



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de formación sobre la Limitación
del Esfuerzo Terapéutico para Enfermería
Training programme on Limitation of Therapeutic
Effort for Nurses

Autor/es

Aitana Roldán Montejo

Director/es

Enrique Tobajas Asensio

Facultad de Ciencias de la Salud

2020-2021

INDICE

1. Resumen	3
2. Introducción	5
3. Objetivos	8
4. Metodología	9
5. Desarrollo programa de formación	11
5.1. Objetivos	11
5.2. Diagnósticos de enfermería	11
5.3. Población diana	12
5.4. Criterios de inclusión, difusión y captación	12
5.5. Recursos	13
5.6. Estrategia de actividades	13
5.6.1. Sesión 1	14
5.6.2. Sesión 2	15
5.6.3. Sesión 3	15
5.6.4. Sesión 4	16
5.6.5. Sesión 5	16
5.7. Cronograma	18
5.8. Evaluación	18
6. Conclusiones	19
7. Bibliografía	20
8. Anexos	23

1. RESUMEN

Introducción

La Limitación del Esfuerzo Terapéutico, o Adecuación del Esfuerzo Terapéutico, es la retirada o no instauración de tratamientos si el paciente no va a mejorar, si se considera que el beneficio será menor que el riesgo, o cuando, como consecuencia, se va a alargar la agonía de esta persona debido al curso y evolución de su enfermedad.

En estos casos, Enfermería cuenta con poco poder de decisión y poca autonomía, en muchas ocasiones debido a la poca formación que se tiene acerca de este tema. Además, puesto que son los profesionales que pasan más tiempo con los pacientes, es de gran importancia que cuenten con las aptitudes para una buena comunicación terapéutica, y una adecuada comunicación interdisciplinar para ponerse de acuerdo con el resto de profesionales sobre el tratamiento y cuidados de estos pacientes.

Objetivos

Favorecer la autonomía de los profesionales de enfermería mediante el desarrollo de un programa de formación acerca de la Limitación del Esfuerzo Terapéutico y los cuidados y comunicación que requieren estos pacientes.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, páginas web, revistas online y otras plataformas, para la obtención de información actual acerca del tema. Para hacer una búsqueda más precisa se emplearon filtros como el año de publicación y los operadores booleanos "and" y "or".

Conclusión

La formación de los profesionales de enfermería resulta crucial para una buena atención biopsicosocial a los pacientes con LET y a sus familias. Entre esta formación, aparte de los aspectos teóricos se debe incidir en la comunicación entre todos los miembros de este proceso.

Los profesionales de enfermería deben ser una parte activa del proceso de Limitación del Esfuerzo Terapéutico.

ABSTRACT

Introduction

Limitation of Therapeutic Effort, or Adequacy of Therapeutic Effort, is the withdrawal or withholding the treatments if the patient will not improve, if the benefit is considered to be less than the risk, or when the agony of this person will be prolonged as a consequence of the course and evolution of his or her disease.

In these cases, nurses have little decision-making power and little autonomy, often due to the lack of training in this area. Moreover, since they are the professionals who spend the most time with patients, it is of great importance that they have the skills for good therapeutic communication, and adequate interdisciplinary communication to reach agreement with the other professionals on the treatment and care of these patients.

Objectives

To favour the autonomy of nursing professionals through the development of a training programme on Therapeutic Effort Limitation and the care and communication required by these patients.

Methodology

A bibliographic search was carried out in different databases, websites, online journals and other platforms in order to obtain current information on the subject. To make a more precise search, filters such as year of publication and Boolean operators such as "and" and "or"; were used.

Conclusion

Training of nursing professionals is crucial for good biopsychosocial care of patients with LTE and their families. Among this training, apart from the theoretical aspects, communication between all members of this process should be emphasised.

Nursing professionals must be an active part of the Therapeutical Effort Limitation process.

2. INTRODUCCIÓN

Con el avance de la tecnología y la medicina es cada vez más frecuente el ingreso de pacientes para beneficiarse de nuevas terapias y procedimientos invasivos, así como los ingresos en UCI. Es por ello que, en muchas ocasiones, se cae en la obstinación terapéutica, lo cual según el Protocolo sobre la Limitación de la Terapia de Soporte Vital del Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, se define como: *situación en la que a una persona, que se encuentra en situación terminal o de agonía, o afecta de una enfermedad grave e irreversible, se le inician o mantienen medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, que únicamente prolongan su vida biológica, sin posibilidades reales de mejora o recuperación, siendo, en consecuencia, susceptibles de limitación*¹.

En esta definición, también es importante aclarar los términos "futilidad" o "tratamiento fútil", que es aquel que se prevé que no va a suponer ninguna mejora en el paciente, es decir, que va a ser inútil; o que el riesgo que conlleva para el paciente es mayor que el beneficio que pueda aportarle dicho tratamiento².

La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) es una decisión que consiste en la retirada o no instauración del tratamiento en el paciente con escasas posibilidades de recuperación; o en el cual la calidad de vida de ese paciente vaya a verse gravemente disminuida (*Anexo I*)³.

El término LET no es el más apropiado, aunque si el más utilizado, ya que en el momento en que se toma esta decisión, no cesa el esfuerzo terapéutico, sino que se redirige hacia otros objetivos como pueden ser la comodidad del paciente, y una muerte tranquila y digna mediante unos cuidados diferentes; entre ellos, la sedación paliativa o el tratamiento de efectos adversos⁴. Por ello, el término correcto sería *adecuación del esfuerzo terapéutico (AET)*.

Por lo general, se contemplan como medidas de LET el no ingreso en la UCI, la retirada de un tratamiento ya instaurado (*withdraw*) o la no instauración de uno nuevo (*withhold*). Las terapias de soporte vital que entran dentro de este grupo serían los fármacos vasoactivos, la ventilación mecánica, la reanimación cardiopulmonar y los hemoderivados, entre otros⁵.

Para llevarla a cabo siempre se tienen que tener muy presentes los cuatro principios de bioética que son la autonomía, beneficencia, la no maleficencia y la justicia. También es necesario recalcar que los profesionales tienen derecho a abstenerse por la objeción de conciencia⁶.

En caso de que sea el propio paciente el que decida sobre su situación, muchos no saben acerca del documento de voluntades anticipadas, o nunca se han planteado el firmarlo, además de que no conocen sus opciones terapéuticas sobre cuidados paliativos o las consecuencias de seguir con un

tratamiento a pesar de su imposible recuperación^{5,6}. Esto infringe la Ley de Autonomía del Paciente desde el momento en que no tiene toda la información acerca de sus opciones para poder decidir ⁷.

Por ejemplo, en el caso de un estudio sobre pacientes oncológicos, un 85% de los pacientes no conocía el Documento de Voluntades Anticipadas. Una vez aportada la información, el 62% de los pacientes decidió firmarlo. Esto quiere decir que en muchas ocasiones no está firmado este documento por falta de información, no porque el paciente no quiera firmarlo. Es de considerar dado los datos que aporta acerca de los deseos de una persona en momentos de enfermedad ⁸.

En ocasiones, los pacientes no son capaces de decidir acerca de su tratamiento, y la responsabilidad recae en los familiares más cercanos. En estos momentos, es obligación de los profesionales sanitarios comunicarles la situación real del paciente y las opciones que existen ⁹.

Para ello, es necesario que todos los profesionales sanitarios sean conscientes de lo que significa el término *limitación del esfuerzo terapéutico*. Muchos profesionales que deben decidir acerca de la vida de un paciente reconocen no tener suficiente información acerca de este procedimiento ^{10,11}.

Este problema recae en que, cada vez con más frecuencia, estas situaciones se dan en servicios donde la formación del personal, tanto equipo médico como enfermería, está encaminada a la recuperación de la salud del paciente y de su calidad de vida ¹². Por este motivo, cuando tienen que enfrentarse a pacientes terminales no saben bien cómo actuar, cuándo es el momento de iniciar la LET y cómo llevar a cabo los cuidados de enfermería principalmente ^{6,13}. También es un aspecto a destacar la falta de comunicación en el momento de la decisión, tanto con el paciente y familiares, como con el resto del equipo ¹³.

Enfermería está muy presente en el momento final de la vida de una persona, sin embargo, en general, su participación y formación en la toma de decisiones es muy escasa ^{14,15}.

En el momento en el que se decide que ese paciente va a ser limitado, a los profesionales enfermeros se les alojan multitud de dudas acerca de cuál es su trabajo a partir de entonces; cosas tan simples como si seguir con una nutrición enteral, hidratación, administrar oxígeno en caso de necesitarse, realizar o no el aseo de los pacientes, si en caso de agitación se puede medicar, etc. Es decir, su rol en estos casos está poco definido ^{16,17}.

Otro punto clave a tener en cuenta acerca del rol de enfermería en la LET, es la comunicación enfermero-paciente-familia ¹⁸. Al fin y al cabo, es el personal que más tiempo pasa junto a los pacientes y familiares, y sobre los

que recaen las dudas y preocupaciones de estos acerca de lo que les va a ocurrir, en qué consiste exactamente, si les dolerá, etc.

Enfermería tiene el papel de educador de la salud, pero es imposible educar e informar si no se sabe exactamente en qué consiste, o hasta qué punto el médico responsable les ha contado acerca de la LET y sus consecuencias ¹⁷.

En momentos de inseguridad, incertidumbre y miedo ante esta nueva situación, la comunicación terapéutica es primordial, y para ello es necesaria la formación del personal sanitario ¹⁹.

Por esta razón, se deberían ampliar los conocimientos acerca de la LET, cuidados de enfermería y el papel del profesional de enfermería en la toma de decisiones, entre otras cuestiones ^{20,21}.

3. OBJETIVOS

General:

Diseñar un programa de formación sobre la Limitación del Esfuerzo Terapéutico para profesionales de enfermería del Hospital Universitario Miguel Servet de los servicios de Oncología, Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos.

Específicos:

- Educar sobre los cuidados enfermeros a llevar a cabo en un paciente en situación de LET.
- Concienciar a los profesionales de enfermería sobre su importancia en la toma de decisión de la LET de un paciente.
- Favorecer la comunicación interdisciplinar.
- Incidir en la relación enfermero-paciente-familia.

4. METODOLOGÍA

El Trabajo de Fin de Grado (TFG) que se expone es un trabajo de tipo descriptivo que cumple las indicaciones del Grado de Enfermería 2020-2021 de la Universidad de Zaragoza.

En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica en algunas bases de datos como Pubmed, Scielo, Science Direct, Cuiden y Medline, entre otros; además de varias páginas web relacionadas con el tema. Se emplearon palabras clave tanto en español como en inglés: "limitación terapéutica", "withholding", "withdrawing", "end of life", "nurse role"; junto con los operadores booleanos "and" y "or".

Para concretar la búsqueda se emplearon diferentes filtros como el año de publicación, disciplina que abarca el artículo y que estuviese disponible el texto completo, en la mayoría de las búsquedas.

Por otro lado, se ha empleado material de apoyo complementario como el *Protocolo acerca de la Limitación de la Terapia de Soporte Vital*, cedida por el Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza; y la Ley Orgánica 41/2002.

Para realizarlo, también se empleó la taxonomía NANDA, y dos vídeos explicativos que se emplearán durante las sesiones.

Tras este filtrado de artículos y la lectura de sus respectivos resúmenes se seleccionaron 22 artículos (*Tabla I*).

TABLA I. Resumen de la bibliografía

Bases de datos	Palabras clave	Artículos	Filtros	Artículos elegidos
SCIELO	"Limitación soporte vital" AND "cuidados paliativos"	7	5 años Ciencias de la salud Tipo de literatura artículo	10
	"Vital support" AND "end of life"	25		
	"Nurse" AND "end of life"	17		
	"Ethical principle" AND ((<i>"justice"</i> OR <i>"autonomy"</i> OR <i>"beneficence"</i>))	103		
	"Nurse" AND "end of life"	17		
	"Nurse" AND "communication"	67		
SCIENCE DIRECT	"Therapeutical effort" AND (<i>"withholding"</i> OR <i>"withdrawing"</i>)	18975	5 años Guía de práctica clínica/ revisión/ revisión sistemática Nursing and health professions	5
	"Therapeutical effort" AND (<i>"withholding"</i> OR <i>"withdrawing"</i>)	18975	5 años Guía de práctica clínica/ revisión/ revisión sistemática/ mini revisiones Nursing and health professions/ medicine and dentistry	
CUIDEN	"Limitación del esfuerzo terapéutico" AND "enfermería"	45	5 años Texto completo	1 (repetido)
WEB	NANDA			1
	YouTube			2
	Artículos de páginas web			5

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

5.1. Objetivos del programa

El objetivo general del programa es que Enfermería pase a ser una parte activa en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico.

Como objetivos específicos se podrían destacar:

- Aumentar los conocimientos acerca de la LET.
- Saber gestionar la situación personal de cada paciente y familiares mediante la comunicación terapéutica.
- Ganar seguridad y confianza a la hora de tratar a estos pacientes.
- Favorecer la comunicación interdisciplinar entre los distintos profesionales sanitarios.

5.2. Diagnósticos de enfermería

Se realizó una valoración de necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson para destacar las necesidades de los pacientes durante la LET; y de esta manera poder adaptar el programa de formación a estas. Los diagnósticos que se consideraron principales para el desarrollo del programa son:

- Disposición para mejorar el afrontamiento.
- Ansiedad ante la muerte.
- Conocimientos deficientes.

A partir de estos diagnósticos, se desarrollaron con sus correspondientes NOC y NIC en la *Tabla II*.

TABLA II. Diagnósticos de enfermería ²¹

NANDA	NOC	NIC
[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento m/p expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre las estrategias de gestión del estrés	[1300] Aceptación: estado de salud	[5230] Mejorar el afrontamiento [5820] Disminución de la ansiedad
[00147] Ansiedad ante la muerte r/c percepción de muerte inminente m/p pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía	[2007] Muerte confortable	[5260] Cuidados en la agonía [2380] Manejo de la medicación
[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente	[1606] Participación en las decisiones sobre la salud	[7310] Cuidados de enfermería al ingreso [7960] Intercambio de información de cuidados de salud

Fuente: elaboración propia

5.3. Población diana

La población diana de este programa son los profesionales de enfermería de los servicios de Oncología, UCI y Medicina Interna del Hospital Universitario Miguel Servet.

5.4. Criterios de inclusión, difusión y captación de la población diana

La formación se ofrece a todos los profesionales de enfermería de estos servicios que quieran participar.

Para la captación de la población diana, se colgará un cartel informativo en estos servicios con la información básica para poder acudir a las sesiones formativas. Este cartel se recoge en el *Anexo II*, con el correspondiente código QR, el cual deberán escanear las personas que quieran inscribirse.

Este código los llevará a una ficha de inscripción como la del *Anexo III*, en formato online. De esta manera, se tendrán recogidos los datos de los participantes, el servicio al que pertenecen, y si dan su permiso para utilizar los datos con fines analíticos para la posterior evaluación del programa. La fecha límite para la inscripción será el 31 de mayo.

Dado que las sesiones serán en fechas y horas diferentes según la planta, se colgará una hoja con la información de cada servicio, de la cual también dispondrá la supervisión de cada servicio.

5.5. Recursos

Los recursos necesarios para llevar a cabo el programa se podrán dividir en estructurales, materiales y humanos.

En cuanto a los recursos estructurales, se necesitará un aula donde impartir las sesiones, con mesas y sillas para cada uno de los asistentes. Esto lo cederá el hospital de manera gratuita.

Respecto a los recursos materiales, el hospital cederá el cañón de proyección y el ordenador para poder proyectar las presentaciones de Power Point. También aportará material de papelería como un paquete de folios.

Se necesitará una fotocopia, por asistente y sesión, de la encuesta de satisfacción de las sesiones; una fotocopia por asistente de la encuesta de satisfacción global del programa y un paquete de bolígrafos para que los asistentes puedan rellenar las encuestas.

También se imprimirán los carteles informativos en tamaño A3 para cada una de las plantas.

Como recursos humanos se contará con la participación remunerada de tres profesionales de enfermería, permanentes a cada uno de los servicios, para colaborar en la impartición de las sesiones. Por tanto, se requerirá un profesional que trabaje en la planta de Medicina Interna, otro de la UCI, y otro de Oncología.

En el *Anexo IV* se puede ver de manera más detallada el presupuesto del programa.

5.6. Estrategia de actividades

El programa se basará en sesiones formativas que se llevarán a cabo a lo largo de cinco semanas, realizando una sesión a la semana en cada uno de

los servicios, adecuando la información más específica al servicio en el que se esté impartiendo la sesión.

Cada sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos, dependiendo de las interrupciones y la participación de los asistentes. Dentro de cada sesión se incluirá la bienvenida y la presentación, desarrollo del contenido, sección de dudas y preguntas sobre lo enseñado ese día y la encuesta de satisfacción al final de cada sesión, la cual se puede apreciar en el *Anexo V*.

5.6.1. Sesión 1. Qué es la LET y en qué casos se aplica.

Al comienzo de la sesión, se dará la bienvenida a los participantes y se presentará al equipo que llevará a cabo la sesión, tanto nombre, como a qué se dedican y qué relación o conocimientos tienen acerca del tema a tratar. De esta manera, se pretende crear un clima de confianza y comodidad para conseguir que las sesiones sean más dinámicas y participativas. También se explicará lo que se pretende conseguir en esta sesión, y el tiempo que se dedicará a cada una de las partes.

Una vez haya finalizado esta primera parte, se contestará un cuestionario de evaluación inicial para la posterior comparación de resultados al terminar el programa de formación.

Seguidamente, se reproducirá un breve vídeo explicativo como introducción al tema ²². Después, mediante una presentación de Power Point, se explicarán los conceptos clave sobre la limitación terapéutica, en qué consiste y en qué pacientes se aplica.

Al terminar la presentación, se dejarán unos minutos para dudas y sugerencias que hayan podido surgir. El tiempo dependerá de las preguntas que vayan apareciendo y de las interrupciones y aportaciones de los participantes.

Antes de terminar, se repartirá la encuesta anónima de satisfacción sobre la sesión (*Anexo V*).

Por último, se recordará la fecha y hora de la siguiente sesión, y lo que se tratará en la misma.

El objetivo de esta sesión es educar acerca de las generalidades de la LET.

En el *Anexo VI* se puede ver el desglose de la duración, objetivo y desarrollo de cada parte de la sesión.

5.6.2. Sesión 2. Cuidados de enfermería a llevar a cabo en un paciente en situación de LET.

Como en la sesión anterior, se comenzará dando la bienvenida a los asistentes y explicando el objetivo de esta sesión, de qué tratará y la metodología para llevarla a cabo.

En esta sesión, se explicarán los cuidados de enfermería una vez que el paciente se encuentra en situación de limitación terapéutica. Se tratarán aspectos como la nutrición, hidratación, respiración, cuidado de las heridas, glucemia, cambios posturales, sedación y analgesia, entre otros. Dado que estos puntos son específicos según el paciente, se concretará lo máximo posible dentro de cada servicio. Un ejemplo de esta especificación son pacientes intubados y sedados en la UCI, ya que los cuidados no podrán ser los mismos que un paciente oncológico en estado terminal.

Como en todas las sesiones, se dejará un tiempo para preguntas y sugerencias que se resolverán entre todos los participantes.

Antes de finalizar, se repartirá la encuesta de satisfacción de la sesión para que rellenen los asistentes, y se recordará la fecha y hora de la siguiente sesión.

El objetivo de esta segunda sesión es enseñar a los profesionales de enfermería los cuidados en pacientes limitados, de manera general, y específica según el servicio en el que trabajan.

En el *Anexo VII* se puede ver el desglose de la duración, objetivo y desarrollo de cada parte de la sesión.

5.6.3. Sesión 3. Comunicación con el paciente y su familia.

Como en las sesiones anteriores, se comenzará la sesión dando la bienvenida a los asistentes y haciendo un pequeño resumen del contenido que se va a explicar.

Antes de comenzar con la sesión, se pondrá un breve vídeo explicativo como introducción al tema²³.

Mediante juegos de rol, se practicará la comunicación terapéutica tanto con el paciente como con la familia, con diferentes respuestas y situaciones, adaptando las conversaciones y los pacientes al servicio donde se imparta la sesión. El ejercicio se realizará por parejas, y mientras uno finge ser el paciente o el familiar, el otro miembro de la pareja figurará como enfermero/a. Se escenificará delante del resto de compañeros, y al finalizar cada una de las interpretaciones, se corregirán los errores que se hayan cometido y se realzarán los detalles positivos que se hayan apreciado

durante la actuación. Se debatirán las actuaciones entre todos los asistentes.

Antes de finalizar, se dejarán unos minutos de dudas y sugerencias que quieran aportar los participantes, y, por último, se repartirá la encuesta de satisfacción de esta sesión y se recordará fecha y hora de la siguiente.

El objetivo de esta tercera sesión es conocer las bases de una buena comunicación terapéutica desarrollando aptitudes como la empatía y la escucha activa.

En el *Anexo VIII* se puede ver el desglose de la duración, objetivo y desarrollo de cada parte de la sesión.

5.6.4. Sesión 4. Ejemplos de casos clínicos

Para comenzar la sesión, se procederá a dar la bienvenida a los asistentes y presentar los ejercicios que se llevarán a cabo durante la sesión.

Se expondrán varios casos ficticios para poner en práctica lo explicado en las sesiones: los cuidados que se le podrían aplicar a cada paciente, cómo resolver sus dudas, calmar su ansiedad, comunicarse con la familia, explicar las opciones que existen, etc.

Estos ejercicios también se desarrollarán en grupo para facilitar el dinamismo de la sesión. Se contará con unos minutos para la resolución de dudas y se procederá a repartir las encuestas de satisfacción de la sesión.

Por último y para despedir a los asistentes, se recordará la fecha y hora de la última sesión y se explicará en qué consistirá.

El objetivo de esta sesión es comprender y agrupar los conocimientos adquiridos durante el programa, y ponerlos en práctica.

En el *Anexo IX* se puede ver el desglose de la duración, objetivo y desarrollo de cada parte de la sesión.

5.6.5. Sesión 5. Implantación de la plantilla de cuidados básicos del paciente en situación de LET.

Dado que el objetivo del programa es que enfermería pase a formar parte activa de la LET, se realizarán unas plantillas con información a rellenar por el personal enfermero acerca de los cuidados del paciente, incluyendo la

comunicación como parte de esos cuidados, la cual se puede leer en el *Anexo X*.

La implantación de esta plantilla se gestionará con la supervisión de enfermería de cada servicio pudiendo modificarse algún detalle según el tipo de pacientes (p.ej. utilización y/o implantación de reservorios en caso de pacientes oncológicos).

En esta última sesión de duración más breve, se explicará el uso de esta plantilla y la introducción en las plantas como una herramienta más para Enfermería.

Como en las anteriores sesiones, se comenzará con la bienvenida de los asistentes y un resumen sobre el contenido de la sesión.

Se proyectará la plantilla para ir explicando cada una de las partes. También se tratará el momento en el que se debe comenzar a rellenar esta plantilla, si se puede ir modificando según avance la enfermedad del paciente o vaya variando su situación personal.

El objetivo es explicar la implantación de esta plantilla de cuidados básicos en los servicios en los que se imparte el programa.

Al final de esta sesión, se realizará la encuesta de satisfacción de esta sesión y se volverá a responder al cuestionario de evaluación final mediante las preguntas online vía Kahoot, para poder contrastar los resultados de la primera encuesta y comprobar si ha habido un incremento de conocimientos acerca de la LET.

En el *Anexo XI* se puede ver el desglose de la duración, objetivo y desarrollo de cada parte de la sesión.

Al final del programa se cederán las presentaciones utilizadas en las sesiones como material complementario y estarán a disposición del personal que lo necesite.

5.7. Cronograma

	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
Búsqueda bibliográfica																								
Diseño del programa																								
Contacto con supervisión																								
Preparación de las sesiones																								
Captación de la población diana																								
Tiempo de inscripción																								
Ejecución de las sesiones																								
Evaluación del programa																								

5.8. Evaluación del programa

Es necesario evaluar tanto los conocimientos adquiridos como el grado de satisfacción de los asistentes.

Para la evaluación de la adquisición de conocimientos, se realizará un cuestionario antes de comenzar a impartir la primera sesión, para saber con qué conocimientos parten de base los participantes. Estas mismas preguntas se repetirán una vez impartidas las cinco sesiones, para poder comparar los resultados del primer cuestionario. Este, contará con 10 preguntas de tipo test de respuesta múltiple, que se contestarán a través de una plataforma online (p.ej. Kahoot).

Para conocer el grado de satisfacción de los asistentes, se emplearán dos encuestas: una de satisfacción de cada sesión concreta, y otra global de todo el programa de formación, evaluando el contenido y los profesionales que lo han desarrollado. Esta encuesta está recogida en el *Anexo XII*.

Dado que el objetivo es que enfermería pase a ser una parte activa de la Limitación del Esfuerzo Terapéutico de los pacientes, se realizará una encuesta a los dos meses a través del correo electrónico a los profesionales de enfermería acerca del uso de la plantilla implantada en los servicios, la seguridad con la que se enfrentan a estos pacientes y si ha cambiado su manera de trabajar desde la impartición de las sesiones.

6. CONCLUSIONES

- El final de la vida supone una etapa traumática y complicada para la mayoría de los pacientes y familiares. Supone la aparición de dudas, inquietudes, negociaciones, negación, y multitud de sentimientos y emociones difíciles de gestionar, como pueden ser la impotencia y el miedo. Enfermería está presente en estos momentos, y tiene que ser capaz de brindar ese apoyo e información que requieren los pacientes con profesionalidad y seguridad ante el tema.
- La Limitación del Esfuerzo Terapéutico es una forma de cuidados al final de la vida sobre la que la mayoría de los profesionales sanitarios tiene poca formación para poder atender de manera biopsicosocial a los pacientes a los que se les inicia. Además de ser necesarios los conocimientos sobre cuidados básicos, también es clave recordar las bases de una buena comunicación terapéutica.
- El programa de formación les brindará las herramientas y conocimientos necesarios para poder responder a estas inquietudes y poder llevar a cabo la atención de manera correcta.
- La implantación de la plantilla de cuidados de enfermería en estos servicios se hace necesaria para un correcto abordaje de estos pacientes.
- Los profesionales de enfermería deben ser una parte activa en el proceso de la Limitación del Esfuerzo Terapéutico.

7. BIBLIOGRAFIA

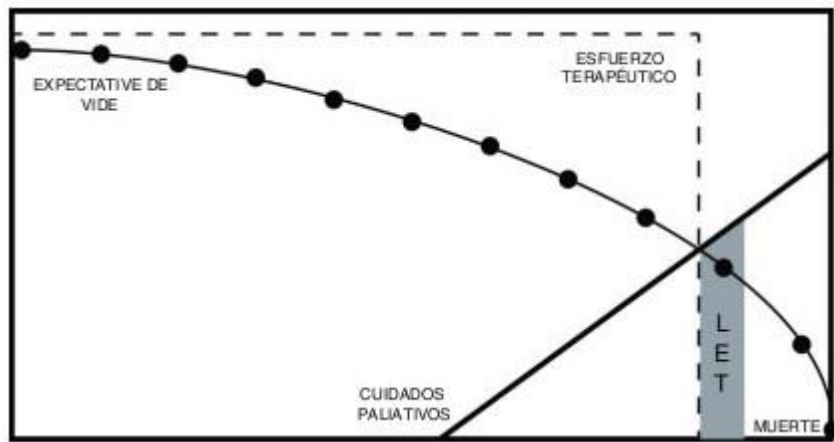
1. Araiz Burdío J. PROTOCOLO DE LIMITACIÓN DE LAS TERAPIAS DE SOPORTE VITAL. Zaragoza; 2016 p. 1-25.
2. Martín A. Limitación del esfuerzo terapéutico | SVNARTD [Internet]. Svnartd.es. Available from: <http://www.svnartd.es/publicaciones-y-documentos/limitacion-del-esfuerzo-terapeutico>.
3. Menezes M, Figueiredo M. The role of end-of-life palliative sedation: medical and ethical aspects – Review. Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition) [Internet]. 2019; 69(1):72-77. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104001418301118>
4. Pérez Pérez, F., 2016. Adecuación del esfuerzo terapéutico, una estrategia al final de la vida. *Elsevier*, [online] (8), pp.566-574. Available at: <<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-adequacion-del-esfuerzo-terapeutico-una-S1138359315004177>> [Accessed December 2016].
5. Rubio Sanchiz Olga, Ventura Pascual Lara. Limitación de soporte vital. Cuidados paliativos y final de vida en UCI. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2020; (48): 81-93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100006&lng=es.
6. 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. Boletín Oficial del Estado, número 274, (15 de noviembre de 2002).
7. Comin Lauren Tana, Panka Marina, Beltrame Vilma, Steffani Jovani Antônio, Bonamigo Elcio Luiz. Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida. Rev. Bioét. [Internet]. 2017 Aug ; 25(2): 392-401. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200392&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252199>.
8. de la Luz Casas Martínez M. Limitación del esfuerzo terapéutico y cuidados paliativos. Bioethics Update [Internet]. 2017 [cited 19 April 2021];3(2):137-151. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2395938X17300293>
9. Espinoza-Suárez Nataly R, Zapata del Mar Carla Milagros, Mejía Pérez Lina Andrea. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Mar 10] ; 80(2): 125-136. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

- 85972017000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v80i2.3105>.
10. Morales Valdés Gonzalo, Alvarado Romero Tatiana, Zuleta Castro Rodrigo. Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos pediátricos: conocimiento y actitudes bioéticas del profesional médico. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Mar 07] ; 87(2): 116-120. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000200007&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.10.002>.
 11. Palomar Gallardo María Cinta, Romero Palomar María, Pérez García Esteban, Romero Palomar María Isabel. Educar para la vida y la muerte a los estudiantes de Enfermería: "del miedo al amor". *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 10] ; 9(1): 65-81. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100065&lng=es. Epub 01-Jun-2020. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2167>
 12. Bázaga Morell Salvador, Estrada García Ciro Braulio, Sánchez Vila Heiberg José, Berdú Saumell Yoel. Conocimiento y actitudes de los médicos sobre limitación de esfuerzo terapéutico. *Multimed* [Internet]. 2019 Feb [citado 2021 Mar 08] ; 23(1): 131-146. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000100131&lng=es.
 13. Cilla Intxaurreaga A, Martínez Martín M. Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. *Medicina Paliativa* [Internet]. 2018 [cited 10 March 2021];25(3):195-202. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-competencia-enfermera-el-proceso-adequacion-S1134248X17300940>
 14. Hernández-Zambrano S, Carrillo-Algarra A, Augusto-Torres C, Katherine-Marroquín I, Enciso-Olivera C, Gómez-Duque M. Perspective of health personnel on end-of-life care in Intensive Care Units. *Enfermería Intensiva (English ed)* [Internet]. 2020;31(4):170-183. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529984020300483>
 15. Prado Roberta Teixeira, Leite Josete Luzia, Silva Ítalo Rodolfo, Silva Laura Johanson da, Castro Edna Aparecida Barbosa de. The process of dying/death: intervening conditions to the nursing care management. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 Aug [cited 2021 Apr 19] ; 71(4): 2005-2013. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

- 71672018000402005&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0173>.
16. Velarde-García Juan Francisco, Luengo-González Raquel, González-Hervías Raquel, González-Cervantes Sergio, Álvarez-Embarba Beatriz, Palacios-Ceña Domingo. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. *Gac Sanit* [Internet]. 2017 Ago [citado 2021 Mar 08] ; 31(4): 299-304. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9112017000400299&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.006>.
 17. Smith M, Macieira T, Bumbach M, Garbutt S, Citty S, Stephen A et al. The Use of Simulation to Teach Nursing Students and Clinicians Palliative Care and End-of-Life Communication: A Systematic Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®. 2018;35(8):1140-1154.
 18. Gropp Martelize, Johnson Ensa, Bornman Juan, Koul Rajinder. Nurses' perspectives about communication with patients in an intensive care setting using a communication board: A pilot study. *Health SA Gesondheid (Online)* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 24] ; 24: 1-9. Available from: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-97362019000100018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1162>.
 19. Marrero González Cristo Manuel, García Hernández Alfonso Miguel. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Ene.* [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 24] ; 13(2): 1321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001&lng=es. Epub 21-Oct-2019.
 20. Rodríguez Moreno B, Rodríguez Poblete A. Rol enfermero en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico -LET- en pediatría. [Internet]. 2020 [cited 8 May 2020]. Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691649/rodriguez_moreno_beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es. 2021. [online] Available at: <<https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>> [Accessed 16 April 2021].
 22. 2015. *Limitación Esfuerzo Terapéutico*. [video] Available at: <<https://www.youtube.com/watch?v=khaBW7Qyssc>> [Accessed 16 April 2021].
 23. 2017. *Barreras de la comunicación en Enfermería*. [video] Available at: <<https://www.youtube.com/watch?v=jSBYgYJzgRA>> [Accessed 18 April 2021].

8.ANEXOS

ANEXO I. Gráfica de la LET



Fuente: Sociedad Vasco Navarra de Anestesia, Reanimación y Terapia del dolor.

ANEXO II. Cartel informativo



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza



salud Hospital Universitario
Miguel Servet

Limitación del esfuerzo terapéutico, ¿sabes en qué consiste exactamente?

Programa de formación para profesionales
de enfermería



LUGAR: aulas de formación del edificio de enseñanza

FECHA DE INICIO: 1 de junio del 2021*

INSCRIPCIÓN: hasta el 31 de mayo escaneando el QR.



*Fechas y horarios de cada planta en el despacho de supervisión.

Fuente: elaboración propia

ANEXO III. Ficha de inscripción

FICHA DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE FORMACIÓN: LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO PARA PROFESIONALES DE ENFERMERIA

NOMBRE:

APELLIDOS:

CORREO ELECTRÓNICO:

SERVICIO EN EL QUE TRABAJA:

- ☐ Oncología
- ☐ UCI
- ☐ Medicina Interna

ASISTENCIA A TODAS LAS SESIONES:

- ☐ SI
- ☐ NO

En caso negativo, ¿a qué sesión no podría asistir? ¿Podría asistir a la misma sesión de otro servicio? ¿De cuál?

¿Da su consentimiento para que las encuestas que rellene durante el curso se utilicen con fines analíticos para la evaluación del programa?

- ☐ SI
- ☐ NO

Fuente: elaboración propia

ANEXO IV. Tabla de recursos

RECURSO	CANTIDAD	COSTE	TOTAL
Personal de enfermería	15 sesiones	14 €/sesión	210€
Carteles informativos tamaño A3	1 cartel/planta	1€/cartel	3€
Encuestas de satisfacción sesiones	20 encuestas/planta/ sesión	0.02 € / encuesta	14.40 €
Encuesta de satisfacción final	20 encuestas/planta	0.02 € / encuesta	1.20 €
Bolígrafos	1 paquete de 10 bolígrafos	1€	1€
Total	-	-	229.60€

Fuente: elaboración propia

ANEXO V. Encuesta de satisfacción de las sesiones

ENCUESTA ANÓNIMA DE SATISFACCIÓN DE LA SESIÓN N.º ____

Marque con una X del 1 al 5 siendo 1: muy mal; y 5: muy bien	1	2	3	4	5
Claridad de la información explicada					
Utilidad de la sesión					
Importancia de los temas abarcados					
Metodología empleada					
Comodidad durante la sesión					
Dinamismo de la sesión					

Comentarios acerca de la sesión (qué mejoraría, qué parte le ha gustado más, etc.).

--

Fuente: elaboración propia

ANEXO VI. Tabla resumen sesión 1

SESIÓN 1. QUÉ ES LA LET Y EN QUÉ CASOS SE APLICA			
PARTES	DURACIÓN	OBJETIVO	EXPLICACIÓN
BIENVENIDA	5 min	Crear clima de confianza para el dinamismo de la sesión	Se procederá a la presentación del profesional de enfermería
PRESENTACION	5 min	Conocer la programación de la sesión y los objetivos a cumplir	Se preparará un pequeño índice y se explicará las partes de la sesión
ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS INICIAL	10 min	Comparar conocimientos al inicio y final del programa	Se realizará la encuesta mediante la plataforma online Kahoot que constará de 10 preguntas sobre todo el contenido del programa
BREVE VIDEO	5 min	Reforzar la información de la sesión	Se expondrá antes de los contenidos como breve introducción al tema
EXPLICACIÓN DEL CONTENIDO	45 min	-Conocer la descripción y funciones de la LET -Conocer los casos en los que se aplica	Mediante una presentación de Power Point se explicará y desarrollará el contenido
DUDAS Y SUGERENCIAS	10 min	Aclarar dudas que puedan surgir a lo largo de la sesión	Se procederá a la resolución de dudas
ENCUESTA DE SATISFACCION DE LA SESIÓN	5 min	Conocer el grado de satisfacción de los participantes	Se repartirán las encuestas y se recogerán de manera anónima
DESPEDIDA	5 min	Recordar fecha de la próxima sesión y breve resumen del contenido de esta	Se recordará la fecha de la próxima sesión y se comentarán los temas a tratar

Fuente: elaboración propia

ANEXO VII. Tabla resumen sesión 2

SESIÓN 2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
PARTES	DURACIÓN	OBJETIVO	EXPLICACIÓN
BIENVENIDA	5 min	Crear clima de confianza para el dinamismo de la sesión	Se procederá a la presentación del profesional de enfermería
PRESENTACIÓN	5 min	Conocer la programación de la sesión y los objetivos a cumplir	Se preparará un pequeño índice y se explicará las partes de la sesión
EXPLICACIÓN DEL CONTENIDO	50 min	<p>-Conocer los cuidados que se llevan a cabo en un paciente con LET</p> <p>-Aprender a utilizar la plantilla de cuidados en las plantas</p>	<p>Mediante una presentación de Power Point se explicará y desarrollará el contenido.</p> <p>Se mostrará la plantilla de cuidados y se enseñará a rellenarla y a registrarla</p>
DUDAS Y SUGERENCIAS	10 min	Aclarar dudas que puedan surgir a lo largo de la sesión	Se procederá a la resolución de dudas
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA SESIÓN	5 min	Conocer el grado de satisfacción de los participantes	Se repartirán las encuestas y se recogerán de manera anónima
DESPEDIDA	5 min	Recordar fecha de la próxima sesión y breve resumen del contenido de esta	Se recordará la fecha de la próxima sesión y se comentarán los temas a tratar

Fuente: elaboración propia

ANEXO VIII. Tabla resumen sesión 3

SESIÓN 3. COMUNICACIÓN CON PACIENTES Y FAMILIARES			
PARTES	DURACIÓN	OBJETIVO	EXPLICACIÓN
BIENVENIDA	5 min	Crear clima de confianza para el dinamismo de la sesión	Se procederá a la presentación del profesional de enfermería
PRESENTACIÓN	5 min	Conocer la programación de la sesión y los objetivos a cumplir	Se preparará un pequeño índice y se explicará las partes de la sesión
BREVE VIDEO	5 min	Conocer las barreras en la comunicación terapéutica	Se reproducirá como parte de la explicación para conocer los detalles a tener en cuenta para una buena comunicación
EXPLICACIÓN DEL CONTENIDO	50 min	-Aprender a comunicarse con los pacientes y familiares. -Desarrollar aptitudes como la empatía o la escucha activa	Se realizarán juegos de rol por parejas en el que uno de los participantes será el paciente y el otro el enfermero/a
DUDAS Y SUGERENCIAS	10 min	Aclarar dudas que puedan surgir a lo largo de la sesión	Se procederá a la resolución de dudas
ENCUESTA DE SATISFACCION DE LA SESIÓN	5 min	Conocer el grado de satisfacción de los participantes	Se repartirán las encuestas y se recogerán de manera anónima
DESPEDIDA	5 min	Recordar fecha de la próxima sesión y breve resumen del contenido de esta	Se recordará la fecha de la próxima sesión y se comentarán los temas a tratar

Fuente: elaboración propia

ANEXO IX. Tabla resumen sesión 4

SESIÓN 4. CASOS CLÍNICOS FICTICIOS			
PARTES	DURACIÓN	OBJETIVO	EXPLICACIÓN
BIENVENIDA	5 min	Crear clima de confianza para el dinamismo de la sesión	Se procederá a la presentación del profesional de enfermería
PRESENTACIÓN	5 min	Conocer la programación de la sesión y los objetivos a cumplir	Se preparará un pequeño índice y se explicará las partes de la sesión
EXPLICACIÓN DEL CONTENIDO	50 min	Poner en práctica lo aprendido durante las sesiones anteriores	Mediante presentación de Power Point se expondrán varios supuestos casos que se irán resolviendo entre todos los participantes
DUDAS Y SUGERENCIAS	10 min	Aclarar dudas que puedan surgir a lo largo de la sesión	Se procederá a la resolución de dudas
ENCUESTA DE SATISFACCION DE LA SESIÓN	5 min	Conocer el grado de satisfacción de los participantes	Se repartirán las encuestas y se recogerán de manera anónima
DESPEDIDA	5 min	Recordar fecha de la próxima sesión y breve resumen del contenido de esta	Se recordará la fecha de la próxima sesión y se comentarán los temas a tratar

Fuente: elaboración propia

ANEXO X. Plantilla de cuidados de enfermería

DATOS DEL PACIENTE

1. RESPIRACIÓN

- ☐ Basal
- ☐ Gafas nasales
- ☐ Alto flujo
- ☐ Intubación orotraqueal

En caso de necesidad, ¿aspiración de secreciones?

- ☐ Si
- ☐ No

2. NUTRICIÓN

- ☐ Oral
- ☐ Enteral
- ☐ Parenteral
- ☐ Dieta absoluta

3. ELIMINACIÓN

- ☐ Sonda vesical
- ☐ Enemas si precisa
- ☐ Espontanea

4. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

- ☐ Aseo
- ☐ Higiene bucal
- ☐ AGHO
- ☐ Taloneras
- ☐ Aliviar puntos de presión
- ☐ Cambios posturales

5. CONTROL DE GLUCEMIA

- ☐ Si
- ☐ No

En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia? _____

6. CUIDADO DE HERIDAS

- ¿Hay existencia de heridas?

- ☐ Si
- ☐ No

- ¿Se procede a las curas de las mismas?

- ☐ Si
- ☐ No

- En caso afirmativo, ¿qué se emplea en la cura?

7. COMUNICACIÓN

- ¿Es el paciente consciente de lo que implica la LET y de su situación?

- ☐ Si
- ☐ No

- ¿Son los familiares conscientes de lo que implica la LET y de la situación del paciente?

- ☐ Si
- ☐ No

8. DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

- ¿Tiene el paciente firmado el Documento de Voluntades Anticipadas?

- ☐ Si
- ☐ No

9. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Fuente: elaboración propia

ANEXO XI. Tabla resumen sesión 5

SESIÓN 5. PLANTILLA DE CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERIA			
PARTES	DURACIÓN	OBJETIVO	EXPLICACIÓN
BIENVENIDA	5 min	Crear clima de confianza para el dinamismo de la sesión	Se procederá a la presentación del profesional de enfermería
PRESENTACIÓN	5 min	Conocer la programación de la sesión y los objetivos a cumplir	Se preparará un pequeño índice y se explicará las partes de la sesión
EXPLICACIÓN DE LA PLANTILLA	30 min	Aprender a rellenar la plantilla	Mediante presentación de Power Point se proyectará la plantilla
DUDAS Y SUGERENCIAS	10 min	Aclarar dudas que puedan surgir a lo largo de la sesión	Se procederá a la resolución de dudas
ENCUESTA DE SATISFACCION DE LA SESIÓN	5 min	Conocer el grado de satisfacción de los participantes	Se repartirán las encuestas y se recogerán de manera anónima
ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS FINAL	10 min	Comparar conocimientos al inicio y final del programa	Se realizará la encuesta mediante la plataforma online Kahoot
ENCUESTA DE SATISFACCION GENERAL	10 min	Conocer el grado de satisfacción de los asistentes acerca del programa y los profesionales que imparten las sesiones	Se repartirán las encuestas y se recogerán de manera anónima
DESPEDIDA	5 min	-Agradecer la asistencia y participación - Dejar a disposición de los asistentes los recursos utilizados durante el curso	Se dejarán en un pendrive los materiales utilizados para la explicación del contenido para que lo tengan a su disposición

Fuente: elaboración propia

ANEXO XII. Encuesta de evaluación del programa

	1	2	3	4	5
CONTENIDO DEL PROGRAMA					
Los temas tratados en las sesiones					
La organización del programa					
El horario de impartición de las sesiones					
La individualización del programa para este servicio					
La duración del programa					
La duración de las sesiones					
El material empleado					
Las actividades realizadas					
El ambiente general					
PROFESIONALES QUE LO IMPARTEN					
Las explicaciones de la información					
Su dominio en el tema					
Resolución de dudas y problemas					
Empleo de la metodología					
Empleo del tiempo según lo previsto					
Su actitud					
EN GENERAL					
Siento que me ha servido para mejorar en mi trabajo					
Me siento satisfecho/a con lo aprendido					
Es necesario para el profesional de enfermería					
Puntuación global del programa					
SUGERENCIAS					
Escriba las propuestas de mejora que crea oportunas respecto al programa:					

Fuente: elaboración propia