera voluntaria.
 - c) Morir por decisión médica y de los familiares.
 - d) Llegar al final de la vida en las mejores condiciones físicas y sin dolor.

4. ¿Qué es el Documento de Voluntades Anticipadas?

- a) Documento que se entrega a los familiares para que decidan sobre el futuro del paciente
- b) Documento que rellena el paciente en el que indica los criterios y las instrucciones que desea que se tengan en cuenta sobre su atención sanitaria, cuando se encuentre en una situación en la que, por diferentes circunstancias derivadas de su estado físico o psíquico, no pueda expresar su voluntad.
- c) Documento que rellena el médico explicando las técnicas que se le van a realizar a ese paciente cuando no pueda tomar decisiones.
- d) Documento que rellena el personal de enfermería explicando las instrucciones que se le realizará al paciente cuando no pueda tomar decisiones.

5. ¿Cómo realizaría el acompañamiento al final de la vida?

- a) Realizar todas las técnicas y aplicar los tratamientos que me indique el médico.
- b) Suplir las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente y sus familiares.
- c) Suplir las necesidades psicológicas de los familiares.
- d) Suplir las necesidades físicas de los pacientes.

6. ¿Cuáles son las 3 etapas naturales del duelo?

- a) Fase inicial o de evitación, fase aguda de duelo y resolución del duelo
- b) Fase inicial o de evitación, fase de shock y fase de reorganización.
- c) Fase de shock, fase de evitación o negación y fase de desesperación.
- d) Fase de shock, fase de desesperación y fase de recuperación.

ANEXO 3

Plan De Cuidados para Pacientes con Duelo

(00066) **Sufrimiento espiritual** r/c la muerte de un familiar m/p la preocupación del sentido de la vida y la muerte, cólera hacia Dios.

NOC

Bienestar espiritual

INDICADORES: Expresión de significado y fin de la vida.

Relación con los demás para compartir sentimientos, pensamientos y creencias.

NIC

Facilitar el duelo

ACTIVIDADES: Identificar la pérdida.

Fomentar la expresión de sentimientos sobre la pérdida.

Incluir a los seres queridos en la toma de decisiones, si procede.

Apoyar la progresión por los estadios del duelo.

Identificar fuentes de apoyo comunitario.

Apoyo espiritual

ACTIVIDADES: Fomentar el uso de recursos espirituales.

Estar abierto a las expresiones del paciente de soledad e impotencia.

Expresar simpatía con los sentimientos del paciente.

Ayudar al paciente a liberar y expresar la ira de forma adecuada.

(00095) **Deterioro del patrón del sueño** r/c el duelo y m/p insatisfacción con el sueño y tiempo total del sueño menor del normal para su edad.

NOC

Sueño

INDICADORES: Patrón del sueño.

Calidad del sueño.

Eficiencia del sueño.

Hábito del sueño.

Control de la ansiedad

INDICADORES: Elimina precursores de la ansiedad.

Planear estrategias para superar situaciones estresantes.

Conserva las relaciones sociales.

NIC

Fomentar el sueño

ACTIVIDADES: Practicar técnicas de relajación con el paciente.

Crear un ambiente tranquilo.

(00099) **Mantenimiento inefectivo de la salud** r/c duelo m/p ausencia de conductas adaptativas a los cambios.

NOC

Adaptación psicosocial: cambio de vida

INDICADORES: Mantenimiento de la autoestima.

Uso de estrategias de superación afectiva.

NIC

Aumentar el afrontamiento

ACTIVIDADES: Animar la implicación familiar.

Evaluando la capacidad del paciente para la toma de decisiones.

Fomentar las actividades sociales y comunitarias.

Determinar el riesgo del paciente para hacerse daño.

Aumentar los sistemas de apoyo

ACTIVIDADES: Determinar el grado de apoyo familiar.

Remitir a un grupo de autoayuda.

Explicar a los demás implicados como pueden ayudar.

(00124) **Desesperanza** r/c perdida de creencia en valores trascendentales m/p falta de iniciativa.

NOC

Equilibrio emocional

INDICADORES: Muestra concentración.

Muestra aseo e higiene personal.

Refiere apetito normal.

Muestra interés por lo que le rodea.

NIC

Facilitar el duelo

ACTIVIDADES: Fomentar la expresión de los sentimientos.

Ayudar a identificar estrategias personales de resolución de problemas.

Instruir en las fases de aflicción.¹⁴

ANEXO 4

Evaluación del Programa de Formación.

Sexo: Mujer

Edad: 26 a 30 años

Hombre

30 a 40 años

40 a 50 años

>50 años

Valore de 1 a 5 su aceptación de los diversos aspectos del curso.

	-									+
1. Los objetivos del curso se han conseguido	1	2	3	4	5					
2. Los contenidos del curso han cubierto mis expectativas	1	2	3	4	5					
3. Los temas se han tratado con la profundidad adecuada	1	2	3	4	5					
4. La duración del curso ha sido adecuada	1	2	3	4	5					
5. La metodología ha permitido una participación activa	1	2	3	4	5					
6. Los ejercicios prácticos han sido útiles y suficientes	1	2	3	4	5					
7. El aula y el mobiliario han sido adecuados	1	2	3	4	5					
8. El ambiente de aprendizaje ha sido bueno	1	2	3	4	5					
9. Las enseñanzas recibidas son útiles para mi trabajo	1	2	3	4	5					
10. Valoración global del curso	1	2	3	4	5					

COMENTARIOS SOBRE EL CURSO:

9. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2015. [Citado: 9 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>
2. Amarín Calzado M, Antón Torres A, Ara Gallizo JR, Berasategui Urritcoetchea B, Bujedo Rodigues F, Gallego Elvira A, et al. Programa de Cuidados paliativos de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón 2009.
3. Gómez-Batiste X, Espinosa J, Porta-Sales J, Benito E. Modelos de atención, organización y mejora de la calidad para la atención de los enfermos en fase terminal y su familia: Aportación de los cuidados paliativos. *Med Clin.* 2010;135(2):83-89.
4. Lacasta Reverte MA, Limonero García JT, García Penas A, Barahona H. La atención al duelo en Cuidados Paliativos. Análisis de los servicios prestados en España. *Med Paliat.* 2014.
5. Pascual López A, Alonso Babarro A, Ballester Arnal R, Díez Cagigal R, Duarte Rodríguez M, García Pérez C et al. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Actualización 2010-2014
6. Pichardo García LM, Diner K. La experiencia de la muerte y los cuidados paliativos. Una visión desde la enfermería. *An Med.* 2010; 55(3): 161-166.
7. Sarmiento Medina MI, Vargas Cruz SL, Velásquez Jiménez CM, Sierra de Jaramillo M. Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. *Sal. Pub.* 2012; 14(1): 116-128.
8. Gómez Arca M. Enfermería en el proceso de humanización de la muerte en los sistemas sanitarios. *Enferm Clin.* 2014;24(5):296-301
9. Soto LG, Fernández de la Vega C. Verdad y atención al enfermo terminal. *Revista de Filosofía (Madrid), Norteamérica*, 38, 2013. [acceso 15 abril 2015] Disponible en: <<http://revistas.ucm.es/index.php/RESF/article/view/41967>>
10. Naudeillo Cosp M, Escola Fustero A, Quera Ayma D, Junyent Pares J, Amor Fernández M, Revilla Aparicio A, et al. Análisis del duelo en una muestra de familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos. *Med Paliat.* 2012;19(1):10-16.
11. Sánchez Sánchez EJ. La relación de ayuda en el duelo. Ed. Ilustrada. Santander 2001.

12. Castro Molina FJ. El duelo: un espacio intermedio de aprendizaje en la vida. Rev Presencia 2014 [acceso 20 marzo de 2015], 10(19). Disponible en: <http://www.index-f.com/roble.unizar.es:9090/presencia/n19/p10082.php>
13. Pascual ÁM, Santamaría JL. Proceso de duelo en familiares y cuidadores. RevEspGeriatrGerontol.2009;44(S2):48-54
14. Pinilla Dúcar C, Lafuente Martínez N, Orte Moreno E, Calahorra Laffo L, Pérez Ochoa V, Miranda Vázquez P. Plan de cuidados de enfermería en pacientes con duelo. Pulso,2014;74:39-41.
15. Oviedo Soto SJ, Parra Falcón FM, Marquina Volcanes M. La muerte y el duelo. Enferm Global [Internet] 2009 [acceso 20 marzo 2015]; 8(1): [9 páginas]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/50381>
16. Colell Brunet R. Enfermería y cuidados paliativos. Universitat de Lleida, 2008.
17. Gómez Borrego AB, Zafra Jiménez R, Salas Robles P. Programa de Manejo de Ansiedad y Relajación. Biblioteca Lascasas, 2009; 5(1).
18. Asensio Pérez MR, Rodríguez Paños MT, Palomo Lara JC, Tena García B, Ramírez López EB, Barrientos Trigo S. Experiencias de los profesionales sanitarios sobre la muerte digna." Paraninfo Digital, 2014; 10(19).
19. Ramón García R, Segura Sánchez MP, Palanca Cruz MM, Román López P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Revista Española de Comunicación en Salud,2012; 3(1), 49-61.
20. Rodrigues Gomes AM. El cuidador y el enfermo en el final de la vida - familia y/o persona significativa. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Feb [consultado 4 mayo 2015]; (18). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022&lng=es.
21. Martínez Cruz MB, Monleón Just M, Carretero LanchasY, García-Baquero Merino MT. Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida. Elsevier, Barcelona. 2012.