



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Cuidados paliativos en centros sociosanitarios:
programa formativo para enfermeras

Palliative care in nursing homes: training
programme for nurses

Autor/es

Dulce Nombre de María Jiménez Campoy

Director/es

Marisa de la Rica Escuín

Facultad de Ciencias de la Salud

2018/19

ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	8
METODOLOGÍA	9
Cronograma	11
DESARROLLO	12
Título del programa	12
Población	12
Estrategias.....	13
Duración	14
Lugar	14
Objetivos	15
Contenidos.....	15
Reparto de módulos	15
Módulo I	16
Módulo II	17
Módulo III.....	19
Módulo IV	21
Planificación	23
Cronograma	24
EVALUACIÓN	25
CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS	32

RESUMEN

Introducción: La población cada vez es más envejecida, presentando necesidades de mayor complejidad y cronicidad avanzada, siendo candidata de atención paliativa. Esta asistencia debe ser incluida en todos los ámbitos de atención, también en los centros sociosanitarios donde se asiste a gran parte de los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. El déficit de formación básica en cuidados paliativos entre los profesionales sanitarios provoca en ocasiones carencias importantes en la atención paliativa.

Objetivo: Elaborar un programa formativo en cuidados paliativos dirigido a enfermeras que trabajan en centros sociosanitarios.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, seleccionando artículos de los últimos 10 años, en inglés y español, en PubMed y Cuiden. Ya que los resultados obtenidos han sido escasos, se ha empleado también el metabuscador Google Académico. Por otra parte, se han seleccionado libros y guías de diferentes organismos nacionales e internacionales.

Conclusión: Se ha evidenciado la escasa formación en cuidados paliativos de las enfermeras en todos los ámbitos de atención, también en centros sociosanitarios, donde existe una gran demanda de estos cuidados. Las necesidades de este tipo de asistencia irán en aumento. Ya que esta educación no se está completando en las universidades, resulta evidente la necesidad de formación básica en cuidados paliativos.

Palabras clave: Cuidados paliativos, centros sociosanitarios, anciano, cronicidad, final de vida, enfermeras, formación.

ABSTRACT

Introduction: Population is getting older, they present needs of greater complexity and advanced chronicity, being candidates for palliative care. This assistance must be included in every area of attention, also in nursing homes, where a large number of patients with chronic diseases are treated. The deficit of basic training in palliative care among health professionals sometimes causes significant shortcomings in palliative care.

Objective: To develop a training programme on palliative care for nurses working in nursing homes.

Method: A bibliographic review has been carried out in different databases and articles from the last 10 years have been selected, both in English and Spanish, in PubMed and Cuiden. As the results obtained have been scarce, the Google-Scholar metasearch has been used. On the other hand, books and guides from different national and international organizations have been selected.

Conclusion: It has become evident that the training of nurses in palliative care is limited, also in nursing homes, where there is a great demand for this care. The needs for this type of care will increase. As this education is not being completed in universities, the need for basic training in palliative care is evident.

Keywords: Palliative care, nursing homes, elderly, chronicity, end of life, nurses, education.

INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad la población cada vez es más envejecida. Este envejecimiento conlleva mayor pluripatología, comorbilidad, complejidad y cronicidad avanzada^{1,2}. Las enfermedades crónicas se definen como aquéllas de larga duración, de lenta progresión y no transmisibles, y son la principal causa de mortalidad en el mundo: según datos consultados, en nuestro entorno supone el 75% de la mortalidad³. Se prevé que en el año 2050 una cuarta parte de la población de Europa será mayor de 65 años⁴ ([Anexo 1](#)).

Tradicionalmente, los cuidados paliativos (CP) han sido dirigidos a pacientes oncológicos. Con el tiempo, ha ido surgiendo una nueva línea de atención de CP dirigida hacia la población de pacientes crónicos en fase avanzada, que se ha reconocido como candidata de atención paliativa^{2,3,5-8}. La cuestión de cómo y en qué momento aplicar la mirada paliativa es un reto para el sistema³. Debido al envejecimiento, al aumento de personas de edad avanzada y a la atención insuficiente a sus necesidades, la OMS ha reconocido los CP como una prioridad dentro de la salud pública⁴; las necesidades de CP a nivel mundial irán en aumento^{2,9,10}.

La OMS define los cuidados paliativos (CP) como “enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”².

La asistencia paliativa precoz reduce los costes, disminuyendo la utilización de los servicios sanitarios y hospitalizaciones que no serían necesarias⁹. La atención paliativa de calidad es un derecho para todos, como parte de la prestación sanitaria general^{2,5,7-9}, debiendo ser uno de los componentes de la atención integral⁵. Algunas de las barreras que impiden mejorar la asistencia en CP para las personas mayores son las siguientes: falta de conciencia y conocimiento de la importancia del problema, políticas sanitarias escasas, falta de disposición o formación en los lugares donde son atendidos, autocomplacencia y discriminación, suposiciones incorrectas y complejidad de la coordinación en distintos ámbitos¹¹.

Es necesario un enfoque diferente para poder alcanzar la equidad de acceso de las personas a la atención paliativa, empleando el concepto de "paciente crónico avanzado" en lugar de "paliativo no oncológico", cambio propuesto recientemente por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)³.

Entre un 40-70% de los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas se encuentran en centros sociosanitarios³. Estos hogares juegan cada vez un papel más importante en la sociedad^{4,12}; en nuestro país se está produciendo un cambio en la estructura tradicional de la familia, de forma que está aumentando el número de personas que viven y son atendidas en centros sociosanitarios: según los datos de los Censos de población y viviendas 2011, más de 400000 personas residen en distintas viviendas colectivas (incremento del 90,3% respecto a 2001), y de ellas el 60'9% vive en centros sociosanitarios¹³. Estas variaciones en la forma de vida y trabajo de las familias convierten a dicha población en un grupo vulnerable; es muy frecuente que nuestros mayores convivan con dolor, sufrimiento físico, impotencia, soledad y marginación¹⁴.

Los CP deben ser proporcionados en todos los entornos del sistema de salud¹⁰. Es necesario enfocar los CP hacia los centros sociosanitarios, incluyendo la necesidad de manejo de síntomas, cuidados psicosociales y espirituales^{3,4,10,14-17}. Se trata de un nuevo escenario, ya que la atención paliativa requerida no necesariamente es otorgada por los servicios de CP: estas personas con enfermedades crónicas avanzadas son atendidas en los centros sociosanitarios, por equipos de AP o residenciales. Por tanto, hay un cambio de concepto, para el que se propone el término "atención paliativa" más que "cuidados paliativos", ya que estos últimos sugieren una atención otorgada por servicios específicos³.

Según la OMS, un pequeño número de personas que viven en los centros sociosanitarios necesita CP especializados, mientras que se puede afirmar que los CP generales son apropiados para todos los residentes, independientemente de su diagnóstico⁴. Es muy probable que las personas mayores antes del fallecimiento hayan convivido con múltiples problemas, y a menudo con enfermedades crónicas incapacitantes, durante un largo periodo de tiempo, con diagnósticos como ACV, insuficiencia cardiaca, EPOC, enfermedad de Parkinson y demencia. Muchas personas mayores que viven

en centros sociosanitarios conviven con la experiencia del dolor, que a menudo no es bien identificado ni tratado^{4,18}. Reflejo de ello son las cifras disponibles: la prevalencia del dolor crónico en adultos mayores que residen en la comunidad es del 25-76%, y en los centros sociosanitarios aumenta hasta el 93%³, a pesar de lo cual está infradiagnosticado e infratratado¹⁸. Las pérdidas que experimentan algunas de estas personas (como pérdida de sus hogares, su independencia...) pueden resultar en una pérdida de su sentido de dignidad, por lo que es necesaria una atención holística de la persona⁴. Es necesario tener en cuenta el concepto de "dolor total", definido por Cicely Saunders como el conjunto de los aspectos físicos, sociales/familiares, emocionales/psicológicos y espirituales, cuya combinación produce el dolor complejo que muchas personas sufren¹⁹.

Para insertar la mirada paliativa en el contexto de complejidad no terminal es necesario incluir estrategias formativas³: como dijo Saunders, "la docencia es una parte vital de lo que hacemos"¹⁹, ya que la falta de concienciación y de formación reglada y específica es una limitación para el acceso a estos cuidados^{2,6,9,20}. La evidencia muestra que no existe suficiente preparación en los profesionales de la salud para atender a los pacientes que se encuentran en situación de enfermedad avanzada y/o final de vida, muerte y duelo y sus familiares^{21,22}. Es imprescindible la formación de los profesionales de enfermería en CP en los diferentes niveles de intervención, debiendo iniciarse en los estudios de grado, para la adquisición de competencias de nivel básico. Actualmente, en las facultades de enfermería no se está recibiendo esta formación, por lo que se pone en peligro la garantía del derecho a una asistencia paliativa de calidad, otorgada por enfermeras competentes y formadas en este ámbito^{7,21,23-25}.

Gran parte de la atención recibida en los centros sociosanitarios todavía se basa en el conocimiento experimental, más que en el científico¹⁰. Numerosos estudios destacan la necesidad de formación en CP para los profesionales que atienden en este ámbito^{4,6,7,10,26-28}. Diversas investigaciones apuntan grandes beneficios a la formación en dichos centros^{6,10,27,28}. Sin embargo, la evidencia disponible sobre la forma de implementar o mejorar la atención paliativa en estos entornos es débil, especialmente en Europa^{17,26}. En lo que respecta a nuestro país, se conoce poco sobre los procesos de fin de vida en estos

hogares, por lo que es necesario emprender nuevas líneas de investigación¹⁵. Se prevé que el número de personas que requieren CP centros sociosanitarios irá en aumento^{17,27}. A medida que vaya creciendo, la necesidad de formación en CP se intensificará⁶.

Las enfermeras han sido coprotagonistas del nacimiento y desarrollo de los CP desde sus inicios en España. En la actualidad en muchos lugares ellas son el motor de la implantación de dispositivos asistenciales específicos; su papel ha sido y continúa siendo clave en el paciente con necesidades paliativas²⁹.

En este Trabajo Fin de Grado se plantea la elaboración de un programa formativo de CP básicos a enfermeras que trabajan en centros sociosanitarios.

OBJETIVOS

General

Elaborar un programa formativo en cuidados paliativos dirigido a enfermeras que trabajan en centros sociosanitarios.

Específicos

1. Revisar la evidencia existente acerca de la necesidad de atención paliativa de personas con enfermedad crónica avanzada/final de vida.
2. Examinar la evidencia disponible sobre las competencias enfermeras en cuidados paliativos.
3. Conocer la evidencia actual sobre las necesidades de cuidados paliativos existentes en centros sociosanitarios y acerca de la atención paliativa que tiene lugar en estos entornos.
4. Analizar la evidencia que existe acerca de formación en cuidados paliativos dirigida a enfermeras que trabajan en centros sociosanitarios.

METODOLOGÍA

Bases de datos

Bases de datos	Mesh/DeCS	Obtenidos	Seleccionados
PubMed (Filtros: 10 años, humanos, inglés)	"nursing homes" AND "palliative care" AND education AND nurses	27	2
	nursing home AND palliative care AND academic training AND elderly	27	2
	"palliative care" AND "nursing homes" AND elderly AND staff AND education	35	2
Cuiden (Sin filtros)	"cuidados paliativos" AND "residencia" AND "formación"	4	1
	"residencia de ancianos" AND "cuidados paliativos"	2	1

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la siguiente forma:

En PubMed se ha realizado una primera búsqueda sistemática a través de términos MeSH y DeCS. Se ha procedido a la lectura del resumen de cada uno de los artículos obtenidos. Finalmente se han seleccionado los que reflejan intervenciones educativas en CP básicos para enfermeras en centros sociosanitarios, como son los artículos de Kelly 2011 y Cronfalk 2015.

Como la recuperación de artículos ha sido escasa, se han realizado nuevas búsquedas con términos de lenguaje libre. En una segunda búsqueda se han seleccionado los artículos de Louise 2018 y Brezis 2017, y en la tercera, de Ahlström 2018 y Finucane 2013.

Se ha decidido ampliar la búsqueda mediante la revisión de "artículos similares", seleccionando: Smets 2018, Chover-Sierra 2017, Kwon 2015 y Ross 1996.

Respecto a la base de datos Cuiden, se han obtenido escasos resultados, habiendo seleccionado los artículos de De la Rica 2014 y Guerrero 2016.

Se han llevado a cabo numerosas búsquedas en otras bases de datos, obteniendo resultados muy limitados.

Metabuscadores: Google Académico

Al haber obtenido información limitada, se ha decidido extender la búsqueda a través de Google Académico; se han empleado los términos "formación cuidados paliativos pedagogía", seleccionando un artículo: Pinto 2010.

Páginas web

PÁGINAS WEB
Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) https://www.secpal.com/
Organización Mundial de la Salud (OMS) https://www.who.int/es
Instituto Nacional de Estadística (INE) https://www.ine.es/
Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) https://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/IASS/

Libros/guías

GUÍAS/LIBROS
The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA)
<ul style="list-style-type: none">- Global Atlas of Palliative Care at the End of Life- Building Integrated Palliative Care Programs and Services

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)
<ul style="list-style-type: none"> - Monografía. Cronicidad Avanzada - Monografía nº9. Análisis y evaluación de los recursos de Cuidados Paliativos de España - Monografía. Recomendaciones de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos. Sobre la formación de Grado en Enfermería - Monografía nº3. Competencias enfermeras en cuidados paliativos
Organización Mundial de la Salud (OMS)
<ul style="list-style-type: none"> - Palliative care for older people: Better practices - Mejores Cuidados Paliativos para Personas Mayores
Sistema Nacional de Salud (SNS)
<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia en Cuidados Paliativos Actualización 2010-2014 - Estrategia en Cuidados Paliativos 2007
Obra Social "La Caixa"
<ul style="list-style-type: none"> - "Velad conmigo" Inspiración para una vida en cuidados paliativos
Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP)
<ul style="list-style-type: none"> - Currículo de Enfermería para un Programa de Postgrado en Cuidados Paliativos
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)
<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia Regional de Cuidados Paliativos de Castilla-La Mancha 2016-2020

Cronograma

	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Elección tema	X						
Rev. bibliog.		X	X	X	X	X	
Redacción				X	X	X	
Tutorías				X	X	X	X
Entrega							X
Presentación							X

DESARROLLO

Se propone un programa formativo para enfermeras que trabajan en centros sociosanitarios del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) de Zaragoza capital³¹.

El nivel de educación requerido en CP para enfermeras que trabajan en un centro sociosanitario equivale a un nivel básico, que se corresponde con el que debe recibir una enfermera durante su formación de grado universitario, y que conforma las competencias en CP de una enfermera generalista. Dichas competencias permiten desempeñar los cuidados en un entorno no especializado, como es un centro sociosanitario, pudiendo ofrecer a los pacientes una atención de calidad, seguridad y confianza^{7,8,21,24,25}. Se propone un programa de formación basado en las competencias del modelo propuesto por la SECPAL^{21,24}. Se han encontrado en diversos estudios contenidos similares para proyectos educativos dirigidos al personal de estos entornos^{6,27,28}.

Se concibe este programa como una formación para la atención paliativa de los casos de menor complejidad, los cuales pueden ser atendidos por una enfermera generalista. Se espera del centro sociosanitario una asistencia interdisciplinaria, en coordinación con el ESAD (Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria) de Zaragoza, de forma que los casos de mayor complejidad clínica o social puedan derivarse a este equipo o trabajar en colaboración con ellos.

Título

“Cuidar para vivir hasta el final: Cuidados Paliativos”.

Población

El programa formativo está dirigido a enfermeras que trabajan en los centros sociosanitarios del IASS de Zaragoza capital.

Se ha obtenido información de la página web del IASS, recogiendo los siguientes resultados: el IASS dispone de 50 residencias en Zaragoza capital; estos centros disponen de atención de enfermería procedente de enfermeras

del centro de salud de la zona de salud a los que pertenecen, y otros disponen de atención de enfermería propia³¹.

El programa va dirigido a las enfermeras de los centros que disponen de atención de enfermería propia. El número de plazas disponibles es de 15 enfermeras.

Estrategias

El contenido del programa formativo será revisado por el ESAD de Zaragoza para su corroboración y validación²⁸. Tras su confirmación, se enviará el proyecto del programa al IASS para su aprobación.

Se publicitará a través de IASS, ofreciendo el programa a las enfermeras contratadas por dicho instituto en sus centros sociosanitarios: se enviarán carteles informativos físicos y mediante correo electrónico ([Anexo 2](#)) durante el mes de junio de 2019.

La captación se realizará por medio de correo electrónico a los diferentes centros, durante el mes de junio, siendo el plazo de inscripción en la primera quincena de julio.

Los criterios de selección serán en función de motivación, nivel de formación y años de experiencia, así como horas de formación en el campo de los CP; se dará prioridad a enfermeras de menor formación y experiencia. Para valorar estos criterios, en la inscripción se solicitará información sobre estos datos. No obstante, si existe una demanda que sobrepase la formación ofertada, se propondría repetir el programa con nuevos grupos para atender las necesidades.

El tiempo invertido en el programa será reconocido como horas de formación; se expedirá un diploma acreditativo que indique la formación en nivel básico de CP.

Para asegurar el éxito de la intervención formativa, es necesario contar con el apoyo y compromiso de los administradores del IASS, facilitando el tiempo de formación a las enfermeras participantes durante sus horas de trabajo¹².

Durante el programa de formación se trabajará para explorar y potenciar diferentes valores, necesarios para lograr los máximos estándares de calidad, como son: superación, autoconocimiento, autorregulación, madurez, comprensión, empatía y asertividad²⁴.

Se aplicarán distintas técnicas pedagógicas para el aprendizaje de los CP. El material de las sesiones se entregará en soporte digital al inicio de cada módulo.

Una enfermera generalista será la encargada de la organización y coordinación del programa, mientras que la formación estará liderada por una enfermera especialista en Geriátrica (enfermera líder). Contará con la colaboración de diferentes docentes, dada la importancia del equipo interdisciplinario en los CP para lograr una calidad asistencial. Tratarán aspectos fundamentales para satisfacer las necesidades del paciente y su familia, de forma integral, en el ámbito físico, psicológico, social y espiritual²⁴.

Duración

El programa formativo será impartido en un periodo de tiempo de 60 horas²¹, durante los meses comprendidos entre septiembre de 2019 y febrero de 2020.

Las reuniones tendrán lugar el jueves de cada semana, a partir de las 16h, con duración de 2 o 3 horas, según el módulo.

Lugar

Salón de actos de la Residencia Personas Mayores "Romareda".

Objetivos

Objetivo general

Proporcionar a las enfermeras que trabajan atendiendo a pacientes al final de la vida en un centro sociosanitario una formación en cuidados paliativos básica y actualizada que permita asegurar una atención de calidad para los pacientes y sus familiares.

Objetivos específicos

1. Conocer los principios de los cuidados paliativos.
2. Adquirir habilidades de comunicación en situaciones de enfermedad avanzada y/o final de la vida, que capaciten para establecer una adecuada relación terapéutica con el paciente y su familia.
3. Capacitar para un adecuado manejo sintomático y planes de cuidados específicos.
4. Conocer aspectos éticos y legales relacionados con enfermedad avanzada, final de la vida y muerte.

Contenidos

MÓDULO I: Principios de los cuidados paliativos
MÓDULO II: Habilidades de comunicación
MÓDULO III: Manejo sintomático y planes de cuidados específicos
MÓDULO IV: Legislación y bioética en el final de la vida

Reparto de módulos

MÓDULO	SESIONES	DURACIÓN
Principios CP	4	8 horas
Comunicación	4	12 horas
Manejo de síntomas- planes de cuidados	11	32 horas
Legislación y bioética	4	8 horas
Total	23	60 horas

Módulo I: Principios de los cuidados paliativos

Objetivo 1
Conocer los principios de los cuidados paliativos.
Temario
1. Definición de cuidados paliativos, su filosofía y sus principios básicos.
2. Actitudes de la sociedad ante la muerte y su influencia en la provisión de cuidados.
3. Concepto de enfermedad avanzada y/o final de vida.
4. Niveles de asistencia paliativa, organización de recursos y tipos de estructuras organizativas específicas de cuidados paliativos.
5. Trabajo en equipo en cuidados paliativos.
6. Rol y competencias del profesional enfermero en el equipo interdisciplinar.

Organización

SESIÓN	DURACIÓN	TEMARIO	FECHA
Sesión 1	2 horas	Apartados 1 y 2	5/9/19
Sesión 2	2 horas	Apartados 3 y 4	12/9/19
Sesión 3	2 horas	Apartados 5 y 6	19/9/19
Sesión 4	2 horas	Conclusiones	26/9/19

Título de las sesiones

Sesión 1: Cuidados paliativos, ¿qué son? ¿Cómo afronta nuestra sociedad la muerte?
Sesión 2: Enfermedad avanzada/Final de vida. Asistencia de cuidados paliativos.
Sesión 3: Enfermería y cuidados paliativos. Trabajo en equipo.
Sesión 4: Conclusiones del Módulo I.

Metodología

La primera sesión comenzará con una breve introducción, junto a la visualización de una imagen sugerente. Continuará con la recogida de datos a través de la Técnica de grupo nominal (TGN)²⁴ y posterior puesta en común. Finalizará con una charla formativa acerca de los CP y de la *Visión de la muerte en nuestra sociedad*, con la proyección de un video^{6,20}. Esta sesión estará a cargo de la enfermera líder.

La segunda sesión constará de una charla formativa impartida por la enfermera líder, cuya exposición se alternará con lluvia de ideas²⁴. Asimismo, se proyectará material audiovisual^{6,20}.

La tercera sesión comenzará con una charla formativa junto con *benchmarking* (análisis de la terminología y modelo de definición de competencias)²⁴, apoyado con material audiovisual^{6,20}. De esta sesión se encargará la enfermera líder, que contará con la colaboración de la enfermera experta en CP del ESAD (Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria) de Zaragoza (asesoría profesional externa²⁴) para hablar de *Trabajo en equipo*.

La cuarta y última sesión está concebida para la resolución de dudas, inquietudes, experiencias, etc. a modo de lluvia de ideas²⁴, moderada por la enfermera líder. En esta reunión también tendrá lugar una sesión de escucha²⁰: como invitado acudirá el familiar de un paciente atendido por el ESAD. Finalmente se procederá a la proyección de un video^{6,20}.

Módulo II: Habilidades de comunicación

Objetivo 2

Adquirir habilidades de comunicación en situaciones de enfermedad avanzada y/o final de la vida, que capaciten para establecer una adecuada relación terapéutica con el paciente y su familia.

Temario

1. Reacciones y proceso adaptativo a la enfermedad avanzada.
2. Manejo de preguntas y situaciones difíciles. Escucha activa. Qué decir y qué no. Comunicación verbal y no verbal.
3. Claudicación familiar.

4. La conspiración del silencio.
5. Manejo e identificación del duelo.
6. Estrés de los profesionales de cuidados paliativos.

Reparto Temario-Sesiones

SESIÓN	DURACIÓN	TEMARIO	FECHA
Sesión 1	3 horas	Apartados 1 y 2	3/10/19
Sesión 2	3 horas	Apartados 3 y 4	10/10/19
Sesión 3	3 horas	Apartados 5 y 6	17/10/19
Sesión 4	3 horas	Conclusiones	24/10/19

Título de las sesiones

Sesión 1: Enfermedad avanzada. Comunicación.
Sesión 2: Claudicación familiar. La conspiración del silencio.
Sesión 3: El duelo. El estrés en los profesionales de Cuidados Paliativos.
Sesión 4: Conclusiones del Módulo II.

Metodología

En la primera sesión se tratará el tema de *Enfermedad avanzada* mediante una charla formativa a cargo de la enfermera líder. Posteriormente, participará en la sesión el psicooncólogo de la AECC de Zaragoza (asesoría profesional externa²⁴), que hablará sobre *Comunicación*. Para finalizar, tendrá lugar una simulación con actores²² para tratar este tema.

La segunda sesión comenzará con un taller de escucha²⁰, moderado por el psicooncólogo de la AECC (asesoría profesional externa²⁴): un grupo de familiares/cuidadores hablarán de sus experiencias. Se continuará con juego de roles^{6,10,21} sobre la *Conspiración del silencio*, a lo que seguirá la proyección de un video. Finalmente, a modo conclusivo, se darán ideas clave acerca de *Claudicación familiar y la conspiración del silencio*, a cargo de la enfermera líder.

En la tercera sesión, la enfermera del ESAD dará una charla formativa acerca del *Duelo* y sobre *El estrés en los profesionales de CP*, en coordinación con la enfermera líder, y posteriormente, juego de roles^{6,10,21}.

La cuarta y última sesión comenzará con la TGN²⁴ tras presentar la enfermera líder una idea y solicitar la participación de las enfermeras asistentes. Proseguirá con una lluvia de ideas²⁴. Se intercalará material audiovisual⁶. Finalmente, se aplicará el juego de roles^{6,10,21}: a una voluntaria de entre las participantes se le someterá a una situación simulada en que se le oculta un diagnóstico de enfermedad grave.

Módulo III: Manejo sintomático y planes de cuidados específicos

Objetivo 3
Capacitar para un adecuado manejo sintomático y planes de cuidados específicos.
Temario
1. Historia clínica completa, valoración integral e interdisciplinaria.
2. Diagnósticos de enfermería y planes de cuidados.
3. Manejo sintomático en cuidados paliativos.
4. Manejo del dolor.
5. Manejo de síntomas gastrointestinales.
6. Manejo de síntomas respiratorios.
7. Manejo de síntomas genitourinarios.
8. Manejo de síntomas neuropsiquiátricos.
9. Manejo de síntomas sistémicos.
10. Manejo de síntomas dermatológicos.
11. Principales vías de administración de tratamientos farmacológicos.
12. Manejo vía subcutánea.
13. Manejo y cuidados de la piel.
14. Manejo y cuidados de la boca.
15. Manejo y cuidados de enfermería en las urgencias paliativas.
16. Manejo y cuidados de enfermería en situaciones de últimos días.
17. Manejo de la espiritualidad y necesidades espirituales.
18. Calidad de vida.

Reparto Temario-Sesiones

SESIÓN	DURACIÓN	TEMARIO	FECHA
Sesión 1	3 horas	Apartados 1 y 2	31/10/19
Sesión 2	3 horas	Apartados 3 y 4	7/11/19
Sesión 3	3 horas	Apartados 5 y 6	14/11/19
Sesión 4	3 horas	Apartados 7 y 8	21/11/19
Sesión 5	3 horas	Apartados 9 y 10	28/11/19
Sesión 6	3 horas	Apartado 11	12/12/19
Sesión 7	3 horas	Apartado 12	19/12/19
Sesión 8	3 horas	Apartados 13 y 14	9/1/20
Sesión 9	3 horas	Apartados 15 y 16	16/1/20
Sesión 10	3 horas	Apartado 17 y 18	23/1/20
Sesión 11	2 horas	Conclusiones	30/1/20

Título de las sesiones

Sesión 1: Historia clínica, valoración, diagnósticos de Enfermería y Planes de Cuidados.
Sesión 2: Manejo sintomático en Cuidados Paliativos. Manejo del dolor.
Sesión 3: Síntomas gastrointestinales y respiratorios.
Sesión 4: Síntomas genitourinarios y neuropsiquiátricos.
Sesión 5: Síntomas sistémicos y dermatológicos.
Sesión 6: Vías de administración en Cuidados Paliativos.
Sesión 7: Vía subcutánea.
Sesión 8: Cuidados de la piel y de la boca.
Sesión 9: Cuidados de enfermería en urgencias paliativas y en últimos días.
Sesión 10: Espiritualidad y necesidades espirituales. Calidad de vida.
Sesión 11: Conclusiones del Módulo III.

Metodología

Para este módulo se contará con asesoría profesional externa²⁴: conferencias multidisciplinares²⁰ por parte de la enfermera y el médico del ESAD.

Se tratará el manejo de *Aspectos sintomáticos y espirituales*, así como *Cuidados en urgencias paliativas y últimos días*.

Las sesiones tendrán una estructura similar: se presentarán casos clínicos a través de videos^{6,20} o lectura²¹, que posteriormente se resolverán en grupo de discusión²⁰ moderado por el médico o enfermera del ESAD. Para la demostración de técnicas se proyectará material audiovisual^{6,20}. Habrá disponible material para facilitar el aprendizaje.

Para el apartado 17 se contará de nuevo con el psicooncólogo: dará una charla formativa y presentará un caso clínico sobre *Espiritualidad y Calidad de vida*. Posteriormente se practicarán técnicas de relajación. También habrá un taller de escucha de música y voz.

En la última sesión, se invitará a la participación de las enfermeras a modo de lluvia de ideas²⁴, de forma que puedan contar experiencias o inquietudes que se hayan encontrado durante este módulo. Finalmente se proyectará material audiovisual^{6,20}. Estarán presentes la enfermera y el médico del ESAD (asesoría profesional externa²⁴) para la resolución de dudas.

Módulo IV: Legislación y bioética en el final de la vida

Objetivo 4
Conocer aspectos éticos y legales relacionados con enfermedad avanzada, final de la vida y muerte.
Temario
1. Aspectos legales.
2. Bioética y final de vida.

Reparto Temario-Sesiones

SESIÓN	DURACIÓN	TEMARIO	FECHA
Sesión 1	2 horas	Apartado 1	6/2/20
Sesión 2	2 horas	Apartados 1 y 2	13/2/20
Sesión 3	2 horas	Apartado 2	20/2/20
Sesión 4	2 horas	Conclusiones	27/2/20

Título de las sesiones

Sesión 1: Aspectos legales: Parte 1.
Sesión 2: Aspectos legales: Parte 2. Bioética y final de vida: Parte 1.
Sesión 3: Bioética y final de vida. Parte 2.
Sesión 4: Conclusiones del Módulo IV.

Metodología

Las tres primeras sesiones seguirán una estructura similar: habrá una charla formativa y la posterior presentación de un caso clínico^{6,20} por medio de lectura²¹ que se resolverá durante la reunión a modo de grupo de discusión²⁰.

Respecto a los docentes, para tratar *aspectos legales* en la primera sesión se contará con asesoría profesional externa²⁴: la trabajadora social de la residencia. La enfermera líder será responsable de la segunda sesión. En la tercera sesión, la enfermera líder y el psicooncólogo (asesoría profesional externa²⁴) hablarán de *Bioética*.

En la cuarta sesión se proyectará material audiovisual^{6,20} y habrá una lluvia de ideas²⁴ sobre el módulo. Esta sesión estará a cargo de la enfermera líder y de la trabajadora social de la residencia.

Tras la última sesión, se procederá a la realización del cuestionario *PCQN-SV*³⁰ ([Anexo 3](#)) y la *Encuesta de satisfacción* ([Anexo 4](#)).

Planificación

Recursos humanos

	Módulo I	Módulo II	Módulo III	Módulo IV	Total horas	Coste (50€/h)
Enfermera líder	7h	5h	1h	4h	17h	850
Enfermera ESAD	1h	2h	16h		19h	950
Psicooncólogo AECC		4h	2h	2h	8h	400
Actores		1h			1h	50
Médico ESAD			13h		13h	650
Trabajadora social residencia				2h	2h	100
Total	8h	12h	32h	8h	60h	3000 €

Recursos humanos	
Enfermera líder	850 €
Enfermera ESAD	950 €
Psicooncólogo AECC	400 €
Psicólogo residencia	350 €
Actores	50 €
Médico ESAD	650 €
Trabajadora social residencia	100 €
Familiar	Gratuito
Grupo de familiares	Gratuito
Total	3000 €

Recursos materiales	
Carteles y folletos	100 €
Bolígrafos, folios, fotocopias	10 €
Material técnicas	Gratuito
Sala	Gratuito
Ordenador y proyector	Gratuito

Equipo de sonido	Gratuito
Sillas	Gratuito
Total	110 €

Cronograma

	JUN	JUL	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Inscripción	X	X						
Evaluación		X						X
Desarrollo			X	X	X	X	X	X
Módulo I			X					
Módulo II				X				
Módulo III					X	X	X	
Módulo IV								X

EVALUACIÓN

Antes del comienzo del programa, se facilitará a las enfermeras participantes un cuestionario para evaluar sus conocimientos previos sobre CP, a través del correo electrónico que hayan proporcionado en la inscripción.

La evaluación se realizará por medio del cuestionario PCQN-SV (Palliative Care Quiz for Nurses-Spanish Version), de Chover-Sierra et al²³ ([Anexo 3](#)). Se trata de la validación al español del cuestionario de Ross et al, Palliative Care Quiz for Nurses (PCQN)³⁰. Este cuestionario validado al español es un instrumento útil para medir el conocimiento de enfermeras españolas en CP en un nivel básico, de una forma rápida y eficiente, y para identificar conceptos erróneos en este campo. Las posibles respuestas son *Verdadero/Falso/NS/NC (true/false/don't know)*. Evalúa tres aspectos de los CP: la filosofía y principios (4 ítems), el control del dolor y otros síntomas (13 ítems) y aspectos psicosociales (3 ítems). Estos 20 elementos se refieren a conocimientos básicos aplicados en la práctica clínica, que serán impartidos durante el programa de formación²³.

Este cuestionario volverá a realizarse al finalizar el programa, para evaluar los conocimientos adquiridos tras la formación²³.

Finalmente, se procederá a evaluar de forma anónima la satisfacción de los participantes en cuanto a organización, conocimientos impartidos, recursos materiales, docentes, etc. mediante una encuesta de satisfacción ([Anexo 4](#)).

Ambos cuestionarios serán repartidos el último día del programa.

CONCLUSIONES

1. La revisión de la literatura pone de manifiesto que las personas que viven en centros sociosanitarios son en su mayoría pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, que podrían beneficiarse de atención paliativa.
2. El desarrollo de las competencias enfermeras en CP básicos debe ser parte obligatoria de la formación de grado, según la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud; sin embargo, hay escasa educación en CP durante el grado.
3. Se ha evidenciado tras la revisión de la literatura la escasa formación en CP de las enfermeras, en todos los ámbitos de atención, por lo que es necesaria una educación en esta línea para poder ofrecer una atención integral de calidad.
4. Los centros sociosanitarios presentan gran necesidad de atención en CP, y esta demanda irá en aumento. A pesar de ello, existe escasa evidencia acerca de cómo integrar la formación en estos centros.

BIBLIOGRAFÍA

1. SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. Madrid: SECPAL; 2014 [citado 2 feb 2019]. Cuidados paliativos en el anciano. Disponible en: <https://www.secpal.com/CUIDADOS-PALIATIVOS-EN-EL-ANCIANO>
2. Connor S, Sepúlveda MC, editores. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life [Internet]. Londres: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA); Jun 2014 [citado 9 feb 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/nmh/Global Atlas of Palliative Care.pdf>
3. Limón E, Meléndez A, coordinadores. Monografía SECPAL Cronicidad Avanzada [Internet]. Madrid: Inspira Network; 2018 [citado 15 feb 2019]. Disponible en: <http://www.secpal.com//Documentos/Blog/Monografia%20Cronicidad.pdf>
4. Hall S, Petkova h, Tsouros AD et al., editores. Palliative care for older people: better practices [Internet]. Copenague: World Health Organization (WHO); 2011 [citado 9 feb 2019]. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf
5. Gómez-Batiste X, Connor S, editores. Building Integrated Palliative Care Programs and Services [Internet]. Catalonia: Chair of Palliative Care, WHO Collaborating Centre Public Health Palliative Care Programmes, Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, "la Caixa" Banking Foundation; May 2017 [citado 20 feb 2019]. Disponible en: <https://www.thewhpc.org/resources/category/building-integrated-palliative-care-programs-and-services>
6. Kelly K, Thrane S, Virani R, Malloy P, Ferrell B. Expanding palliative care nursing education in California: the ELNEC Geriatric project. Int J Palliat Nurs [Internet]. 2011 [citado 27 feb 2019];17(4):188-194. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21537321>
7. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud 2010-2014 [Internet]. Madrid: MSPSI; 2011 [actualizado feb 2011; citado 2 feb 2019]. Disponible en:

- <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>
8. Red de Expertos y Profesionales de Cuidados Paliativos Consejería de Sanidad, Raja I, coordinadora. Estrategia Regional de Cuidados Paliativos de Castilla-La Mancha 2016-2020 [Internet]. Toledo: SESCOCAM; 2016 [citado 2 abr 2019]. Disponible en: https://sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20170117/estrategia_regional_de_cuidados_paliativos_de_castilla_la_mancha.pdf
 9. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [actualizado 19 feb 2018; citado 2 feb 2019]. Cuidados paliativos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
 10. Cronfalk BS, Ternestedt BM, Franklin-Larsson LL, Henriksen A, Norberg A, Österlind J. Utilization of palliative care principles in nursing. Palliat Support Care [Internet]. 2015 [citado 2 abr 2019];13:1745-1753. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26072965>
 11. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: MSCBS; 2007 [actualizado 2007; citado 6 feb 2019]. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/CUIDADOS_PALIATIVOS/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf
 12. Hawkey LC, Long M, Kostas T, Levine S, Molony J, Thompson K. Geriatrics training for nurses in a skilled nursing facility: a GWEP feasibility study. Geriatr Nurs (Minneap). Elsevier Inc. [Internet]. 2018 [citado 4 abr 2019];39(3):318-322. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29229378>
 13. INE: Instituto Nacional de Estadística. Censos de Población y Viviendas 2011. Población residente en establecimientos colectivos [Internet]. 7 may 2013 [citado 23 feb 2019]. Disponible en: <https://www.ine.es/prensa/np777.pdf>
 14. Davies E, Higginson IJ. Mejores cuidados paliativos para personas mayores [Internet]. Copenague: World Health Organization (WHO);

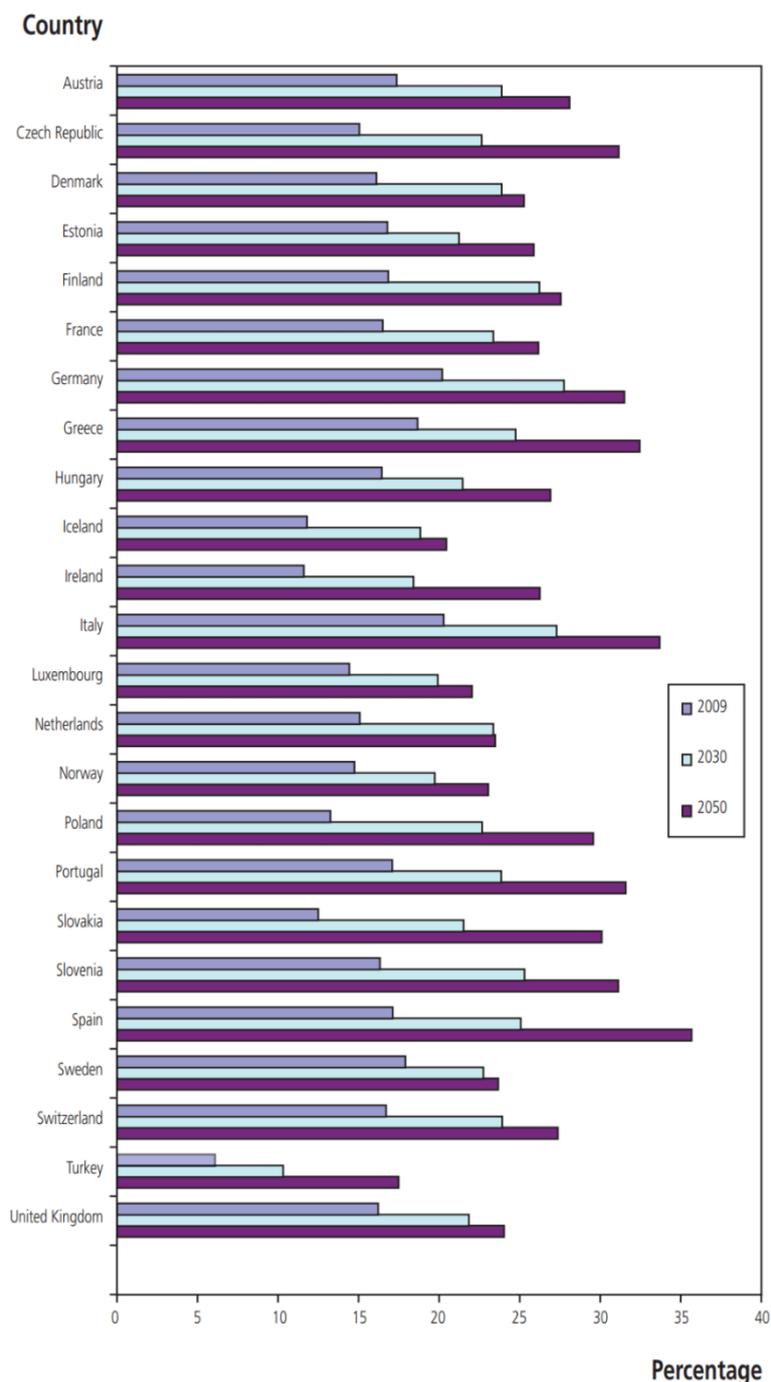
- 2004 [citado 13 feb 2019]. Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MejoresCuidadosPaliativos.pdf>
15. Guerrero M, Gómez R, Sánchez MR, Rodríguez E, Montoya R. Fin de vida en residencia de ancianos desde la perspectiva de los residentes: revisión bibliográfica. Gerokomos [Internet]. 2016 [citado 4 abr 2019];27(2):63-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200006
 16. Doblado R, Herrera E, Librada S, Lucas MÁ, Muñoz I, Rodríguez Z. Monografía SECPAL nº9 Análisis y evaluación de los recursos de Cuidados Paliativos de España [Internet]. Madrid: SECPAL; 2016 [citado 29 mar 2019]. Disponible en: http://www.secpal.com//Documentos/Blog/monografia9_analisis_directorio.pdf
 17. Smets T, Onwuteaka-Philipsen B, Miranda R, Pivodic L, Tanghe M, Van Hout H, et al. Integrating palliative care in long-term care facilities across Europe (PACE): protocol of a cluster randomized controlled trial of the 'PACE Steps to Success' intervention in seven countries. BMC Palliat Care [Internet]. 2018 [citado 4 abr 2019];17:47. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29530091>
 18. De la Rica M, González J. Valoración del dolor en pacientes con demencia avanzada institucionalizados. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado 25 mar 2019];25(1):3-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. Saunders, C. Velad conmigo. Inspiración para una vida en cuidados paliativos [Internet]. Houston, EEUU/Barcelona, España: IAHP Press, Obra Social "la Caixa"; 2011 [citado 25 mar 2019]. Disponible en: https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/209989/velad_conmigo_es.pdf/54ef9571-02a3-4abe-869a-3fd8cbb560d6
 20. Juli B. Formación y docencia en cuidados paliativos: la necesidad de una aproximación pedagógica integral. Rev. Colomb. Enferm [Internet]. 2010 [citado 25 mar 2019];6(6);121-127. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4036716>

21. García I, Vallés P, Guanter L, Utor L, Pérez MP, López Casero N, et al. Monografía SECPAL Recomendaciones de la AECPAL. Sobre la formación de Grado en Enfermería [Internet]. Madrid: Inspira Network; 2019 [citado 15 abr 2019]. Disponible en: http://www.secpal.com/Documentos/Blog/Monografia%20AECPAL_8_2.pdf
22. Brezis M, Lahat Y, Frankel M, Rubinov A, Bohm D, Cohen MJ, et al. What can we learn from simulation-based training to improve skills for end-of-life care? Insights from a national project in Israel. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2017 [citado 25 mar 2019];6(48):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29110738>
23. 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* [Internet]. 2017 [citado 30 mar 2019];12(6):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28545037>
24. Codorniu N, Guanter L, Molins A, Utor L. Monografía SECPAL nº3 Competencias enfermeras en cuidados paliativos [Internet]. Madrid: SECPAL; 2013 [citado 29 mar 2019]. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMONOGRAFIA%203.pdf>
25. ALPC: Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Currículo de Enfermería para un Programa de Postgrado en Cuidados Paliativos [Internet]. Houston: IAHPC Press; 2008 [citado 29 mar 2019]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2016/12/curriculo-de-enfermeria-alcp.pdf>
26. Ahlström G, Nilsen P, Benzein E, Behm L, Wallerstedt B, Persson M, et al. Implementation of knowledge-based palliative care in nursing homes and pre- post post evaluation by cross-over design: a study protocol. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2018 [citado 28 mar 2019];17:52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29566688>
27. Finucane AM, Stevenson B, Moyes R, Oxenham D, Murray SA. Improving end-of-life care in nursing homes: Implementation and

- evaluation of an intervention to sustain quality of care. *Palliat Med* [Internet]. 2013 [citado 28 mar 2019];27(8):772-778. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23612957>
28. Young-Ran Y, Min K, Kyoung-Soon L. Development and Evaluation of an Education Program for Professional Palliative Care Nursing. *J Korean Acad Nurs* [Internet]. Feb 2015 [citado 29 mar 2019];45(1):139-146. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25743742>
29. SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. Madrid: SECPAL; 2014 [citado 2 feb 2019]. Historia. Disponible en: https://aecpal.secpal.com/presentacion_historia-2
30. Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *J Adv Nurs* [Internet]. 1996 [citado 30 mar 2019];23:126-137. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8708208>
31. IASS: Instituto Aragonés de Servicios Sociales [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2017 [citado 17 de abril de 2019]. IASS. Centros. Residencias. Disponible en: https://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/IASS/Inicio/QuienesSomos/ci.centros_seccion_02_residencias.detalleInaem

ANEXOS

Anexo 1: Porcentaje de personas mayores de 65 años en algunos países de Europa en 2009, y proyecciones para 2030 y 2050.



Fuente: Hall S, Petkova h, Tsouros AD et al., editores. Palliative care for older people: better practices [Internet]. Copenague: World Health Organization (WHO); 2011 [citado 9 feb 2019]. Disponible en: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf

Anexo 2: Cartel informativo.

Cuidar para Vivir hasta el Final

**Cuidados Paliativos. Nivel Básico
Programa formativo para Enfermeras
Centros sociosanitarios**

Contenidos:

**Principios de los Cuidados Paliativos
Habilidades de comunicación
Manejo sintomático y Planes de cuidados
Legislación y bioética**

Impartido por:

**Enfermera Especialista en Geriátrica
Con la colaboración de profesionales expertos**

**Fecha: Septiembre 2019-Febrero 2020
Lugar: Residencia "Romareda". Zaragoza
Duración: 60 horas**

**Inscripción: Primera quincena de julio
Contacto: cpvhfcp@gmail.com
Plazas limitadas**

Fotografía: Ángel Ábalos

Espacio reservado para colaboradores

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3: Palliative Care Quiz for Nurses (PCQN)

Palliative Care Quiz for Nurses (PCQN)
1. Los cuidados paliativos son apropiados solo en situaciones en las que hay evidencia de empeoramiento o deterioro de la situación clínica.
2. La morfina es el estándar utilizado 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 primordial 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 deberán seguir medidas para mejorar la evacuación intestinal.
9. Para proporcionar cuidados paliativos se necesita establecer un distanciamiento emocional.
10. Durante las fases finales 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 rápido 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 hace que el burnout sea inevitable para aquellos 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 del dolor se ve reducido por la ansiedad o la fatiga.

Fuente: 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 [Internet]. 2017 [citado 30 mar 2019];12(6):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28545037>

Anexo 4: Encuesta de satisfacción.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

Por favor, señale su valoración en los siguientes aspectos, mediante una escala de 1 a 5 (1 indica la puntuación más baja y 5 la más alta):

ORGANIZACIÓN

- Organización del programa: 1 2 3 4 5
- Horario de las sesiones: 1 2 3 4 5
- Duración de las sesiones: 1 2 3 4 5

ACTIVIDAD FORMATIVA

- Conocimientos adquiridos: 1 2 3 4 5
- Metodología empleada: 1 2 3 4 5

RECURSOS MATERIALES

- Espacio (ambiente, iluminación, sillas): 1 2 3 4 5
- Materiales (temario, proyección...): 1 2 3 4 5

DOCENTES

- Conocimiento sobre el tema: 1 2 3 4 5
- Claridad explicativa: 1 2 3 4 5
- Fomento de la participación: 1 2 3 4 5
- Resolución de dudas: 1 2 3 4 5

EVALUACIÓN GLOBAL

- Cumplimiento de los objetivos del programa: 1 2 3 4 5
- Satisfacción global respecto al programa: 1 2 3 4 5

SUGERENCIAS

¿Recomendaría este programa de formación a sus compañeras enfermeras?

¿Qué aspectos mejoraría?

Comente cualquier aspecto que crea interesante acerca del programa:

Gracias por su colaboración.

Fuente: Elaboración propia.