



Trabajo Fin De Grado

Programa de Formación para la Salud en el abordaje de la
Muerte Digna:
"Cuídame despacio que tengo prisa"

Program of Training for Health in the approach to Right Death:
"Take care of me slowly I'm in a rush"

Autora

Celia Manjón Fernández

Directora

María Marzo Moles

Facultad de Ciencias de la Salud

2018/2019

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	1
1.1. ABSTRACT.....	2
2. INTRODUCCIÓN	3
3. OBJETIVOS	8
4. METODOLOGÍA	8
4.1 Bases de datos	9
4.2 Páginas web.....	10
5. DESARROLLO	10
5.1 Análisis y priorización	10
5.2 Objetivos	12
5.3 Población diana	12
5.4 Recursos.....	12
5.4.1. Presupuesto	14
5.5 Estrategias.....	15
5.6 Actividades	16
5.6.1 Carta descriptiva.....	18
5.7 Cronograma	19
6. EJECUCIÓN	19
7. EVALUACIÓN	20
7.1 Indicadores de estructura	20
7.2 Indicadores de proceso.....	21
7.3 Indicadores de resultado.....	22
8. CONCLUSIONES.....	23
9. BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXO 1	27
ANEXO 2	36
ANEXO 3	36
ANEXO 4	38
ANEXO 5	39

1. RESUMEN

Introducción: El acompañamiento de enfermería en todos los procesos de la vida es el signo distintivo de esta profesión. La enfermera está presente en el momento de nacer y, por ende, en el proceso de morir. Actualmente, las personas en situación terminal están amparadas a nivel social y político por asociaciones y leyes. No obstante, la medicalización de la muerte ha llevado a la enfermería a alejarse de los pacientes en cuidados paliativos por percibir que no dispone de las capacidades necesarias para realizar unos cuidados de calidad. Por dicho motivo, a nivel sanitario hay un déficit de asistencia en esta materia.

Objetivo principal: Desarrollar una actualización bibliográfica frente al abordaje de la muerte digna y aproximar al personal de enfermería a unos cuidados de calidad.

Metodología: Revisión bibliográfica exhaustiva de donde se extrae la información más relevante y actualizada sobre la muerte digna y el papel de Enfermería en dicho proceso con el fin de desarrollar un Programa de Formación para la Salud dirigido a las enfermeras del Sector II de Zaragoza.

Conclusión: Enfermería es capaz de realizar unos cuidados de calidad y comprometidos con la dignidad humana siempre que superen la barrera de la falta de conocimiento y la aprehensión que produce el acompañamiento durante el proceso de morir.

Palabras clave: Cuidados paliativos, muerte digna, buena muerte, Enfermería, enfermedad terminal.

1.1. ABSTRACT

Introduction: Nursing accompaniment in all life processes is the distinctive sign of this profession. Nurses are at the beginning of life and, therefore, they are in the process of dying. Currently, people in palliative care are covered socially and politically by associations and laws. However, the medicalization of death leads nurses to move away from patients in palliative care as a result of they don't believe in their skills to perform quality care. For this reason, there is a lack of assistance at the health level.

Aim: Develop a bibliographic update against the approach of dignified death and bring the nursing staff closer to quality care.

Approach: Exhausted literature review where the most relevant and up-to-date information on right death and the role of Nursing in that process is extracted in order to develop a Health Training Program aimed at nurses in Sector II of Zaragoza.

Conclusions: Nursing is able to perform quality care and is committed to human dignity as long as they overcome the barrier of lack of knowledge and the apprehension that accompanies the process of dying.

Keywords: Palliative care, right death, good death, Nursing, terminal illness.

2. INTRODUCCIÓN

La percepción de la muerte sufre variaciones a lo largo de la historia, siendo una concepción dinámica. La apertura del primer “hospice” en Londres en 1967 produjo un movimiento que derivó en lo que hoy conocemos como “cuidados paliativos”^{1,2}.

Hoy en día, el afrontamiento de un diagnóstico con un desenlace fatal no es fácil de tratar. El proceso de aceptar la muerte es largo y costoso. Varía entre personas y depende de su experiencia personal y nivel socio-cultural³.

El primer paso para iniciar un buen proceso de morir sería ver la aceptación psicológica como una meta. Para ello se usan las fases del duelo de Kübler-Ross.

La primera fase por la que pasa una persona en situación terminal es la negación y el aislamiento. Esta situación aparece de forma total o parcial en todas las personas que reciben la noticia y es una forma de defensa para amortiguar el dolor.

La fase de ira viene cuando la fase anterior no puede ser mantenida por la evidencia de síntomas y signos. Resalta la violencia, el resentimiento y la envidia hacia las personas de su entorno. Caracterizada por el difícil afrontamiento para la familia y el personal sanitario debido a que la persona aparta de su lado a todas las personas que se acercan. Esta fase se continúa con la fase de la negociación. La necesidad de ampliar el plazo para retrasar el desenlace les lleva a realizar una promesa de intercambio.

La cuarta fase es la depresión, donde ya no hay ira, negociación o rechazo. Aquí la persona es consciente de la pérdida que va a sufrir y ello le produce un inmenso dolor. Fase determinada por la necesidad de usar el menor número de palabras.

Por último llega la aceptación, donde la persona asume su situación. No debe confundirse aceptación con felicidad. La persona se encuentra cansada, débil y duerme durante grandes períodos de tiempo²⁻⁴.

No todos los pacientes pasan por todas las fases en orden, cada persona vive el proceso de una forma diferente. La individualidad de la persona hace

difícil el abordaje del proceso. La muerte digna a la que se quiere llegar plantea el problema de la concepción individual, de la dualidad vida-muerte y el concepto de dignidad³.

La perspectiva de la muerte como un proceso digno ha levantado grandes controversias dado que el concepto de dignidad es amplio y personal. La dignidad, desde la visión de la Declaración Universal de la UNESCO afirma que dignidad se aplica a todo ser humano, sin graduación y hasta el final de la vida. Asimismo, es un valor superior, absoluto y universal. Por otro lado, la visión escéptica de Ruth Macklin, Steven Pinker o Jesús Mosterín defiende la dignidad como concepto vacío y sin significado, como algo sobrevalorado. La noción subjetiva de dignidad debe incorporar otros conceptos como son la autonomía, el respeto o el decoro^{5,6}.

El concepto de muerte digna entendida en la actualidad, incluye preservar la autonomía y el respeto de la persona necesitada de cuidados. Incluye la defensa de la sensación de que se es fiel a uno mismo a pesar de la evolución de la enfermedad y el mantenimiento de los roles sociales, en la medida que sea posible. Por otro lado, se hace evidente el control adecuado de los síntomas para evitar el dolor físico y un buen acompañamiento para aliviar los dolores espirituales.

En adición a estas actuaciones, la persona tiene el derecho a recibir una atención individualizada, obtener una respuesta honesta y adecuada a lo que quiere y necesita oír. Por último, tiene derecho a no morir sola y a que su cuerpo sea respetado tras su muerte^{1,5}.

Actualmente, hay pocas leyes que amparen a la persona en situación terminal. A nivel nacional, en 2001 aprobaron las bases para el desarrollo del Plan Nacional de Cuidados Paliativos y, en 2007, la Estrategia de Cuidados Paliativos por el Consejo Interterritorial⁷. La ley 41/2002 promueve la autonomía del paciente así como sus derechos y obligaciones.

Aragón despunta en este área por aplicar la ley de muerte digna; Ley 10/2011, derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y la muerte. Esta ley desarrolla determinados aspectos como son la limitación del esfuerzo terapéutico, el apoyo psicológico, la sedación

paliativa como posibilidad en el último tramo de vida o el rechazo del tratamiento, entre otros⁸⁻¹⁰.

Anualmente, entre el 50-60% de las personas que fallecen en España lo hacen tras haber pasado por una etapa terminal y avanzada de enfermedad. En Aragón 7.144 personas atraviesan este proceso cada año. Por otro lado, el 25% de los ingresos hospitalarios pertenecen a personas en su último año de vida. Lo que es lo mismo, 40.595 personas en Aragón presentan estas características. En 2004, Aragón presentó 8.000 fallecimientos que requirieron de cuidados paliativos^{7,11}.

El número de camas destinadas a situaciones avanzadas y complejas de enfermedades terminales está entre 80 y 100 camas por cada 1.000.000 habitantes. Siempre condicionadas a la disponibilidad de recursos materiales y humanos⁷.

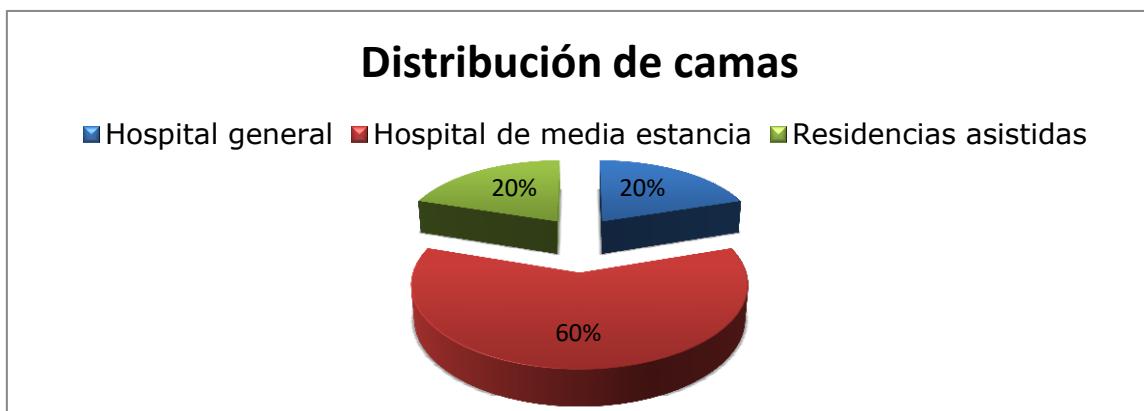


Tabla 1. Introducción. Camas destinadas a estados terminales en hospitales

La atención de pacientes en diagnóstico terminal se realiza, a nivel domiciliario, con la enfermera de atención primaria y el Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD). Aragón dispone de dos equipos de soporte, uno en el Sector III y otro que da cobertura a los Sectores I y II. Son los nexos de unión entre el centro de salud y los hospitalarios¹².

El paciente necesitado de cuidados paliativos entra en el triángulo de cuidados paliativos formado por el domicilio, hospital general y hospital de convalecencia. El lugar idóneo para recibir unos cuidados de calidad es el domicilio con el apoyo de la enfermera de Atención Primaria y el equipo del ESAD, así como el servicio de 061-Aragón. Este último es un Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) que ofrece cuidados domiciliarios a

aquellas personas que lo requieran fuera del horario de atención continuada de su Centro de Salud.

Los servicios de atención especializada se dividen en hospitales generales y hospitales de convalecencia. Los primeros nombrados ofrecen una asistencia en fases graves de agudización o proceso recurrente y los hospitales de convalecencia realizan unos cuidados de carácter paliativo con internamiento siempre que no requieran de unos cuidados complejos y especializados⁷.

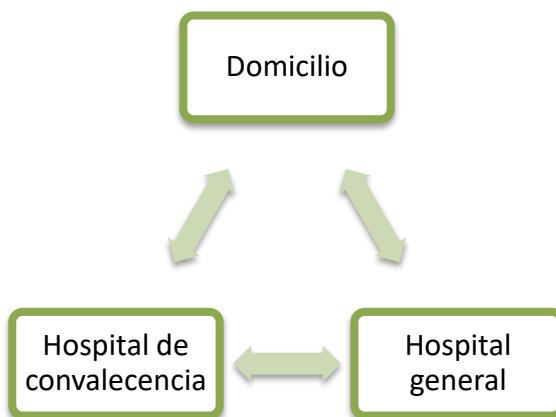


Tabla 2. Introducción. Triángulo de cuidados paliativos

El aumento en la demanda de cuidados de calidad en situaciones terminales ha llevado al profesional sanitario a no saber cómo actuar. Esto deriva, en muchos casos, al encarnizamiento terapéutico o incluso a evitar la muerte aumentando la sensación de soledad por parte de la familia y la persona. La muerte se vive, en muchos casos, con miedo^{1,9}.

Enfermería en la muerte digna juega un papel fundamental pues el fin de esta profesión es el cuidado para mejorar el bienestar integral de las personas en todas las etapas de la vida. Frente a esta actuación, el estudio de Da Silva et. al (2018) afirma que los profesionales de enfermería creen tener dificultad para mantener una relación terapéutica basada en la comunicación. Un gran número de estos profesionales sintieron la falta de preparación para mantener una conversación sobre la situación del paciente. Esta falta de entrenamiento sumada la estructura desorganizada del hospital de agudos lleva a un pobre afrontamiento de la muerte.

Estos dos conceptos se unen con la dificultad de los profesionales de enfermería para estar delante del paciente moribundo sin hacer nada, sin saber qué decir o qué hacer, lo cual desemboca en una negación de la muerte^{13,14}.

La falta de preparación del personal de enfermería y del personal sanitario en general, viene acrecentada por la falta de indicadores de calidad del cuidado enfermero en el ámbito de los cuidados paliativos. La calidad se centra en las aptitudes y entrenamiento de los profesionales de enfermería de cuidados paliativos¹⁵.

Todo ello evidencia la falta de competencias enfermeras a la hora de abordar la aceptación de la muerte y el sufrimiento que padece la persona necesitada de cuidados, familiares y personal sanitario, incrementado por la ausencia de indicadores de calidad del proceso enfermero.

Un equipo de ESAD para todos los domicilios de personas en cuidados paliativos, incluidos en el Sector II y su presencia tanto en hospitales de convalecencia como en hospitales generales, requiere un equipo de enfermería formado en la atención de personas en situación terminal en centros de salud y hospitales.

Esta reflexión lleva a pensar en la necesidad de realizar una formación del colectivo de enfermería sobre la actuación y acompañamiento de una persona en situación terminal.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Desarrollar una actualización bibliográfica sobre el abordaje de la muerte digna y aproximar al personal de enfermería a unos cuidados de calidad en dicho proceso.

Objetivos específicos:

- Acercar a los profesionales de Enfermería al proceso de morir y a todas las emociones que viven las personas en cuidados paliativos.
- Valorar la capacidad del profesional de Enfermería para afrontar el proceso de morir de las personas en situación terminal.

4. METODOLOGÍA

La revisión bibliográfica se realiza con el fin de elaborar una actualización sobre el concepto de muerte digna y el papel de enfermería en este proceso. El propósito de esta revisión es desarrollar un Programa de Formación para la Salud cuyo intención es la docencia del profesional enfermero para abordar de forma apropiada la muerte digna de las personas.

La revisión bibliográfica sobre el concepto de muerte digna y el papel de Enfermería procede de bases de datos (PubMed y Cuiden). La búsqueda se completa con el uso del metabuscador de la Universidad de Zaragoza (Alcorze). Se efectúa durante el periodo de tiempo del 4 de marzo de 2019 al 10 de abril de 2019. La estrategia de búsqueda se ha basado en el uso de las palabras clave “Palliative care” y “Right death”. Estas palabras aparecieron en todos los artículos. La palabra “Euthanasia” se usó como término de exclusión en los artículos. Además, la palabra “Nurs*” se empleó como elemento común a todos ellos.

El intervalo de tiempo se redujo a los últimos 10 años. Del total de 35 artículos encontrados, se han seleccionado 11 artículos mediante unos criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de 2010 a 2019 • Artículos relacionados con los cuidados paliativos desde la perspectiva enfermera • Resumen del artículo 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos en idiomas diferentes al español y el inglés • Artículos que traten la muerte digna como sinónimo de eutanasia • Cuidados paliativos desde la perspectiva de otro profesional sanitario

Tabla 3. Metodología. Criterios de inclusión y exclusión

Se realiza una lectura crítica los artículos seleccionados en la que se evalúa la calidad del estudio y se resume de forma desglosada cada artículo. La lectura ha servido, a su vez, como herramienta para la extracción de datos. (Anexo 1)

4.1 Bases de datos

Base de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos utilizados
CUIDEN	“Cuidados paliativos”, “muerte digna” “enfermería”	26	3
PubMed	“Right Death”, “NOT Euthanasia” “nurs*”	17	4
Alcorze	“Muerte digna”, “Enfermería”	12	4

Tabla 4. Metodología. Bases de datos

4.2 Páginas web

Páginas web	Bibliografía
Boletín Oficial de Aragón	LEY 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte. Boletín Oficial de Aragón, nº 70 (07 de Abril de 2011)
Ministerio de Sanidad y Política Social	Palanca Sánchez I, Elola Somoza J, Pascual López A, et al. Unidad de Cuidados Paliativos. Estándares y Recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. NIPO: 840-10-025-7
Programa de Cuidados Paliativos de Aragón	Amorín Calzada MJ. Programa de Cuidados Paliativos de Aragón [Internet] Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo; 2009 [citado 18 Abr 2019]. Disponible en: https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/Programa_Cuidados_Paliativos_Aragon_022009.pdf
Servicio Aragonés de Salud	Servicio Aragonés de Salud. Atención Sociosanitaria [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón [citado 18 Abril 2019]. Disponible en: http://www.aragon.es/sas

Tabla 5. Metodología. Páginas web

5. DESARROLLO

5.1 Análisis y priorización

Las personas en situación terminal engloban una gran cantidad de necesidades y cuidados. La mayor parte de estas necesidades son atendidas por el personal de Enfermería. Los profesionales no creen que tengan los conocimientos ni la experiencia necesaria para poder ofrecer unos cuidados de calidad.

Los cuidados de calidad deben formar parte de la práctica enfermera en todos los momentos de la vida de las personas. Dicho motivo resalta la necesidad de una formación competente y adecuada para el abordaje de la muerte digna.

Enfermería está presente desde el minuto uno de vida de una persona y por ello debe estar hasta el último minuto, acompañando y brindando los cuidados que sean necesarios.

La realización del Programa de Formación para la Salud se basará en los Diagnósticos de Enfermería¹⁶, siguiendo las áreas de la teoría de la adaptación de Callista Roy. A partir de ellos se elaborarán las sesiones del programa. Los diagnósticos destacados según las áreas de Callista Roy son:

- Área fisiológica:
 - Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174) r/c tratamiento deshumanizador
 - NOC: Muerte digna (1307)
 - NIC: Establecimiento de objetivos comunes (4410)
- Área de autoimagen:
 - Trastorno de la identidad personal (00121) r/c estrategias de afrontamiento infectivas m/p crisis situacional
 - NOC: Conciencia de uno mismo (1215)
 - NIC: Reconoce limitaciones emocionales personales (120508)
- Área de dominio del rol:
 - Trastorno de la identidad personal (00121) r/c ejecución inefectiva del rol m/p alteración del rol social
 - NOC: Desempeño del rol (1501)
 - NIC: Descripción de los cambios del rol con la enfermedad o la incapacidad (150107)
- Área de independencia:
 - Deterioro de la toma de decisiones independiente (00242) r/c temor excesivo sobre lo que los demás piensan sobre una decisión m/p incapacidad para verbalizar de manera adecuada las percepciones sobre las opciones de cuidados sanitarios
 - NOC: Toma de decisiones (0906)
 - NIC: Apoyo en la toma de decisiones (5250)

5.2 Objetivos

Objetivo general:

- Formar y educar en el abordaje de la muerte digna al personal de Enfermería del Sector II de Aragón.

Objetivos específicos:

- Disminuir el riesgo de comprometer la dignidad humana durante los cuidados de la persona necesitada de cuidados.
- Fomentar la conciencia de uno mismo mediante la aceptación de las limitaciones personales.
- Impulsar la adaptación al nuevo rol social de las personas en cuidados paliativos.
- Mostrar las posibles decisiones del paciente respecto a su futuro y favorecer la exteriorización de sus deseos.

5.3 Población diana

El Programa de Formación para la Salud va dirigido a todo el colectivo de Enfermería del Sector II de Aragón sin importar el tiempo trabajado ni el lugar de trabajo (hospital, centro de salud, residencia, centro de día, etc.). La duración del programa abarcará 3 meses en los que se realizará la captación y desarrollo de las sesiones.

5.4 Recursos

Los recursos humanos lo constituirán dos profesionales de Enfermería, una proveniente de una unidad de cuidados paliativos (UCP) de un hospital de convalecencia y la otra procederá del ESAD.

Los recursos materiales requeridos serán un ordenador con acceso a internet y un proyector para la realización de la formación. La primera sesión precisará el uso de una camilla para los juegos de rol así como de la impresión de folletos (Anexo 2) donde se describirá brevemente las

sesiones de la formación. La segunda sesión usará caretas que representen estados de ánimo. La tercera necesitará la camilla y unas pesas de tobillo y brazo. La cuarta sesión no requerirá ningún material adicional.

Todas las sesiones necesitarán folios y bolígrafos así como 40 fotocopias de la encuesta de valoración, la cual se entregará al inicio y al final de la sesión para valorar la evolución.

La realización de las sesiones requerirá la estructura de un aula amplia con sillas y mesas con capacidad para 20 personas y durante un tiempo de 2 horas en cada sesión. Este espacio será cedido por el Servicio Aragonés de Salud (SALUD), así como la camilla necesaria para las dinámicas.

La captación de participantes requerirá la impresión de carteles informativos (Anexo 3).

El presupuesto global del programa será de 834,31€ aproximadamente. La descripción de los recursos por sesiones y destino de cada parte del presupuesto se detallan a continuación.

5.4.1. Presupuesto

Se realiza un desglose de los recursos necesarios para realizar el Programa de Formación para la Salud.

Sesión	Recursos humanos	Recursos financieros	Recursos materiales		Total
S.1	Enfermera	2 sesiones de enfermería	1	Camilla=0€	
	UCP		20	Folleto=1,60€	
	Enfermera	30x2=60€/h/enf.	20	Folios= 0,20€	130,40€
	ESAD	60x2=120€/h/sesión	20	Bolígrafos=7,80€	
S.2			40	Fotocopias=0,80€	
	Enfermera	2 sesiones de enfermería	1	Camilla=0€	
	UCP		8	Caretas impresas=0,16€	
	Enfermera	30x2=60€/h/enf.	8	Gomas elásticas= 0,75€	
S.3	ESAD	60x2=120h/sesión	20	Folios=0,20€	121,91€
			20	Bolígrafos=0€	
			40	Fotocopias=0,80€	
S.4	Enfermera	2 sesiones de enfermería	1	Camilla=0€	
	UCP		16	Pesas 4kg=320€	
	Enfermera	30x2=60€/h/enf.	20	Folios=0,20€	441€
	ESAD	60x2=120h/sesión	20	Bolígrafos=0€	
			40	Fotocopias=0,80€	
	Enfermera	2 sesiones de enfermería	20	Folios=0,20€	
	UCP		20	Bolígrafos=0€	
	Enfermera	30x2=60€/h/enf.	40	Fotocopias=0,80€	121,00€
	ESAD	60x2=120h/sesión			
Captación		100	Carteles A3=20€		20€
Total					834,31€

Tabla 6. Desarrollo. Recursos. Presupuesto: desglose de presupuestos

5.5 Estrategias

El programa se realizará en una de las aulas de docencia del Hospital Universitario Miguel Servet. Será impartido por dos profesionales de Enfermería, una del ESAD y otra de la UCP.

La red de apoyo de este Programa de Formación para la Salud será la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y el Ministerio de Sanidad y Política Social, así como la Diputación General de Aragón (DGA) con su Programa de Cuidados Paliativos. Como colaboradores se encuentra el ESAD y la UCP.

La captación de participantes se realizará por medio de carteles informativos (Anexo 3) colocados en los diferentes centros socio-sanitarios de Zaragoza. La información detallada se encontrará en la Intranet del SALUD. Allí se podrán ver las sesiones a realizar, el número de participantes, lugar y tiempo de realización. Además para fomentar la participación se buscará la acreditación del curso.

Las sesiones se realizarán con un máximo de 20 participantes para que la formación sea productiva y todas las personas puedan participar en las dinámicas. Asimismo, en las sesiones se aportará información sobre las principales asociaciones de cuidados paliativos tanto en Aragón como a nivel nacional.

El programa se llevará a cabo durante un periodo de tiempo de 3 meses en el que durante las primeras 3 semanas se registrarán los colaboradores y redes de apoyo. Las posteriores 4 semanas servirán para la captación de participantes. El desarrollo de las sesiones se ejecutará en las últimas 4 semanas.

5.6 Actividades

Las sesiones comenzarán con la lectura de la lista de participantes para recoger la asistencia.

Las cuatro sesiones estarán centradas en cada uno de los diagnósticos de enfermería desarrollados previamente. Todas ellas se iniciarán con una encuesta a llenar, identificándola con sus iniciales. Las sesiones se terminarán con la misma encuesta para valorar la evolución tras cada sesión. Cada una de ellas tendrá una encuesta enfocada al temario a explicar. Además, se les entregará un folio antes de la encuesta final donde harán, si lo desean, una reflexión sobre la sesión.

Sesión 1 “La muerte como síntoma de que hubo vida”: la sesión comenzará con la realización de la dinámica “El sanador herido” para acercar a Enfermería a la realidad de las personas con diagnóstico de enfermedad terminal. Después, se explicará el temario con el apoyo de un Power Point. Esta sesión tratará la fase de negación del duelo.

Una vez terminado se realizará una dinámica de rol en la que deberán actuar como pacientes y enfermeras viéndose en todas las situaciones posibles del proceso de oposición al diagnóstico. El objetivo será comprender la negación de la enfermedad y reconocer las limitaciones emocionales personales.

Sesión 2 “Quédate si puedes porque dentro de mí estaré llorando”: se comenzará con la exposición del Power Point donde se explicará la situación de soledad y su repercusión sobre los autocuidados. Esta sesión tratarán las fases de ira y negociación.

Se pondrán en práctica las emociones mediante el uso de caretas con los estados de ánimo. Detrás de ellas se esconderán los verdaderos sentimientos y deberán llegar a ellos con las recomendaciones dadas durante la sesión. Tratar los sentimientos de ira y la negociación de forma apropiada y aprender a establecer unos objetivos comunes con la persona necesitada de cuidados será el objetivo.

Sesión 3 “El silencio de quien espera lo inesperado”: esta sesión tratará la disminución de la participación en las Actividades Básicas de la Vida Diaria y su repercusión sobre la persona y sus cuidados. Se centrará en la fase de depresión y se explicará con la ayuda de un Power Point.

La dinámica se basará en realizar actividades como levantarse de la camilla, mover objetos o andar con las pesas de 4kg en muñecas y piernas. Esto representa la dificultad de movimientos de una persona que se encuentra en un estado de depresión. El objetivo de la sesión es el conocer la situación por la que pasa la persona y los cambios de rol sufridos para poder acompañarla de forma apropiada.

Sesión 4 “Cuando duele respirar y todo está en calma”: la última sesión tratará el proceso de aceptación y la toma de decisiones. Se realizará un Power Point para ayudar a la explicación. Se abrirá un pequeño debate/coloquio donde se hablará de cualquier tema dado en la formación y que suscite duda o controversia.

La finalidad será la de conocer las distintas decisiones que se pueden tomar y la forma de que sean respetadas así como conocer el sufrimiento que acompaña a la persona en situación terminal.

5.6.1 Carta descriptiva

La descripción de la primera sesión “La muerte como síntoma de que hubo vida” se detalla en la siguiente tabla:

Sesión 1 “La muerte como síntoma de que hubo vida”			
Objetivos	Explicar y aprender a reconocer y cuidar en la fase de negación Acercar a la enfermería a la realidad de las personas con diagnóstico de enfermedad terminal		
Población diana	Colectivo de Enfermería del Sector II		
Metodología	Charla formativa	La información del programa se hará a través de carteles informativos (Anexo 3) La información estará subida a intranet del SALUD Se realizará la dinámica de “El sanador herido” para evitar que broten la pena o la lástima en el profesional. Estos sentimientos son un mecanismo de autodefensa. Consiste en una técnica de autorrefuerzo cuya finalidad es disminuir el impacto emocional ¹⁷ . El Power Point explicará las diferencias entre dolor y sufrimiento. Continuará con una reflexión para acercar a las participantes al significado de la muerte y la soledad que este momento suscita en la persona que la sufre.	
Procedimiento	El siguiente punto a desarrollar será la explicación de los valores que se esperan del profesional sanitario (compasión/empatía, coraje y lealtad) ¹⁸ . Por último se explicará la 1 ^a fase del duelo; la negación, sus características definitorias y su abordaje. Las enfermeras asistentes realizarán un juego de rol donde deberán ser enfermeras y pacientes en situación de negación. Durante el juego pondrán en práctica lo que se ha hablado en la sesión ¹⁹ .		
Recursos	Materiales: Camilla Folios Bolígrafos	Humanos: Enfermería ESAD Enfermería UCP	Financieros: 130,40€
Duración y lugar	2 horas	Aula de docencia Hospital Universitario Miguel Servet	
Evaluación	Reflexión personal	Encuesta de valoración de actuación al comienzo y al término de la sesión (Anexo 4)	

Tabla 7. Desarrollo. Actividades. Carta descriptiva: “La muerte como síntoma de que hubo vida”

5.7 Cronograma

El análisis de los tiempos requeridos para cada apartado del programa se detalla a continuación:

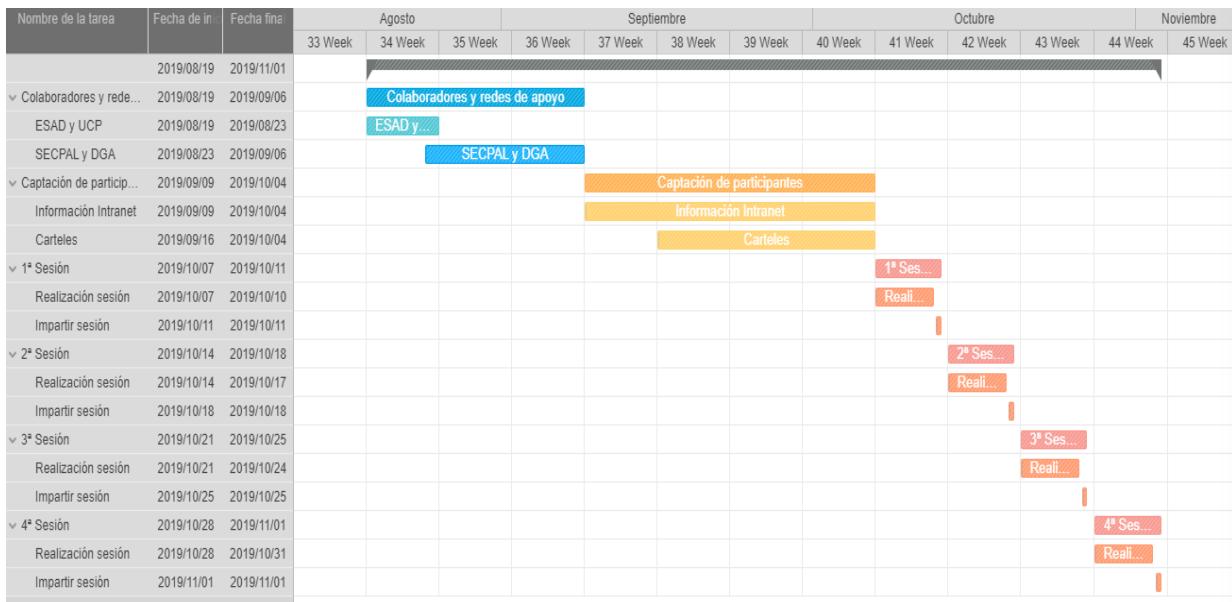


Tabla 8. Desarrollo. Cronograma. Análisis de la duración del programa

6. EJECUCIÓN

Puesta en práctica del Programa de Formación para la Salud descrito anteriormente. La información estará colgada en Intranet donde se hallará desglosada por sesiones.

Las sesiones a desarrollar se encuentran descritas en el apartado de actividades. La finalidad es la de formar al personal de Enfermería para aumentar sus capacidades de afrontamiento y cuidado de personas con diagnóstico de enfermedad terminal.

7. EVALUACIÓN

7.1 Indicadores de estructura

Parámetros	Indicador de estructura I	Indicador de estructura II
Indicador	Instalaciones físicas	Calidad del profesional
Dimensión	Disponibilidad	Recursos humanos
Descripción	<p>Numerador: Nº de aulas dotadas con proyector y sillas necesarias</p> <p>Denominador: Nº de aulas totales</p> <p>Periodo de tiempo: Duración de las sesiones del programa</p>	<p>Numerador: Nº de profesionales de enfermería dotados de las competencias requeridas disponibles</p> <p>Denominador: Nº total de profesionales de enfermería disponibles</p> <p>Periodo de tiempo: Duración del programa</p>
Aclaración de términos	<p>La administración informará sobre el nº de aulas disponibles con las características buscadas.</p> <p>El aula seleccionada deberá ser amplia para la realización de dinámicas y con el nº necesario de sillas</p>	<p>Las enfermeras presentarán su disponibilidad para realizar el Programa de Formación para la Salud. Las profesionales seleccionadas deberán cumplir un mínimo de requisitos</p>
Justificación	<p>Saber las aulas que responden a las características tanto estructurales como temporales es fundamental para la realización del Programa de Formación para la Salud</p>	<p>Las profesionales de enfermería seleccionadas deberán tener un mínimo de experiencia en el ámbito de los cuidados paliativos</p>
Responsable de recogida	<p>Las enfermeras formadoras serán las responsables de la correcta puesta en práctica Programa de Formación para la Salud</p>	<p>Responsable del Programa de Formación para la Salud</p>
Frecuencia de recogida	<p>Se realizará al inicio del programa</p>	<p>Se realizará antes del inicio del programa</p>
Tipo de indicador	Indicador de estructura	Indicador de estructura
Fuente	<p>Las enfermeras formadoras se encargarán de elegir y verificar las aulas para seleccionar aquella que mejor se adapte a las demandas del programa</p>	<p>La persona responsable del programa será la encargada de seleccionar a los profesionales de enfermería que mejor se adapten a las necesidades del proyecto</p>

Tabla 9. Evaluación. Indicadores de estructura. Instalaciones físicas y calidad del profesional

7.2 Indicadores de proceso

Parámetros	Indicador de proceso I	Indicador de proceso II
Indicador	Utilidad del programa	Aprovechamiento sesiones
Dimensión	Efectividad-eficiencia	Perspectiva del cliente
Descripción	<p>Numerador: Utilidad sentida del programa</p> <p>Denominador: Utilidad percibida del programa</p> <p>Periodo de tiempo: Duración del programa</p>	<p>Numerador: Nº de profesionales de enfermería que acuden a todas las sesiones</p> <p>Denominador: Nº de profesionales de enfermería apuntados</p> <p>Periodo de tiempo: Duración del programa</p>
Aclaración de términos	Se comparará la necesidad percibida de formación del personal de Enfermería en el acompañamiento de la muerte digna con el nº de profesionales apuntados	Se realizará un contaje de personas apuntadas al curso y luego se comparará con el total de personal de Enfermería que haya acudido a las 4 sesiones.
Justificación	Este indicador mide el grado real de utilidad sentida del Programa de Formación para la Salud en las enfermeras del Sector II de Zaragoza	La valoración de la satisfacción del personal de Enfermería se verá reflejada en la participación en todas las sesiones. La inscripción y asistencia es voluntaria, por ello, si se realiza de forma constante será indicador de provecho
Responsable de recogida	Las enfermeras formadoras serán las responsables de la correcta recogida del nº de profesionales interesados en acudir a las sesiones	Las enfermeras formadoras serán las responsables de la recogida de nombres de las enfermeras asistentes a las sesiones
Frecuencia de recogida	La recogida se realizará antes del inicio de la primera sesión	La recogida de nombres se realizará al inicio de cada sesión
Tipo de indicador	Indicador de proceso	Indicador de proceso
Fuente	Las enfermeras formadoras	Las enfermeras formadoras

Tabla 10. Evaluación. Indicadores de proceso. Utilidad del programa y aprovechamiento de sesiones

7.3 Indicadores de resultado

Parámetros	Indicador de resultado I	Indicador de resultado II
Indicador	Satisfacción	Satisfacción
Dimensión	Atención al cliente	Calidad
Descripción	<p>Numerador: Nº de profesionales que evalúan positivamente el programa</p> <p>Denominador: Nº de enfermeras asistentes</p> <p>Periodo de tiempo: A término de la 4^a sesión</p>	<p>Numerador: Grado de satisfacción de las enfermeras formadoras</p> <p>Denominador: Grado de satisfacción esperada de las enfermeras formadoras</p> <p>Periodo de tiempo: A término de la 4^a sesión</p>
Aclaración de términos	La satisfacción quedará recogida en una encuesta de satisfacción entregada al finalizar la 4 ^a sesión	La satisfacción quedará recogida en una encuesta de satisfacción realizada por las enfermeras formadoras al finalizar la 4 ^a sesión
Justificación	La satisfacción de los asistentes medirá la satisfacción del programa. La insatisfacción ayudará a la modificación de determinados aspectos para su posterior mejora	La satisfacción de las formadoras medirá el grado de utilidad y de objetividad del Programa de Formación para la Salud
Responsable de recogida	Las enfermeras formadoras serán las responsables del reparto y recogida de las encuestas ²⁰ (Anexo 5)	Las enfermeras formadoras serán las responsables de la realización de la encuesta ²⁰ (Anexo 5)
Frecuencia de recogida	A término de la 4 ^a sesión	A término de la 4 ^a sesión
Tipo de indicador	Indicador de resultados	Indicador de resultados
Fuente	Las enfermeras formadoras	Las enfermeras formadoras

Tabla 11. Evaluación. Indicadores de resultado. Satisfacción y calidad

8. CONCLUSIONES

La realización de una actualización del concepto de muerte digna lleva a resaltar la necesidad de desarrollar una formación que llegue al personal de enfermería para que puedan llevar a cabo un buen abordaje de la muerte.

Aproximar a enfermería de forma teórica al proceso de morir y a todas las emociones que suscitan aporta un espacio donde afloran dudas y temores relacionados con el acompañamiento. Todo ello sin la presión del inmediato cuidado de una persona en estado terminal. La formación del profesional enfermero en muerte digna y sus diferentes formas de abordarla disminuiría el posible compromiso a la dignidad humana durante los cuidados.

La aceptación de las limitaciones individuales del personal de enfermería favorece el cuidado de las personas debido a que afrontar un acompañamiento cuya finalidad no es la curativa puede llevar al encarnizamiento terapéutico.

Conocer los cambios sociales que sufren las personas con diagnóstico de enfermedad terminal y sus valores e ideas respecto a la muerte llevan a favorecer el proceso de morir de forma digna.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Ignorosa-Nava CA, González-Juárez L. Cuidados paliativos para una muerte digna. Estudio de un caso. *Enferm. univ* [Internet]. 2014 May [citado 19 Mar 2019]; 11 (3): 110-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726740>
2. Llauradó Sanz G. Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. *Ene* [Internet]. 2014 May [citado 19 Mar 2019]; 8 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100006>
3. Mínguez Burgos A, Muñoz Simarro D. Enfermería y el paciente en situación terminal. *Enferm glob.* [Internet]. 2009 Jun [citado 19 Mar 2019]; (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200018&lng=es
4. Zimmermann C. Acceptance of dying: A discourse analysis of palliative care literature. *Soc Sci Med.* [Internet] 2012 Jul [citado 19 Mar 2019]; 75 (1): 217-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.047>
5. Guo Q, Jacelon C. An integrative review of dignity in end-of-life care. *Palliat Med Care.* [Internet] 2014 [citado 19 Mar 2019]; 28 (7): 931-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0269216314528399>
6. Vázquez R. La vía negativa de acceso a la dignidad y la expresión "muerte digna". *Rev Bio y Der.* [Internet] 2017 [citado 19 Mar 2019]; 40: 23-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1344/rbd2017.40.19159>
7. Amorín Calzada MJ. Programa de Cuidados Paliativos de Aragón [Internet] Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo; 2009 [citado 18 Abr 2019]. Disponible en: https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/Programa_Cuidados_Paliativos_Aragon_022009.pdf
8. Medina Morales D. Muerte digna-Vida digna. Una reflexión-Un debate. *Cuad Bioet.* [Internet] 2013 Jul [citado 18 Abr 2019]; 24 (82): 399-418. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/82/399.pdf>

9. Gómez Arca M. Enfermería en el proceso de humanización de la muerte en los sistemas sanitarios. *Enferm Clin.* [Internet] 2014 Ago [citado 18 Abr 2019]; 24 (5): 296-301. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.07.001>
10. Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte. Boletín Oficial de Aragón, nº 70 (07 de Abril de 2011).
11. Palanca Sánchez I, Elola Somoza J, Pascual López A, et al. Unidad de Cuidados Paliativos. Estándares y Recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. NIPO: 840-10-025-7
12. Servicio Aragonés de Salud. Atención Sociosanitaria [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón [citado 18 Abr 2019]. Disponible en: <http://www.aragon.es/sas>
13. Chocarro González L, González Fernández R, Salvadores Fuentes P, Venturini Medina C. Negación de la muerte y su repercusión en los cuidados. *Med Paliat* [Internet] 2012 [citado 18 Abr 2019]; 19 (4): 148-54. Disponible en: DOI: 10.1016/j.medipa.2011.11.002
14. Alberto da Silva H, Beserra Viana GK, Girão Lima AK, Almeida de Lima AL, Lopes Mourão CM. Intervention in Palliative Care: Knowledge and Perception of Nurses. *J Nurs UFPE online* [Internet] 2018 May [citado 18 Abr 2019]; 12 (5): 1325-30. Disponible en: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a22653p1453-1467-201>
15. Zulueta Egea M, Prieto-Ursúa M, Bermejo Toro L. La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Cultura de los Cuidados* [Internet] 2018 Jun [citado 18 Abr 2019]; 22 (52): 195-204. Disponible en: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a22653p1453-1467-2018>.
16. Elsevier. NNNConsult [Internet] España: Elsevier B.V.; 2019 [citado 18 Abr 2019]. <https://www.nnnconsult.com/>
17. González Otero J, Duharte MS. Cuidados paliativos: recomendaciones terapéuticas para atención primaria. 1^a ed. Madrid: Médica Panamericana, D.L.; 2014.

- 18.Broggi MA. Por una muerte apropiada. 1^a ed. Barcelona: Anagrama; 2013.
- 19.Germán Zurriarán R. Cuidar cuando no es posible curar: los cuidados paliativos: morir dignamente en un contexto humanizado. 1^a ed. Logroño: Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones; 2011.
- 20.Ministerio de Industria, Comercio y Turismo [Internet]. Madrid: Ministerio de Industria, Comercio y Turismo [citado 6 May 2019]. Modelo de encuesta de satisfacción de las actividades formativas. Disponible en: https://www.mincetur.gob.es/.../Modelo_encuesta_satisfaccion_actividad_formativa

ANEXO 1

Tablas de síntesis de evidencia

CITA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	CALIDAD DEL ESTUDIO
5	<p>Diseño: Revisión sistemática de la literatura actual sobre el tema en las principales bases de datos. Se realizó análisis cualitativo y cuantitativo que incluye un meta-análisis (PRYSMA)</p> <p>Objetivos: Sintetizar la definición de morir con dignidad e identificar los aspectos comunes de la dignidad al final de la vida</p> <p>Localización y periodo de realización: Se realizó en la universidad de Massachusetts. La búsqueda comenzó en 2012 y se publicó en 2014</p>	Sin información	<p>Tipo de estudios incluidos: Artículos empíricos, que son realizados con un análisis cuantitativo, cualitativo o mixto. Artículos teóricos</p> <p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>Nº estudios incluidos: 52 estudios</p> <p>Resultados: Definición de los conceptos de morir con dignidad, factores que influyen a la hora de morir, modelos de dignidad, medida de la dignidad y apoyo a las medidas de dignidad</p>	<p>Se clarifican los significados de morir con dignidad facilitando su entendimiento. Además de sintetizar los aspectos comunes que rodean a la dignidad en el proceso de morir</p>	ALTA

CITA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	CALIDAD DEL ESTUDIO
4	<p>Diseño: Revisión sistemática de tipo cualitativo Objetivos: Analizar como el término de "aceptación" es usado respecto a la muerte y el proceso de morir en la literatura de los cuidados paliativos</p> <p>Localización y periodo de realización: Universidad de Toronto</p>	Sin información	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudios cualitativos</p> <p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>Nº estudios incluidos: 40 artículos</p> <p>Resultados: Los principales resultados son la descripción de la aceptación como una meta psicológica, papel del profesional sanitario en la aceptación, aceptación como elemento en la muerte digna, medición de la aceptación, aceptación personal de la muerte por parte del profesional sanitario, aceptación como medio facilitador del cuidado al final de la vida</p>	La gestión de la muerte seguirá dependiendo de los recursos disponibles para su apoyo. Además la relevancia de la dicotomía muerte-aceptación será evidente con el tiempo.	ALTA

CITA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
6	<p>Diseño: Revisión sistemática sobre el concepto de dignidad. Análisis cualitativo</p> <p>Localización y periodo de realización: Barcelona</p>	Sin información	<p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>Nº estudios incluidos: 8 artículos</p> <p>Resultados: No</p>		NO VALORABLE

CITA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	CALIDAD DEL ESTUDIO
2	<p>Diseño: Revisión sistemática</p>	Sin información	<p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>Nº estudios incluidos: No</p> <p>Resultados: No</p>	<p>La inclusión de la familia, la persona y el enfermero en el proceso ayuda a proporcionar seguridad, tranquilidad, seguridad e incluso alegría por la liberación que supone cuidar a una persona hasta el final respetando su voluntad en todo momento</p>	NO VALORABLE

CITA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	CALIDAD DEL ESTUDIO
9	<p>Diseño: Estudio descriptivo cualitativo</p> <p>Objetivos: La reflexión de los procesos de humanización de la muerte en los sistemas de salud, y la implicación que tienen los profesionales sanitarios durante este proceso</p> <p>Localización y periodo de realización: Málaga</p>	Sin información	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudio descriptivo y transversal</p> <p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>Nº estudios incluidos: Se han seleccionado 28 artículos</p> <p>Resultados: Enfermería es responsable de los cuidados brindados a las personas al final de su vida además de actuar de forma cálida y humana</p>	Enfermería es responsable de los cuidados brindados a las personas al final de su vida además de actuar de forma cálida y humana	MEDIA

CITA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	CALIDAD DEL ESTUDIO
13	<p>Diseño: Revisión sistemática de la bibliografía con un análisis cualitativo. Por otra parte hacen entrevistas semidirigidas y grupos de discusión para sacar la información</p> <p>Objetivos: Identificar la representación social de la muerte y los efectos que la institucionalización de la misma tiene sobre los médicos y enfermeras de un hospital de agudos</p> <p>Localización y periodo de realización: Madrid</p>	<p>Población: Población de estudio son médicos y enfermeras que trabajan en UCI, Urgencias y plantas de hospitalización de adultos de un hospital público de Madrid</p> <p>Intervención: Sin información</p> <p>Comparación: Sin información</p> <p>Resultados analizados: Sin información</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Metodología cualitativa, con diseño trasversal, descriptivo y explicativo</p> <p>Método evaluación calidad: Se emplea una codificación abierta y axial</p>	<p>Nº estudios incluidos: 32 artículos seleccionados</p> <p>Resultados: El 100% de los profesionales afirman que la UCI y las urgencias no es un lugar apropiado para morir y que las plantas de hospitalización no cuentan con las medidas necesarias para atender el proceso</p>	<p>Dentro de la estructura social hospitalaria la presencia de nuevas formas de organizar, hablar y pensar en la muerte disminuiría el sufrimiento y la soledad de los pacientes, de sus familias y de los propios sanitarios</p>	ALTA

CITA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	CALIDAD DEL ESTUDIO
14	<p>Tipo de evaluación económica: Análisis de coste-utilidad</p> <p>Objetivos: Evaluar la percepción de los enfermeros sobre el cuidado paliativo antes y después de una intervención</p> <p>Localización y periodo de realización: Se desarrolla en Fortaleza durante el periodo de agosto de 2015 a julio de 2016</p>	<p>Población: La población de estudio son 59 enfermeras</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Beneficios: Sin información</p> <p>Costes: Sin información</p>	<p>Horizonte temporal: Se realiza durante un año desde agosto de 2015 a julio de 2016</p> <p>Ajuste temporal: No</p> <p>Modelización: Sí</p> <p>Análisis de sensibilidad: Sí</p>	<p>Parámetros: Años, sexo, perfil de paciente paliativo y de pacientes potencialmente paliativos, formación y tiempo trabajado</p> <p>Análisis incremental: .</p> <p>Análisis de sensibilidad: Sin información</p>	<p>La percepción de las enfermeras sobre el paciente paliativo son deficientes</p>	ALTA

CITA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	CALIDAD DEL ESTUDIO
8	<p>Diseño: Estudio cualitativo de la implantación de la muerte con dignidad en Oregon</p> <p>Objetivos: Destacar las consecuencias inmediatas de la implantación de la ley de derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso de morir y los riesgos que puedas suponer</p> <p>Localización y periodo de realización: Se realizó en Estados Unidos durante el mes de marzo de 2012</p>	Sin información	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudio descriptivo, transversal y observacional</p> <p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>Nº estudios incluidos: Se han utilizado 32 artículos</p> <p>Resultados: No</p>	En la actualidad la muerte ha cobrado gran importancia en el que la medicina tiene un papel fundamental	NO VALORABLE

CITA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	CALIDAD DEL ESTUDIO
3	<p>Diseño: Revisión sistemática cualitativa</p> <p>Objetivos: Provocar una reflexión sobre el proceso terminal, sus características, fases y la influencia de las actividades como enfermeras</p> <p>Localización y periodo de realización: .</p>	Sin información	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudios descriptivos, transversales y observacionales</p> <p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>Nº estudios incluidos: .</p> <p>Resultados: .</p>	No dados	NO VALORABLE

CITA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
15	<p>Diseño: Revisión sistemática cualitativa</p> <p>Objetivos: Realizar una revisión teórica sobre la calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo</p> <p>Localización y periodo de realización: Realizado durante el periodo de marzo de 2016 a junio de 2016</p>	Sin información	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudios descriptivos, transversales y observacionales</p> <p>Método evaluación calidad: Sin información</p>	<p>Nº estudios incluidos: Se utilizan 20 artículos</p> <p>Resultados: Calidad del cuidado enfermero, calidad del cuidado general en el ámbito de los cuidados paliativos y calidad de los cuidados enfermeros en paliativos</p>	<p>La garantía en los cuidados implica usar indicadores que en el ámbito paliativo son escasos</p>	MEDIA

ANEXO 2

Folleto informativo que se entregará en la primera sesión con el temario del Programa de Formación para la Salud



Cuídame despacio que tengo prisa

LA MUERTE COMO SÍNTOMA DE QUE HUBO VIDA

Dinámica del "sanador herido" como método de autodefensa y formas de evitarlo
Fase de negación: qué es y cómo abordarla
Dinámicas de rol

QUÉDATE SI PUEDES PORQUE DENTRO DE MI ESTARÉ LLORANDO

Situación de soledad y su repercusión sobre los cuidados
Fases de ira y negociación: qué es y cómo abordarlas
Dinámicas de rol con caretas

EL SILENCIO DE QUIEN ESPERA LO INESPERADO

Disminución de la participación en las ABVD y su repercusión en los cuidados
Fase de depresión: qué es y cómo abordarla
Dinámicas de rol con pesas

CUANDO DUELE RESPIRAR Y TODO ESTÁ EN CALMA

Toma de decisiones (voluntades anticipadas, sedación paliativa, etc)
Fase de aceptación: qué es y cómo acompañar en esta fase
Coloquio y debate sobre las sesiones

Tabla 12. Desarrollo. Actividades. Folleto informativo (Elaboración propia)

ANEXO 3

Cartel informativo para la captación de participantes del Programa de Formación para la Salud



Tabla 13. Desarrollo. Estrategias. Cartel informativo: "Cuídame despacio que tengo prisa"
(Elaboración propia)

ANEXO 4

Encuesta de valoración

Valorar del 1 al 5 las siguientes cuestiones

- (1) Nunca
- (2) A menudo
- (3) A veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

	1	2	3	4	5
¿Sientes que tus capacidades de acompañamiento frente a personas recién diagnosticadas de enfermedad terminal son insuficientes?					
¿Podrías tratar a la persona en cuidados paliativos con cortesía sin que la lástima guie tus cuidados?					
¿Crees que la lástima te impide cuidar de forma adecuada?					
¿Te sentarías a hablar con una persona en estado terminal sin sentir miedo?					
¿Sientes que tu capacidad de escucha es la adecuada?					
¿Percibes que la persona necesitada de cuidados siente que la estas escuchando de forma atenta?					
¿Evitarías los silencios por percibirlos como incómodos?					
¿Entras a la habitación y esperas que dure la entrada lo menos posible?					
¿Involucras al usuario en las decisiones sobre sus cuidados?					

Tabla 14. Desarrollo. Actividades. Carta descriptiva. Encuesta de valoración de la sesión
(Elaboración propia)

ANEXO 5

Encuesta de satisfacción de la actividad formativa del Gobierno de España para actividades formativas²⁰:

CUESTIONARIO Nº:			
NOMBRE DEL CURSO:			
LUGAR:			
FECHA:			

Señale, por favor, en el recuadro correspondiente su valoración del curso en una escala de 1 a 4, donde 1 indica la puntuación más baja y 4 la más alta, en los siguientes aspectos:

ORGANIZACIÓN:

- 1.- Organización del curso
2.- Condiciones del aula para el aprendizaje
3.- Duración del curso
4.- Horario del curso
5.- Atención al alumno por parte de la organización

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

ACTIVIDAD FORMATIVA:

- 1.- Conocimientos adquiridos
2.- Metodología empleada para los objetivos pretendidos
3.- Medios pedagógicos (ejercicios, casos prácticos)
4.- Materiales didácticos (documentación)
5- Medios pedagógicos de apoyo (ordenadores, cañón, pizarra, etc.)

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

EVALUACIÓN GLOBAL:

- 1.- Cumplimiento de los objetivos del curso
2.- Aplicación del contenido a su tarea profesional
3.- Opinión global del curso

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

PROFESORADO:

1. Conocimientos en la materia impartida.....
2. Claridad de sus respuestas.....
3. Dominio en los aspectos prácticos.....
4. Interés que despierta en clase.....
5. Cumplimiento del programa.....
6. Fomento de la participación de los alumnos.....
7. Evaluación global.....

D/D ^a	D/D ^a	D/D ^a																																																																																																
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															
1	2	3	4																																																																																															

Indique, cualquier sugerencia o comentario que deseé, sobre los aspectos valorados anteriormente con objeto de mejorar la actuación formativa:

Organización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Actividad Formativa:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Profesorado:

.....
.....
.....
.....
.....
.....