

# Trabajo Fin de Grado

## Título

Plan de mejora de la formación de los estudiantes de enfermería sobre el paciente en estado terminal.

Improvement project of nursing student's training about terminally ill patient.

## Autor

Baciu, Andra Costina

## Director/es

Dr. Miguel Ariño Lapuente

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso 2020-2021

**Repositorio de la Universidad de Zaragoza – Zaguan**

<http://zaguan.unizar.es>

## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCIÓN .....	6
3. OBJETIVOS.....	11
4. METODOLOGÍA .....	12
a) Tipo de estudio .....	12
b) Planificación .....	12
c) Búsqueda bibliográfica .....	13
d) Diseño del estudio.....	15
e) Ámbito de aplicación .....	15
f) Población diana .....	15
g) Análisis DAFO .....	16
h) Declaración de intereses .....	16
5. DESARROLLO.....	17
a) Planificar.....	17
b) Hacer .....	20
c) Chequear .....	23
• Indicadores .....	23
1. Indicador de estructura .....	23
2. Indicador de proceso .....	24
3. Indicadores de resultado. ....	25
• Análisis económico .....	27
6. DISCUSIÓN .....	28
7. CONCLUSIÓN.....	29
8. BIBLIOGRAFÍA .....	30
9. ANEXOS.....	34

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla N°1 Búsqueda Bibliográfica .....	14
Tabla N°2 Diagnósticos NANDA.....	18
Tabla N°3 Descripción de las sesiones. ....	20
Tabla N°4 Indicadores de Estructura.....	23
Tabla N°5 Indicadores de Proceso .....	24
Tabla N°6 Indicadores de Resultado I .....	25
Tabla N°7 Indicadores de Resultado II.....	26
Tabla N°8 Análisis económico .....	27

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico N°1 Diagrama de Gantt .....	12
Gráfico N°2 Ciclo de Deming .....	15
Gráfica N°3 Análisis DAFO .....	16
Gráfica N°4 Diagrama de Ishikawa .....	19

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo I: Cuestionario Palliative Care Quiz for Nurses.....	34
Anexo II: Encuesta de Satisfacción.....	35

## 1. RESUMEN

**Introducción:** la sedación y los cuidados paliativos son la consecuencia de un aumento en la esperanza de vida y de las enfermedades crónicas. Esta realidad ha contribuido a valorar la calidad de la formación que reciben los estudiantes de enfermería, la cual, es imprescindible para manejar los aspectos claves del cuidado del enfermo terminal.

**Objetivo:** garantizar una formación basada en las mejoras educativas requeridas actualmente para ampliar los conocimientos en cuidados para el paciente en estado terminal.

**Metodología:** tras una revisión bibliográfica sobre el déficit de programas educativos para los estudiantes de enfermería acerca de la sedación y cuidados paliativos, se plantea la elaboración de un plan de mejora enfocado en el empleo de metodologías participativas adecuadas para su formación. El ciclo de Deming ofrece un sistema y diseño apropiado para desarrollar dicho plan, el cual va dirigido a estudiantes de 4º de Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

**Conclusiones:** la utilización de estrategias didácticas interactivas supone un método eficaz para mejorar su aprendizaje y una mejora en la calidad de su formación y preparación previa al comienzo de la etapa profesional.

**Palabras clave:** estudiantes de enfermería, formación, conocimientos, cuidados paliativos, sedación, paciente terminal, simulación.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** sedation and palliative care are the consequence of increased life expectancy and chronic diseases. This reality has contributed to consider the quality of the training that nursing students receive, which is essential to handle the key aspects of caring for the terminally ill.

**Objective:** to assure training based on the educational improvements currently required to expand knowledge of end-of-life patient care.

**Method:** After a bibliographic review about the deficit of educational programs for nursing students about sedation and palliative care, the development of an improvement plan focused on the use of appropriate participatory methodologies for their training is proposed. The Deming cycle offers an appropriate system and design to develop this plan, which is aimed to 4th year Nursing students at the University of Zaragoza.

**Conclusions:** The use of interactive teaching strategies is an effective method to improve their learning and an improvement in the quality of their training and preparation before the professional stage begins.

**Keywords:** nursing students, training, knowledge, palliative care, sedation, terminal ill patient, simulation.

## 2. INTRODUCCIÓN

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) define la enfermedad terminal como “enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva”.<sup>1</sup>

El concepto de sedación paliativa se establece como “la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios y con su consentimiento explícito, implícito o delegado”.<sup>1</sup>

A nivel legal, la normativa estatal cuenta con la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Se destaca el Art. 4 del Capítulo II que recoge el derecho a la información asistencial y una vez recibida esta información, se necesita el consentimiento informado recogido en el Art. 8 del Capítulo IV.<sup>2</sup>

Cabe destacar la diferencia entre sedación y eutanasia cuya confusión genera controversia y debate ético. La distinción se observa en:<sup>3</sup>

- La intencionalidad: en la eutanasia se pretende provocar la muerte para liberar al paciente del sufrimiento y la sedación altera el nivel de conciencia para disminuir la percepción del sufrimiento.
- El proceso: en la sedación existe una evaluación continua entre el sufrimiento del paciente y las dosis de los fármacos utilizados. Sin embargo, en la eutanasia, la muerte se produce tras la administración de la dosis del fármaco letal.
- El resultado: en la sedación se espera el alivio del sufrimiento y en la eutanasia el resultado esperado es la muerte.

## **Justificación**

Como resultado de los avances médicos, la esperanza de vida está aumentando, así como el número de personas que padecen una enfermedad crónica que les limita la vida. Esto ha contribuido a un incremento del volumen de pacientes que requieren cuidados paliativos y, por lo tanto, más profesionales de la enfermería imprescindibles en esta etapa vital.<sup>4,5</sup>

Las deficiencias en la formación de los estudiantes de enfermería sobre los cuidados al final de la vida están demostradas y documentadas.<sup>6</sup> Además, en los diarios de práctica clínica que redactan los alumnos, se describen situaciones relacionadas con la muerte y se remarca la necesidad de brindar apoyo psicológico.<sup>7</sup>

El saber sobre la muerte es imprescindible para la profesión enfermera puesto que constituye una etapa de la vida que implica una gran intervención en forma de cuidados. Se trata de un proceso complejo que implica atención integral al paciente y apoyo psicológico a familiares y acompañantes.<sup>8</sup> Por tanto, es preciso contar con enfermeros debidamente formados o, al menos, con una educación básica en cuidados paliativos adquirida durante su grado de enfermería. Esto permitirá garantizar la aplicación de cuidados de calidad a las personas afectadas por una enfermedad progresiva que les acorta la vida.<sup>9</sup> Además, en la medida de lo posible, hay que asegurarse de que la falta de experiencia de un enfermero graduado recientemente no interfiera en la aplicación de cuidados de calidad cuando esta etapa vital dependa de ellos.<sup>7,9</sup>

Desde estos puntos de vista, se elabora un proyecto de mejora que pretende resolver la falta de conocimientos y formación de los estudiantes de enfermería durante su grado universitario.

## **Análisis del problema**

La finalización del grado de enfermería y la incorporación al mercado laboral asume la existencia de una adquisición de conocimientos previa en cuanto a los cuidados en el final de la vida de los pacientes en estado terminal. La realidad es que las prácticas clínicas de los estudiantes difieren por múltiples factores, siendo la ubicación de estas el más importante. Exceptuando los servicios de UCI, planta de cuidados paliativos u Oncología, los casos de sedación terminal no son tan

habituales en el resto de las ubicaciones, por lo que los estudiantes, excepcionalmente pueden estar en contacto con esta situación y tener la oportunidad de aprender.<sup>9</sup>

El proceso en el final de la vida precisa de enfermeros que sepan brindar atención especial y una asistencia de calidad. Sin embargo, tanto enfermeros experimentados como alumnos consideran que existe una falta de claridad sobre su función cuando es evidente que el tratamiento deja de ser eficaz. Además, identifican carencias en la atención al final de la vida y en cuidados paliativos por una falta de formación, guías y protocolos.<sup>10,5</sup> En particular, encuentran dificultades para seleccionar qué cuidados son más adecuados en situación terminal (curas, cambios posturales, nutrición) y muestran estrategias psicoemocionales de autoprotección deficientes como el distanciamiento emocional y la despersonalización del paciente.<sup>11</sup>

Un estudio realizado en 11 hospitales psiquiátricos de Bélgica informó que el 99% de las enfermeras encuestadas opinan que los temas relacionados con el final de la vida deberían ser parte de la educación de las enfermeras. Además, con la aprobación de la Ley de la eutanasia recientemente, cabe destacar la importancia de conocer y empezar a evaluar las actitudes y opiniones de los estudiantes de enfermería al respecto.<sup>12</sup>

Las enfermeras apuntan que el dominio de esta área es de gran valor para que los estudiantes puedan llevar a cabo sus funciones profesionales con confianza. El hecho de alejarlos o privarlos de las situaciones relacionadas con la muerte durante sus prácticas, no está recomendado, por el contrario, una exposición temprana reduce su ansiedad y les permite superar estas experiencias positivamente.<sup>10</sup> En otras palabras, su educación se debe centrar en entrenarse para que traten psicológicamente con procesos y situaciones sensibles y desafiantes como es la muerte.<sup>13</sup>

Las conductas y posturas de los estudiantes hacia estos cuidados se asocian de manera positiva a una edad más avanzada, cursos superiores del grado de enfermería, más encuentros con pacientes terminales durante las prácticas, haber experimentado la muerte de un miembro de la familia y que los propios practicantes perciben en sí mismos un mejor dominio de las habilidades enfermeras.<sup>10,4,14</sup>

Los estudiantes muestran una actitud positiva ante la implicación de los familiares en mejorar la calidad de los últimos días del paciente y en proporcionar un entorno cómodo. También señalan el papel de las enfermeras para ayudar a los pacientes a verbalizar sus pensamientos y para ayudarlos a prepararse ante el final de sus vidas.<sup>15</sup> De la misma manera, averiguar los conflictos familiares o los asuntos pendientes del paciente durante los momentos finales, puede ser una intervención de gran ayuda para aliviar las inquietudes de ambas partes.<sup>8</sup>

En España, se ha evidenciado la necesidad de profundizar en los aspectos psicosociales de la sedación terminal debiendo trabajar a través de metodologías participativas, para fomentar la reflexión y desarrollar actitudes.<sup>12</sup>

La muerte es un proceso inevitable y el hecho de afrontarlo es una experiencia personal. Los estudios demuestran que la exposición a la muerte puede provocar angustia emocional y psicológica entre las enfermeras y del mismo modo, para los estudiantes de enfermería.<sup>15</sup> El manejo emocional de los sentimientos y pensamientos que surgen al someterse a un proceso de reflexión sobre la muerte, se considera una habilidad que los estudiantes deben adquirir durante su formación.<sup>16</sup>

Relacionado con esto, es común omitir en los programas de formación la enseñanza de habilidades de conducta y comunicación con respecto a la muerte.<sup>17,16,9</sup> Esta competencia aporta al estudiante un manejo más eficaz de los síntomas, una percepción mayor del apoyo psicosocial y espiritual y saber incorporar un plan de atención avanzado.<sup>18</sup>

El conocimiento sobre cuidados paliativos se asocia de forma positiva con un mejor cuidado del paciente terminal.<sup>15,10</sup> Este efecto va a depender de los métodos didácticos empleados en la enseñanza a los estudiantes, ya que, los métodos convencionales como las sesiones teóricas muestran escasas mejoras en los pacientes.<sup>15</sup>

Antes de iniciar la aplicación de las estrategias educativas, se necesita un cribado que analice el nivel de conocimientos previos y detectar los puntos claves en los que se debe incidir. Para ello, hay que disponer de un instrumento estandarizado y validado como es la versión española del cuestionario “Palliative Care Quiz for Nurses” (PCQN).<sup>14</sup>

Varios artículos han destacado el fuerte papel de los ejercicios de simulación, que han sido descritos como una estrategia altamente eficaz para mejorar la conexión entre la teoría y la práctica. Se anima a hacer representaciones que proyecten un aumento en la percepción de las competencias enfermeras y una mejora en la actitud de los estudiantes hacia los cuidados de los enfermos terminales.<sup>10,19</sup> Se recomienda impartir un curso de cuidados paliativos obligatorio durante el grado de enfermería que incluya actividades como la reflexión en grupos reducidos, la formación en simulación y el cuidado del cadáver.<sup>20</sup>

A partir de un estudio aplicado a estudiantes de enfermería, se concluyó que utilizar estrategias didácticas interactivas y diversas, incluida la práctica clínica vigilada, resultan fundamentales para mejorar el aprendizaje.<sup>18</sup> La mayoría son casos clínicos simulados en los que se toma el rol de la enfermera y se procura aplicar las intervenciones más adecuadas.<sup>21</sup>

La simulación de alta fidelidad es una herramienta de gran utilidad ya que se consigue crear un escenario lo más real posible para desarrollar una memoria auditiva, visual, sensorial, destreza, etc., al tiempo que fomenta la reflexión y la toma de decisiones a partir de las necesidades detectadas en los casos. Esta sistemática, supone disponer de una sala preparada y bien equipada, lo cual implica costes elevados. <sup>21,22</sup>

El “debriefing” es otro método de aprendizaje de gran valor con el cual, mediante un proceso analítico de reflexión, se establecen conexiones entre la teoría y la atención enfermera integral aplicada en situaciones reales. <sup>22</sup>

Por último, la evaluación de los conocimientos adquiridos por los estudiantes idealmente debe realizarse en el contexto de las prácticas clínicas ya que es el lugar de contacto directo con los pacientes.<sup>21</sup> Sin embargo, para ello, se precisa un control más prolongado en el tiempo, la presencia regular de los tutores de las prácticas y la coordinación con la universidad.

### **3. OBJETIVOS**

#### OBJETIVO GENERAL

Mejorar la formación de los estudiantes de enfermería sobre los cuidados que se aplican a los pacientes en estado terminal.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los fármacos más empleados por enfermería en la práctica de la sedación paliativa.
- Conocer las intervenciones enfermeras en los pacientes con enfermedades terminales y el proceso final de vida.
- Conocer estrategias de apoyo psicológico al paciente en estado terminal.

## 4. METODOLOGÍA

### a) Tipo de estudio

Se trata de un estudio basado en una revisión bibliográfica sobre las carencias y deficiencias en la formación de los estudiantes de enfermería en cuanto a la sedación terminal y los cuidados paliativos.

### b) Planificación

Para la realización del trabajo se elabora un cronograma o Diagrama de Gantt que muestra la estrategia utilizada para la planificación de los apartados.

GRÁFICO Nº1: Diagrama de Gantt

	Fecha de inicio	Fecha de fin	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Revisión bibliográfica	10/02/2021	19/04/2021				
Elección del tema	10/02/2021	18/02/2021				
Selección de artículos	11/02/2021	19/04/2021				
Introducción	12/02/2021	12/04/2021				
Objetivos	13/03/2021	14/03/2021				
Metodología	14/03/2021	08/04/2021				
Desarrollo	15/04/2021	25/04/2021				
Conclusiones	16/04/2021	20/04/2021				
Resumen	17/04/2021	26/04/2021				
Diagramación	08/04/2021	26/04/2021				
Repaso y corrección	27/04/2021	04/05/2021				
Preparación de la defensa	01/05/2021	24/05/2021				

Fuente: elaboración propia, utilizando Microsoft Excel ®

### **c) Búsqueda bibliográfica**

Las bases de datos empleadas en la recogida de información han sido Science Direct, Pubmed y Scielo principalmente, aunque también la revisión ha sido completada con páginas oficiales, guías profesionales y la taxonomía NANDA NIC Y NOC para elaborar los diagnósticos enfermeros.

Las palabras claves utilizadas han sido: "palliative care", "end of life care", "nursing students", "training".

Preferiblemente, se han seleccionado los artículos publicados con una antigüedad inferior a 6 años, aunque también se ha optado por ciertas referencias de mayor antigüedad. Se han excluido aquellos artículos escritos en idiomas diferentes del inglés y español.

*TABLA N°1: Búsqueda bibliográfica*

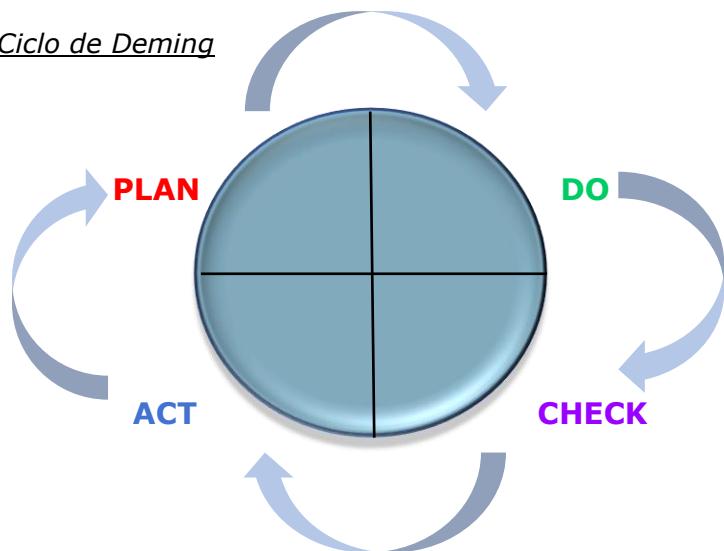
<b>Base de datos</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Artículos revisados</b>	<b>Artículos seleccionados</b>
Scielo	“enfermera” AND “formación”	20	21
	“enfermería” AND “muerte”	8	1, 6, 9, 12
Pubmed	“nursing students” AND “end-of-life care”	30	3, 4, 5, 16, 20
	“nursing students” AND “palliative care”	40	10, 11, 15, 17, 18
	“palliative care” AND “nursing students” AND “education”	22	24, 25
Science Direct	“nursing students” AND “palliative sedation”	15	2
	“nursing students” AND “death”	10	13, 19
	“nursing students” AND “training” AND “end-of-life care”	5	14, 22
TOTAL		150	22

Fuente: elaboración propia

#### **d) Diseño del estudio**

A partir de la información revisada, se utiliza el ciclo de Deming como método para elaborar el plan de mejora. Se aplica una secuencia ordenada y consecutiva de cuatro fases: Planificar (Plan), Hacer (Do), Evaluar (Check) y Actuar (Act). Esta herramienta permite estudiar el problema, detallar los objetivos del plan y elaborar una lista de actividades orientadas a la consecución de estos. A continuación, se analiza los resultados del plan de mejora mediante Indicadores y se determina si ajustar dichas acciones, iniciando de nuevo el ciclo de Deming.

GRÁFICO N.º2: Ciclo de Deming



Fuente: elaboración propia

#### **e) Ámbito de aplicación**

El plan de mejora se llevará a cabo en la Universidad de Zaragoza, dentro de la Facultad de Ciencias de la Salud, en las aulas disponibles para los estudiantes de Enfermería.

#### **f) Población diana**

Este plan de mejora está destinado al alumnado de 4º curso del grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza. Esta determinación se basa en que los alumnos han adquirido una gran parte de los conocimientos teóricos del grado, han circulado por diferentes servicios de salud y es posible que, a lo largo del desarrollo de las prácticas clínicas, hayan observado la sedación terminal de algún paciente. Por último, los alumnos se encuentran en la fase previa a la obtención del título y se pretende asegurar la adquisición de estos conocimientos de forma que, como personal enfermero, puedan atender tal responsabilidad sobre los cuidados al final de la vida de un paciente.

### g) Análisis DAFO

A través de la elaboración de un análisis DAFO, se obtiene una visión global del plan de mejora. Por un lado, una visión exterior acerca de las oportunidades y amenazas y, por otro lado, un análisis interno de las fortalezas y debilidades.

GRÁFICO Nº3: Análisis DAFO



Fuente: elaboración propia.

### h) Declaración de intereses.

El autor declara no tener conflictos de interés en la elaboración y diseño de este proyecto.

## 5. DESARROLLO

### a) PLANIFICAR (PLAN)

- ❖ ¿Cuál es el problema?

Falta de formación a los estudiantes de enfermería en los aspectos más importantes del cuidado de pacientes con sedación terminal.

- ❖ ¿Cuáles son los beneficios que se espera obtener?

- Beneficios para los estudiantes de Enfermería:

Desarrollar aptitudes y habilidades para el cuidado, saber reaccionar ante situaciones de urgencia o complicaciones comunes de la sedación terminal, poder ofrecer cuidados de calidad, ganar experiencia y seguridad, practicar la empatía y comprensión y facilitar un diálogo acerca de la muerte explorando emociones y miedos. Asimismo, fomentar el desarrollo personal, la autonomía, autoconfianza y satisfacción personal de cada alumno.

Mediante la retroalimentación por parte del profesorado y resto de alumnos en las sesiones de simulación, se abordan sus fortalezas y debilidades con el fin de obtener una mejora de su rendimiento.

- Beneficios para los pacientes:

Por lo mencionado en el apartado anterior, se consigue brindar una atención más eficaz y holística a este tipo de pacientes. Además, proporcionarles tranquilidad al encontrarse bien atendidos y en cierto grado, facilitar su duelo y el de sus acompañantes. <sup>15,10</sup>

- ❖ ¿Qué vamos a hacer?

El objetivo de este proyecto es aplicar las estrategias educativas más adecuadas para formar a los estudiantes del grado de enfermería sobre la sedación terminal y los cuidados paliativos. Se pretende suplir la carencia de información a través de un proceso organizado que integre una metodología participativa.

- ❖ Por medio de la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) se define los principales diagnósticos enfermería con sus respectivos NIC (Intervenciones) Y NOC (Resultados) en cuanto al problema detectado:

TABLA N°2: Diagnósticos NANDA

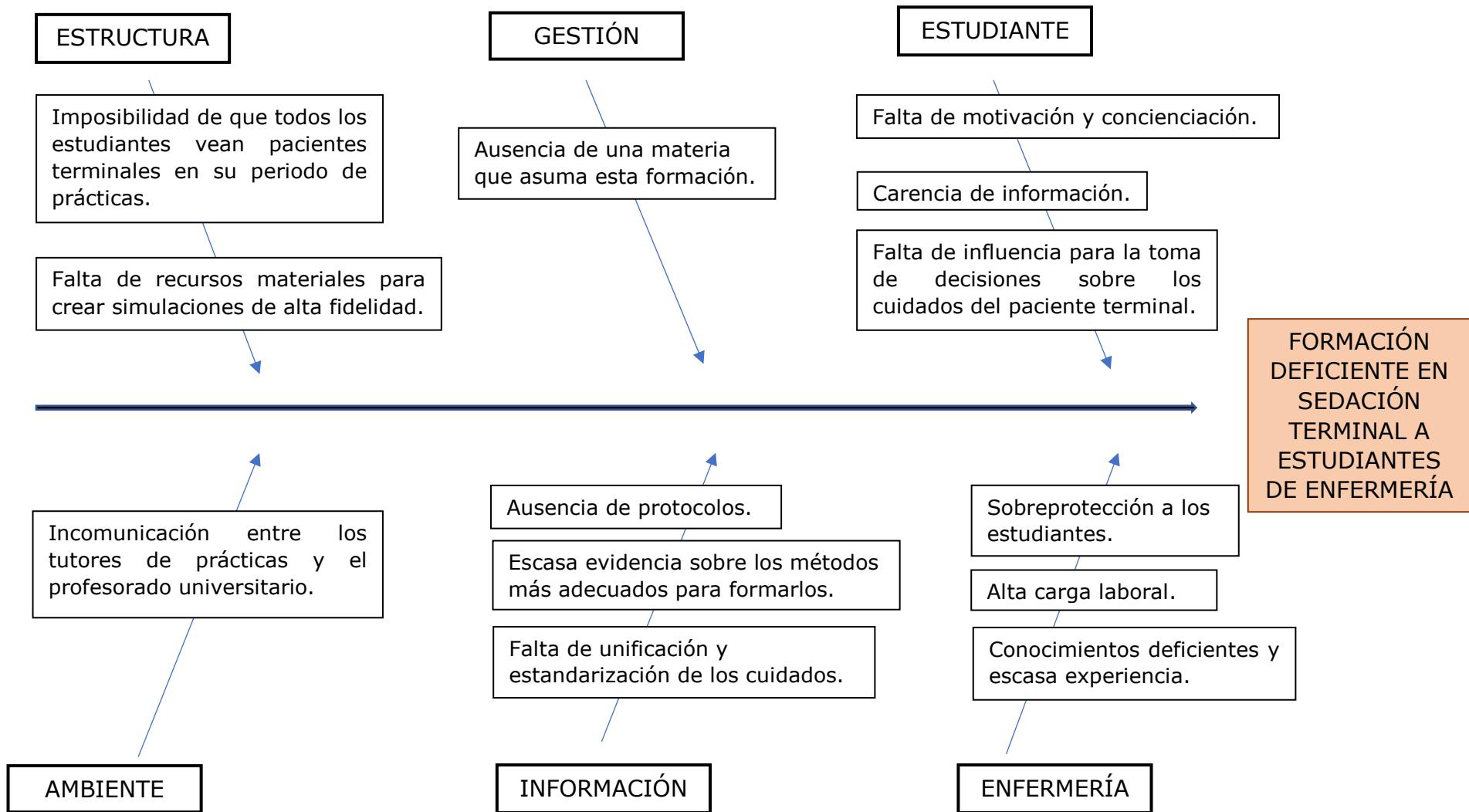
DIAGNÓSTICOS NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
[00126]Conocimientos deficientes	[1843]Conocimiento: manejo del dolor.	[5616]Enseñanza: medicamentos prescritos [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad
[00147] Ansiedad ante la muerte	[1307] Muerte digna	[5230] Mejorar el afrontamiento
[00243] Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente	[0906] Toma de decisiones	[5520] Facilitar el aprendizaje. [5395] Mejora de la autoconfianza

Fuente: elaboración propia

- ❖ A continuación, se expone un análisis causal del problema mediante el Diagrama de Ishikawa el cual permite recoger datos cualitativos de manera visual formando una “espina de pescado” y situando el problema a la derecha.

GRÁFICO N°4: Diagrama de Ishikawa

Fuente: elaboración propia.



## b) HACER (DO)

La promoción del proyecto se iniciará a través de correos electrónicos a los delegados de las clases de 4º de Enfermería, a los coordinadores del grado de Enfermería y a través de publicaciones en las redes sociales.

El plan de mejora consta de 5 sesiones de formación que se llevarán a cabo a lo largo de una semana para cada grupo de 30 personas. El grupo irá cambiando de una semana a otra, así se asegurará una adquisición continuada de los conocimientos conforme avanzan las sesiones.

Las sesiones serán impartidas por 2 profesionales de la enfermería con amplia experiencia y formación en cuidados al final de la vida, con capacidad de docencia y organización de las sesiones. Se contará con la participación de una enfermera graduada recientemente que quiera verbalizar las dificultades que aparecen al tratar un paciente con sedación terminal sin tener experiencia ni formación previa.

*Tabla N.º 3: Descripción del contenido de las sesiones.*

<b>SESIÓN 1</b>	<b>“Sesión de bienvenida y proyección del problema”</b>	<b>17-18:30h</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Presentación del plan de mejora y de los coordinadores.</li><li>- Explicación de las sesiones que se llevarán a cabo y la organización de éstas, exponiendo los objetivos del plan y animando a la participación grupal e interacción durante las mismas.</li><li>- Cuestionario de PCQN en versión española (Anexo I) para analizar el nivel de conocimientos previo y detectar los puntos clave en los que se debe incidir para la formación de las próximas sesiones.</li><li>- Se explicará qué son los cuidados al final de la vida y la sedación terminal.</li><li>- Se realizará una exposición de las evidencias encontradas en los estudios que analizan los conocimientos de los estudiantes de enfermería respecto a la sedación terminal. Así, se presentará el problema que ha motivado a la programación de este plan de mejora.</li><li>- Resolución de dudas.</li></ul>		

<b>SESIÓN 2</b>	<b>“Sensibilización y primeras reflexiones”</b>	<b>17-19h</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicio de la sesión con la aparición de una enfermera graduada recientemente que expondrá las siguientes preguntas al grupo: “¿Qué haríais si ahora os toca cuidar de un paciente cuya muerte es irremediable? ¿Cómo os sentiríais? ¿Cuáles serían vuestras preocupaciones y miedos? ¿Cuáles serían los objetivos de vuestras intervenciones? ¿Sabríais lo que hacer? ¿Conocéis los cuidados que se han de aplicar? ”</li> <li>- Con estas cuestiones se incitará a reflexionar sobre esta situación y a que los estudiantes intervengan y traten de responder.</li> <li>- Tras este momento, la enfermera comenzará a explicar su experiencia al tener que enfrentarse por primera vez a la sedación paliativa de un paciente. Expondrá los miedos, dudas, inseguridades, problemas que surgieron, sensaciones, cómo afrontó el momento, qué supo y no supo hacer, etc.</li> <li>- Se preguntará a los alumnos presentes si han observado la sedación terminal en sus prácticas clínicas y se animará a que expresen sus impresiones y a sacar conclusiones a partir de la puesta en común.</li> <li>- Resolución de dudas.</li> </ul>		
<b>SESIÓN 3</b>	<b>“Formación teórica”</b>	<b>17-19h</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se contará con la participación de ambos enfermeros con experiencia. Se iniciará una exposición más teórica que seguirá los puntos más importantes de la guía de cuidados paliativos de la SECPAL.</li> <li>- Se realizarán ejercicios de cálculo de dosis y manejo de los fármacos más empleados en las sedaciones según la fase y evolución del paciente. Se recalcarán los fallos más recurrentes y se explicarán estrategias para tener un mayor control de la medicación.</li> <li>- Resolución de dudas.</li> </ul>		
<b>SESIÓN 4</b>	<b>“Aspectos psicológicos”</b>	<b>17-19h</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de emplear la simulación, hay que centrarse en los aspectos psicológicos más relevantes.<sup>18</sup> Los objetivos de esta sesión serán: acentuar la importancia de establecer una comunicación abierta con el enfermo en situación terminal, el lenguaje corporal, las habilidades en la comunicación, cómo manejar preguntas difíciles, aspectos para tener en cuenta en la atención a la familia etc.</li> </ul>		

- Para ello, se realizarán ejercicios de simulación que consistirán en plantear situaciones posibles en el ámbito hospitalario y recrear conversaciones con un paciente terminal. Entre los integrantes del grupo se tratará de elegir las palabras más adecuadas, cómo dirigir el diálogo, etc. y con la intervención de los enfermeros se corregirán y se plantearán sugerencias para presentar nuevas alternativas.
- Se realizará la relevancia de conocer los deseos del paciente terminal previos al deterioro de su estado general, definiendo así los objetivos terapéuticos con antelación.
- Asimismo, se destaca la importancia de que el paciente reciba una respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, aportando aquella información que él pueda asumir e integrar.<sup>23</sup>
- A lo largo de las simulaciones se permitirán las interrupciones para resolver las dudas que surjan.
- Finalmente, se recogerán las dificultades e impresiones que han aparecido para solventarlas y comentarlas.

<b>SESIÓN 5</b>	<b>"Casos clínicos"</b>	<b>17-19h</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizará un total de 2 casos clínicos simulados en los que todos deberán asumir el rol del profesional enfermero. En conjunto, se irán proponiendo intervenciones para desglosar las labores de cuidado y de atención integral.</li> <li>- Se explican cuidados post-mortem.</li> <li>- Se abordará la corrección de algunas ideas equivocadas que tienen los estudiantes.</li> <li>- Para dar fin a la sesión y al programa, se pasará una encuesta de satisfacción y se volverá a realizar el cuestionario PCQN.</li> <li>- Resolución en grupo de las respuestas correctas del cuestionario y aclaración de términos y dudas.</li> </ul>		

Fuente: elaboración propia

### c) EVALUAR (CHECK)

- **Indicadores**

Se plantea a continuación, un sistema de control basado en una serie de indicadores de calidad que evalúan la efectividad del plan de mejora. Tales indicadores permiten realizar un seguimiento en el tiempo de la calidad del plan de mejora.

Tabla N°4. Indicador de Estructura

PARÁMETROS	INDICADOR DE ESTRUCTURA
<b>INDICADOR</b>	Disponibilidad de un aula con proyector en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.
<b>DIMENSIÓN</b>	Disponibilidad.
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Numerador: N.º de aulas con proyector. Denominador: N.º de aulas totales de la facultad. Periodo de tiempo: en la puesta en marcha y durante la totalidad del plan de mejora.
<b>ACLARACIÓN DE TÉRMINOS</b>	Se consultará con la dirección de la facultad la disponibilidad de un aula con proyector durante el horario establecido y el tiempo que durará el programa.
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Preferencia de un aula amplia que permita presentar exposiciones a través de un proyector en las sesiones que corresponda hacerlo.
<b>RESPONSABLE DE RECOGIDA</b>	Enfermeros responsables del plan de mejora.
<b>FRECUENCIA DE RECOGIDA</b>	En el inicio del plan de mejora.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Indicador de Estructura
<b>FUENTE</b>	Los profesionales enfermeros responsable del plan de mejora se encargarán de escoger el aula más apropiada.
<b>ESTÁNDAR</b>	Al menos un aula disponible con proyector para este periodo de tiempo.

Fuente: elaboración propia.

Tabla Nº5. Indicador de Proceso.

PARÁMETROS	INDICADOR DE PROCESO
<b>INDICADOR</b>	Número de horas dedicadas por los enfermeros a preparar las sesiones de formación para los estudiantes.
<b>DIMENSIÓN</b>	Actividades.
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Numerador: N.º de horas empleadas para crear y establecer el contenido de las sesiones. Denominador: N.º de horas totales dedicadas a organizar el plan. Periodo de tiempo: hasta finalizar la última sesión.
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Elaborar un plan de mejora de 5 sesiones tiene que suponer la dedicación de un largo periodo de tiempo en concentrar mucha información en un tiempo limitado y en organizar el desarrollo de las sesiones de forma que resulten lo más útiles, interactivas e interesantes posible.
<b>RESPONSABLE DE RECOGIDA</b>	Enfermeros responsables del plan de mejora.
<b>FRECUENCIA DE RECOGIDA</b>	Antes de iniciar las sesiones y entre cada sesión.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Indicador de Proceso.
<b>FUENTE</b>	Los profesionales enfermeros responsable del plan de mejora se encargarán de cuantificar el tiempo que dedican a recoger la información, preparar las exposiciones, pensar los casos clínicos, establecer los objetivos de cada sesión, etc.
<b>ESTÁNDAR</b>	Se marcarán tras la primera medición.

Fuente: elaboración propia.

Tabla Nº6. Indicador de Resultado I.

PARÁMETROS	INDICADOR DE RESULTADO
<b>INDICADOR</b>	Grado de satisfacción de los estudiantes tras la realización de las sesiones.
<b>DIMENSIÓN</b>	Satisfacción
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<p>Numerador: N.º de estudiantes satisfechos con lo aprendido a lo largo del desarrollo de las sesiones.</p> <p>Denominador: N.º total de estudiantes que acudieron a las sesiones.</p> <p>Periodo de tiempo: Al finalizar el plan de mejora.</p>
<b>ACLARACIÓN DE TÉRMINOS</b>	Al final de la semana y tras terminar la última sesión, se facilitará un cuestionario a los estudiantes para evaluar la calidad del plan formativo. (Anexo II)
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	En función de la satisfacción de los participantes, se valorará el realizar una transformación en el diseño o contenido del plan para así mejorar su efectividad.
<b>RESPONSABLE DE RECOGIDA</b>	Un enfermero responsable del plan de mejora.
<b>FRECUENCIA DE RECOGIDA</b>	Antes de finalizar la última sesión.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Indicador de Resultado.
<b>FUENTE</b>	Los profesionales enfermeros responsable del plan de mejora se encargarán de realizar las encuesta de satisfacción, repartirlas y analizarlas.
<b>ESTÁNDAR</b>	Se espera un porcentaje de satisfacción superior al 80% por parte de los participantes.

Fuente: elaboración propia.

*Tabla N°7. Indicador de Resultado II.*

<b>PARÁMETROS</b>	<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>
<b>INDICADOR</b>	Nivel de conocimientos adquiridos por los estudiantes tras haber asistido a todas las sesiones de formación.
<b>DIMENSIÓN</b>	Eficacia.
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Numerador: N.º de fallos en el cuestionario de valoración de conocimientos (Anexo I) al inicio del plan de mejora. Denominador: N.º de fallos en el cuestionario de valoración de conocimientos (Anexo I) al final del plan de mejora. Periodo de tiempo: Desde la primera a la última sesión.
<b>ACLARACIÓN DE TÉRMINOS</b>	Tras solicitar a los estudiantes que respondan al cuestionario de conocimientos en la primera sesión, se avisará de que en la última sesión se repetirá dicho cuestionario.
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Una vez recogidos todos los cuestionarios, se procederá a analizar los resultados y a extraer conclusiones que nos lleven a evaluar el plan de mejora siguiendo el ciclo de Deming.
<b>RESPONSABLE DE RECOGIDA</b>	Un enfermero responsable del plan de mejora.
<b>FRECUENCIA DE RECOGIDA</b>	Al inicio y al final del plan de mejora
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Indicador de Resultado.
<b>FUENTE</b>	Los profesionales enfermeros responsable del plan de mejora se encargarán de repartir los cuestionarios y posteriormente compararlos.
<b>ESTÁNDAR</b>	Se espera una reducción de los fallos en el segundo cuestionario superior a un 50%.

Fuente: elaboración propia.

- **Análisis económico**

El gasto total del plan de mejora se divide según recursos materiales y humanos. (Tabla N°8) El coste por hora del personal de enfermería colaborador en el programa viene recogido en el Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón como “Productividad Variable Actividad Extraordinaria”. La sala, el proyector y el ordenador portátil tienen un coste cero puesto que el programa tiene a disposición las instalaciones de la Universidad de Zaragoza.

*Tabla N°8: Análisis económico del plan de mejora.*

	PRECIO UNIDAD	CANTIDAD	HORAS	COSTE
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
• Enfermeros expertos en cuidados paliativos	30€/h	2	47.5 horas cada uno	2.850€
• Enfermera de la sesión 2	22.54€/h	1	10	225,40€
<b>RECURSOS MATERIALES</b>				
• Encuesta de satisfacción	0.02€	150		3€
• Prueba de conocimientos	0.02€	150		3€
• Proyector, sala de la facultad, ordenador portátil	0€			0€
<b>COSTE TOTAL</b>				<b>3.081,40€</b>

Fuente: elaboración propia.

## **6. DISCUSIÓN**

Tras la revisión bibliográfica se extrae un concepto indudable y común a todos los autores de este estudio. En referencia a la necesidad de aportar más formación a los estudiantes de enfermería, se evidencia en los análisis realizados a través de diferentes instrumentos de medida, la falta de programación teórica y práctica sobre cuidados paliativos en los planes de estudio.

En el empleo del cuestionario PCQN para un estudio realizado en 5 facultades de enfermería de España, se constató una media de 45% de respuestas correctas. Los resultados obtenidos del mismo test en otros países reflejaron puntuaciones similares o inferiores. (Palestina 40.58%, Jordania 40%, Francia 34.8%, Grecia 30-50%).<sup>9</sup>

La mayoría de los autores como Abajas-Bustillo R et al., Chover-Sierra E et al. apoyan el uso de simulaciones y la práctica de casos clínicos, sin embargo, se están estudiando nuevas formas de docencia.

Los autores Ferrel B et al. defienden los cursos online argumentando que permiten un acceso 24 horas al día, 7 días a la semana, alivian la carga de los profesores en cuanto al contenido de sus clases y permiten la participación de estudiantes a distancia en un formato fácil de usar. <sup>24</sup>

Carmack JN et al. evalúan inicialmente 728 artículos sobre metodologías para enseñar cuidados al final de la vida. Las comparaciones de los 22 artículos finalmente revisados muestran limitaciones por el uso de diversos instrumentos de evaluación, múltiples estrategias de enseñanza e información insuficiente sobre el efecto de cada estrategia. <sup>25</sup>

## 7. CONCLUSIONES

- ❖ Los estudiantes de último curso conocerían los aspectos más importantes de la administración de fármacos para la sedación terminal, desde indicaciones, posología hasta reconocimiento de los síntomas más frecuentes asociados a los efectos farmacológicos.
- ❖ Al llevar a cabo este plan de mejora, los estudiantes de último curso identificarían las responsabilidades de los enfermeros y sabrían elaborar un plan anticipado de cuidados para un paciente terminal.
- ❖ Por medio de las dinámicas grupales de la sesión 4, los estudiantes adquirirían habilidades de comunicación y conocerían estrategias de apoyo psicológico.
- ❖ El plan de mejora sería percibido como una oportunidad enriquecedora para practicar la introspección, generar un importante grado de autoconfianza y apoyar el pensamiento crítico.
- ❖ Finalmente, se procurará que este proyecto de mejora sirva como motivación en la programación de futuros cursos del grado de enfermería.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Guía de Cuidados Paliativos. SECPAL, Madrid, 2010 [citado 2021 Abr 27]. Disponible en: <https://www.secpal.com/secpal-1>
2. BOE.es - BOE-A-2002-22188 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [Internet]. Boe.es. [citado el 27 de abril de 2021]. Disponible en: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
3. Cáceres Lavernia Haslen Hassiul, Morales Morgado Dunia. Reflexiones éticas sobre la sedación paliativa en enfermos terminales. Rev Hum Med [Internet]. 2016 Abril [citado 2021 Abr 27]; 16(1): 175-192. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202016000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000100012&lng=es).
4. Dimoula M, Kotronoulas G, Katsaragakis S, Christou M, Sgourou S, Patiraki E. Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey. Nurse Educ Today. 2019 [citado 2021 Abr 26]; 74:7-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554033/>
5. Parola V, Coelho A, Romero ÁA, Peiró RP, Blanco-Blanco J, Apóstolo J, et al. The construction of the health professional in palliative care contexts: a scoping review on caring for the person at the end of life: A scoping review on caring for the person at the end of life. Porto Biomed J. 2018 [citado 2021 Abr 26];3(2): e10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6726306/>
6. Jafari M, Rafiei H, Nassehi A, Soleimani F, Arab M, Noormohammadi MR. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. Indian J Palliat Care. 2015 [citado 2021 Abr 27];21(2):192-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26009673/>
7. Perdigon AGC, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. Physis. 2015 [citado 2021 Abr 27];25(2):485-500. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000200485&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000200485&lng=es&tlng=es)

8. Míguez Burgos A, Muñoz Simarro D. Enfermería y el paciente en situación terminal. *Enferm glob.* 2009 [citado 2021 Abr 26];(16):0-0. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200018&lng=es).
9. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A. Analysis of Spanish nursing students' knowledge in palliative care. An online survey in five colleges. *Nurse Educ Pract.* 2020 [citado 2021 Abr 27];49(102903):102903. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595320309896>
10. Laporte P, Juvet T, Desbiens J-F, Tapp D, Pasquier J, Bornet M-A. Factors affecting attitudes towards caring for terminally ill patients among nursing students in Switzerland: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2020 [citado 2021 Abr 27];10(9): e037553. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7500309/>
11. Velarde-García JF, Luengo-González R, González-Hervías R, González-Cervantes S, Álvarez-Embarba B, Palacios-Ceña D. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. *Gac Sanit.* 2017 [citado 2021 Abr 27];31(4):299-304. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112017000400299&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000400299&lang=es)
12. Onieva-Zafra MD, Fernández-Muñoz JJ, Parra-Fernandez ML, Romero-Blanco C, Fernández-Martínez E. Adaptation and validation of the Euthanasia Attitude Scale into Spanish. *Nurs Ethics.* 2020 [citado 2021 Abr 27];27(5):1201-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31448684/>
13. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017 [citado 2021 Abr 27];25: e2847. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2847.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2847.pdf)
14. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux YR. An instrument to measure nurses' knowledge in palliative care: Validation of the Spanish version of Palliative Care Quiz for Nurses. *PLoS One.* 2017 [citado 2021 Abr 27];12(5): e0177000. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28545037/>
15. Paul SS, Renu G, Thampi PT. Creating a positive attitude toward dying patients among nursing students: Is the current curriculum adequate? *Indian J Palliat*

- Care. 2019 [citado 2021 Abr 27];25(1):142–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6388599/>
16. Cannity KM, Banerjee SC, Hichenberg S, Leon-Nastasi AD, Howell F, Coyle N, et al. Acceptability and efficacy of a communication skills training for nursing students: Building empathy and discussing complex situations. *Nurse Educ Pract.* 2021 [citado 2021 Abr 27];50(102928):102928. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595320310143>
17. Abajas-Bustillo R, Amo-Setién F, Aparicio M, Ruiz-Pellón N, Fernández-Peña R, Silio-García T, et al. Using high-fidelity simulation to introduce communication skills about end-of-life to novice nursing students. *Healthcare (Basel).* 2020 [citado 2021 Abr 27];8(3):238. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7551064/>
18. Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández VV, Gutiérrez-Puertas V, Granados-Gámez G, Aguilera-Manrique G. Educational interventions for nursing students to develop communication skills with patients: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 [citado 2021 Abr 27];17(7):2241. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177717/>
19. Chua JYX, Shorey S. Effectiveness of end-of-life educational interventions at improving nurses and nursing students' attitude toward death and care of dying patients: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today.* 2021 [citado 2021 Abr 27];101(104892):104892. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691721001490>
20. Berndtsson IEK, Karlsson MG, Rejnö ÅCU. Nursing students' attitudes toward care of dying patients: A pre- and post-palliative course study. *Heliyon.* 2019 [citado 2021 Abr 27];5(10):e02578. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844019362383>
21. Martínez-Castillo F, Matus-Miranda R. Desarrollo de habilidades con simulación clínica de alta fidelidad. Perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Enferm univ.* 2015 [citado 2021 Abr 27];12(2):93–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-desarrollo-habilidades-con-simulacion-clinica-S1665706315000044#:~:text=La%20simulaci%C3%B3n%20de%20alta%20fidelidad%20es%20una%20estrategia,confianza%20y%20seguridad%20al%20realizar%20procedimientos%20de%20enfermer%C3%ADA>.

- 22.Dyrstad DN, Bodsberg KG, Søiland M, Bergesen ÅU, Urstad KH. Value of simulating holistic nursing care: A quantitative study. *Clin Simul Nurs.* 2021 [citado 2021 Abr 27]; 54:113–20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876139921000207>
- 23.Colomer C, Palanca I, Elola J, et al. Unidad de Cuidados paliativos: estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política social; 2009 [citado 2021 Abr 27]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/cuidados\\_paliativos.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/cuidados_paliativos.pdf)
- 24.Ferrell B, Mazanec P, Malloy P, Virani R. An innovative end-of-life nursing education consortium curriculum that prepares nursing students to provide primary palliative care. *Nurse Educ.* 2018 [citado 2021 Mayo 3];43(5):242–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29373374/>
- 25.Carmack JN, Kemery S. Teaching methodologies for end-of-life care in undergraduate nursing students. *J Nurs Educ.* 2018 [citado 2021 Mayo 3];57(2):96–100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29384570/>

## 9. ANEXOS

### Anexo I: "Palliative Care Quiz for Nurses" traducido al español.

PREGUNTAS	SI	NO
1. Los cuidados paliativos son apropiados sólo en situaciones en las que hay evidencia de empeoramiento o deterioro de la situación clínica.		
2. La morfina es el estándar usado para comparar el efecto analgésico de otros opioides.		
3. La extensión de la enfermedad determina el método de tratamiento del dolor.		
4. Las terapias adyuvantes son importantes en el manejo del dolor.		
5. Es esencial para los miembros de la familia permanecer al lado del enfermo hasta su fallecimiento.		
6. Durante los últimos días de vida, la somnolencia asociada al desequilibrio electrolítico puede disminuir la necesidad de sedación.		
7. La adicción es un gran problema cuando se usa morfina como tratamiento de base para el manejo del dolor a largo plazo.		
8. Los individuos que toman opioides deberían seguir un tratamiento con laxantes.		
9. Para proporcionar cuidados paliativos es necesario establecer un distanciamiento emocional.		
10. Durante las fases iniciales de una enfermedad, los fármacos que pueden causar depresión respiratoria son apropiados para tratar la disnea severa.		
11. Los hombres, generalmente, resuelven su duelo más rápidamente que las mujeres.		
12. La filosofía de los cuidados paliativos es compatible con tratamientos activos.		
13. El uso de placebos es apropiado en el tratamiento de algunos tipos de dolor.		
14. A dosis altas, la codeína causa más náuseas y vómitos que la morfina.		
15. Sufrimiento y dolor físico son sinónimos.		
16. La dolantina no es un analgésico efectivo en el control del dolor crónico.		
17. La acumulación de pérdidas de pacientes hace que el burnout sea inevitable para los profesionales que trabajan en cuidados paliativos.		
18. Las manifestaciones del dolor crónico son diferentes de las del dolor agudo.		
19. La pérdida de alguien con quien se tiene una relación distante o conflictiva es más fácil de resolver que la de alguien con quien se tiene una relación más cercana o íntima.		
20. El umbral de dolor se ve reducido por la ansiedad o la fatiga.		

Fuente: <https://es.scribd.com/document/474472343/CUESTIONARIO-PCQN-SV>

**Anexo II: Encuesta de satisfacción.**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA EL ALUMNADO DE 4º ENFERMERÍA PRESENTE EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE EN ESTADO TERMINAL.**

Fecha:

Se deberá marcar la opción que considere, siendo:

- 1 puntuación mínima  
5 puntuación máxima

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Conocimientos adquiridos</b>					
<b>Contenido de las sesiones interesante</b>					
<b>Contenido de las sesiones útil.</b>					
<b>Aclaración de términos</b>					
<b>Actividades participativas</b>					
<b>Personal docente</b>					
<b>Organización</b>					
<b>Tiempo invertido para las sesiones</b>					
<b>Material empleado (cuestionario, exposiciones)</b>					
<b>Resolución de dudas</b>					
<b>Observaciones o sugerencias:</b>					

Fuente: elaboración propia.