





Juego de Herramientas de Cuidado Paliativo

Manual del Entrenador por Dr Vicky Lavy



Sobre Help the Hospices (Ayuda a los Hospicios)

Help the Hospices es la entidad principal de caridad que promociona el cuidado paliativo en hospicios del Reino Unido.

Help the Hospices posee también un programa internacional que apoya el desarrollo del cuidado paliativo en hospicios de todo el mundo, en particular en los países en vía de desarrollo.

Sobre World Wide Palliative Care Alliance (Alianza Mundial de Cuidado Paliativo)

La World Wide Palliative Care Alliance (WPCA) es una red nacional y regional de hospicios y organizaciones de cuidados paliativos en todo el mundo. La WPCA trabaja globalmente en el desarrollo de servicios de cuidados paliativos.

Visión - Un mundo con acceso universal al cuidado paliativo económico y de alta calidad.

Misión - Promover el acceso universal al cuidado paliativo de calidad y económico con el apoyo de hospicios regionales y nacionales y organizaciones de cuidados paliativos.

Se han tomado las precauciones necesarias para asegurar la veracidad de la información contenida en esta publicación, y por ser de una naturaleza general, Help the Hospices no puede aceptar ninguna responsabilidad legal por cualquier error u omisión que pudiera ocurrir. Los editores y los autores no hacen ninguna representación, expresa o implícita, en cuanto a la exactitud de la información contenida en esta publicación. El punto de vista expresado en la misma no necesariamente será el de Help the Hospices. El consejo profesional será necesario en situaciones específicas.

Los materiales en esta guía pueden ser reproducidos para el uso no comercial de los hospicios, u otras organizaciones de cuidados paliativos, los trabajadores de la salud, y los permisos de copyright necesarios han sido concedidos para este fin. La copia con cualquier otro objetivo está estrictamente prohibida sin el consentimiento escrito de Help the Hospices.

El derecho de Vicky Lavy para ser identificada como autora de este trabajo ha sido afirmado por ella de acuerdo con el Copyright, Diseños y el Acta 1988 de Patentes.

© Vicky Lavy 2009

Publicado en 2009 por Help the Hospices. Caridad Certificada en Inglaterra y País de Gales, Help the Hospices Nº 1014851. Compañía Limitada por Garantía. Se registró en Inglaterra Nº 2751549. Domicilio social: Hospice House, 34-44 Calle Britannia, Londres, WC1X 9JG, REINO UNIDO.

AGRADECIMIENTOS

Autor

La Dra. Vicky Lavy vivió y trabajó en Malawi durante 10 años. En ese período estuvo trabajando para establecer el Centro de cuidados Paliativos para niños de Umodzi. Inició, también, la formación nacional en el cuidado paliativo y está implicada en el desarrollo de un programa nacional de formación.

Equipo editorial

La Dra. Karilyn Collins trabajó seis años en cuidados paliativos en Tanzania. Ella fundó el centro de Cuidados Paliativos de Muheza, la primera ONG independiente que se dedicó al cuidado paliativo en el país, y tiene un interés especial por el cuidado paliativo en programas de ARV. Ella es miembro de la junta de la Asociación de Cuidados Paliativos de Tanzania.

Gillian Chowns ha combinado durante 10 años su rol de trabajadora social especializada en cuidados paliativos con el de profesora titular en la Escuela de Salud y Cuidado Social en la universidad Brookes de Oxford. Ella ha vivido y ha dado clases en Kenia durante varios períodos y ha investigado el impacto en la práctica cotidiana de la educación del cuidado paliativo en el Este y Sur de África.

La Dra. Mhoira Leng es una especialista en cuidados paliativos con 18 años de experiencia tanto en Escocia como internacionalmente. Como fundadora y directora médica de Cairdeas International Palliative Care Trust, ella ha dado clases en diferentes partes de la India, en Malawi y Uganda. Ella es ahora la directora de Cuidados Paliativos en la universidad Makerere y en el Hospital Mulago de Kampala.

El Doctor Charlie Bond es un consultor en el Hospicio Severn en el Reino Unido, se interesa en el cuidado paliativo en sectores pobres en recursos. Él tiene la extensa experiencia de haber trabajado en África y haber estado involucrado en la formación para el cuidado paliativo en Malawi, Sierra Leona y China.

Ruth Wooldridge es una enfermera en cuidados paliativos que ha vivido y trabajado en la India y Kenia y es co-fundadora del Nairobi hospice and CanSupport en Delhi. Ella es un miembro del grupo internacional de cuidados paliativos: Ayuda a los Hospicios, actualmente implicado en el comienzo de tareas en Ruanda.

Curso piloto

El material de formación fue utilizado en Tanzania como parte de la implementación de programas de Cuidados Paliativos para la región de Tanga en el Hospicio de Muheza en noviembre de 2008.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN	
TECNICAS DE ENSEÑANZA USTED PUEDE AYUDAR A OTROS A APRENDER	2
EXPLICACION DE LOS MÓDULOS DE ENSEÑANZA	17
MÓDULOS	
MÓDULO 1 ¿QUÉ ES EL CUIDADO PALIATIVO?	18
MÓDULO 2 USTED PUEDE REALIZAR EL CUIDADO PALIATIVO EN SU ENTORNO	26
MÓDULO 3 USTED PUEDE MEJORAR SUS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	30
MÓDULO 4 USTED PUEDE DAR MALAS NOTICIAS DE BUENA MANERA	36
MÓDULO 5 USTED PUEDE BRINDAR CUIDADO ESPIRITUAL	41
MÓDULO 6 USTED PUEDE BRINDAR APOYO ANTE LA PÉRDIDA	47
MÓDULO 7 USTED PUEDE TRATAR EL DOLOR Y OTROS PROBLEMAS	52
MÓDULO 8 USTED PUEDE CUIDAR, TRATAR Y PRESCRIBIR	58
MÓDULO 9 USTED PUEDE CONTROLAR EL DOLOR	63
MÓDULO 10 USTED PUEDE USAR MORFINA ADECUADAMENTE	67
MÓDULO 11 USTED PUEDE AYUDAR CON DIFERENTES SÍNTOMAS 1	73
MÓDULO 12 USTED PUEDE BRINDAR CUIDADO EN EL FINAL DE LA VIDA	77
MÓDULO 13 USTED PUEDE AYUDAR A NIÑOS Y FAMILIAS	83
MÓDULO 14 USTED PUEDE AYUDAR CON DIFERENTES SÍNTOMAS 2	89
MÓDULO 15 USTED PUEDE COMUNICAR A OTROS	93
MÓDULO 16 USTED PUEDE CONSTRUIR UN EQUIPO	97
MÓDULO 17 CONFIDENCIALIDAD	102
SESIONES ADICIONALES	106
SESIÓNINTRODUCTORIA	106
SESIÓN FINAL	108
EVALUACIÓN PARA EL FINAL DEL CURSO	111
RECURSOS	
RECURSO 1 JUEGO DE ROLES PARA HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	
RECURSO 2 GUIA EN CASO DE DAR MALAS NOTICIAS	
RECURSO 3 GUIA DE HISTORIAS HOLÍSTICAS	114
RECURSO 4 VENTAJAS Y DESVENTAJAS	116
RECURSO 5 PARA USAR CON INSTRUMENTO 6 DEL JUEGO DE HERRAMIENTAS	
RECURSO 6 CUESTIONARIO DE ESCALERA ANALGÉSICA	
RECURSO 7 CÁLCULOS DE MORFINA	
RECURSO 7A RESPUESTAS A CÁLCULOS DE MORFINA	122
RECURSO 8 GUIA PARA CONTROL DE SINTOMAS 1	124
RECURSO 9 GUIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES TERMINALES	
RECURSO 10 PREGUNTAS DIFÍCILES.	
RECURSO 11 GUIA PARACOMUNICARSE CON NIÑOS	128
RECURSO 12 GUIA PARA CONTROL DE SINTOMAS 2	
RECURSO 13 EVALUACIÓN DEL CURSO	
RECURSO 14 FINAL DEL CURSO ASESORAMIENTO EN CUIDADO PALIATIVO	122
RECORSO 14 FINAL DEL CORSO ASESORAMIENTO EN COIDADO PALIATIVO	132

INTRODUCCIÓN

¿Qué es este manual?

Este manual es un complemento al Juego de Herramientas de Cuidado Paliativo. Contiene los módulos docentes y los recursos que pueden utilizarse para ayudar a explorar y aprender el material contenido en el Juego de Herramientas. Incluye ideas y guías para los que están en formación e información sobre métodos docentes, pero no es un manual completo de 'formación de formadores'.

Los módulos pueden usarse como sesiones únicas para temas específicos, o en conjunto para crear cursos. Los cursos pueden confeccionarse para satisfacer diferentes audiencias eligiendo los módulos que son relevantes en cada situación. Algunas sugerencias para estructurar los cursos y programas se encuentran en las páginas 15-16 de este manual.

El manual intenta ser una guía y puede ser adaptado para satisfacer las situaciones particulares. Usted puede ser un profesor con experiencia y puede usar dicha experiencia y habilidad, compartiendo sus propias historias y estudios del caso.

¿Para quién es?

Está escrito para aquellas personas con experiencia en cuidado paliativo que quieran, también, ayudar a otros a aprender. Los formadores serán, por lo general, profesionales de la salud pero algo de material podría ser enseñado por profesionales afines como por ejemplo: trabajadores sociales, consejeros y otros.

Utilización del manual:

- Pensado para un grupo, de entre 10-25 personas.
- Debe utilizarse junto con el Juego de Herramientas, porque todo el material de aprendizaje se encuentra allí y no se repite en este manual.
- El manual es para el entrenador, no para los participantes.
- De ser posible, cada participante deberá tener una copia del Juego de Herramientas para usar durante la sesión o curso y po der conservarla después.
- Si esto no es posible, o usted enseña una sesión aislada, las páginas necesarias pueden ser fotocopiadas o descargadas y presentadas como folletos. El Juego de herramientas está disponible como un libro, un CD-ROM y en línea en www.helpthehospices.org.uk/ internacional / toolkit (en Inglés)
- La primera sección, 'Usted puede ayudar a otros a aprender', no es parte del material docente, pero es una introducción para entrenadores y explica cómo usar los diferentes métodos docentes en el manual.

TÉCNICAS DE ENSEÑANZA. USTED PUEDE AYUDAR A OTROS A APRENDER

La enseñanza es más que sólo información. Es, también, entusiasmar, interesar a la gente sobre lo que está aprendiendo, como cambiar actitudes y es adquisición de habilidades. Es alentar a los que aprenden y sacar el conocimiento y experiencias que ellos ya tienen. Es edificar una relación de confianza con los que desean aprender para seguir aprendiendo incluso después de finalizado el curso.

Esto puede parecer una tarea difícil pero este manual ha sido escrito para ayudar a aquellos que quieren ayudar a otros a aprender sobre el cuidado paliativo, usando el Juego de Herramientas como un recurso.

¿Cómo aprenden los adultos?

Ser un profesor eficaz implica entender como aprenden los adultos. Ellos tienen necesidades y exigencias diferentes a niños y adolescentes:

- Los adultos ya tienen una base de conocimiento previo, experiencias educativas, laborales y de vida. La enseñanza implica reconocer y tomar ese conocimiento conectándolo con lo que se está enseñado. Los miembros del grupo pueden aprender tanto el uno del otro como del profesor, que también es un estudiante de la vida.
- Los adultos se auto dirigen y toman la responsabilidad de su aprendizaje. Están
 acostumbrados a tomar decisiones en otras áreas de sus vidas, por eso se ven involucrados
 en definir objetivos para su aprendizaje y en el proceso de aprendizaje en sí mismo. Los
 profesores actúan como entrenadores, guiando a los estudiantes a su propio conocimiento y
 brindando hechos. Los participantes se responsabilizan de la realización de presentaciones y
 discusiones de grupo.
- Los adultos pueden sentirse vulnerables ante la falta de conocimiento en nuevas aéreas y deseosos de aprender. Deben ser tratados con respeto. No deberían dudar en decir cuándo tienen problemas, y necesitan estímulo.
- Los adultos quieren usar su conocimiento en su trabajo. Ellos pueden no estar interesados en la adquisición de conocimiento para su propio bien, pero quieren aprender cosas que serán útiles en su trabajo. La enseñanza debe ser relevante y práctica.
- Los adultos son personas ocupadas. Ellos tienen muchas responsabilidades con las que deben equilibrar las demandas del aprendizaje. El tiempo debe ser usado con eficacia.

Diferentes estilos de aprendizaje

La gente es diferente y aprende de modos diferentes. Muchos de nosotros recibimos gran parte de nuestra formación en conferencias, donde el aprendizaje se da escuchando, pero esta puede no ser la mejor manera de aprender para todos. Algunas personas recuerdan mejor las imágenes visuales que la información dicha y encuentran a las imágenes, fotografías y diagramas más provechosos. Algunas personas aprenden mejor discutiendo en grupo y trabajando junto con otras personas para solucionar un problema. Otros aprenden practicando habilidades y recuerdan las cosas que ellos han hecho, como exámenes a paciente o practicando habilidades de comunicación. Algunas personas aprenden mejor reflexionando sobre acontecimientos y situaciones que ellos han experimentado.

La gente puede aprender:

- Mirando
- Escuchando
- Pensando
- Haciendo
- Sintiendo



¿QUÉTIPO DE ALUMNO ES UD?

PIENSE EN ALGO QUE HA APRENDIDO – TAL VEZ MONTAR UNA BICICLETA O APRENDER UN IDIOMA. ¿QUÉ LE AYUDÓ A APRENDER? PIENSE EN SUS SENTIMIENTOS, LAS CIRCUNSTANCIAS, EL PROFESOR, SU MOTIVACIÓN, LAS VENTAJAS DE APRENDER ESA HABILIDAD Y LOS PASOS CLAVES A LO LARGO DEL CAMINO DEL APRENDIZAJE.

En cualquier grupo habrá gente con diferentes estilos de aprendizaje. Del mismo modo, diferentes sujetos requieren diferentes métodos docentes – el aprendizaje de hechos, la práctica de habilidades y el entendimiento de nuevos conceptos requiere de diferentes clases de la enseñanza.

Está bien usar una variedad diferente de estilos y métodos de enseñanza para ayudar y enseñar a las diferentes personas. Varios métodos pueden utilizarse dentro de una sesión docente.

Lo que descubro, lo uso

Lo que oigo, lo olvido

Lo que veo, lo recuerdo

Lo que hago, lo entiendo

Proverbio chino

¿Qué hace a un buen profesor?

La enseñanza implica diferentes habilidades. Algunas están relacionadas con el contenido de lo que se enseña, pero igualmente importante es el modo en el que el contenido es comunicado. Es decir, está relacionado con las habilidades interpersonales del profesor.

Las habilidades importantes son:

- La preparación del material.
- La planificación cuidadosa de la exposición.
- Las habilidades de comunicación.
- El manejo de la dinámica de grupo.
- La capacidad de adaptarse a las necesidades de los principiantes y responder a las dudas de los participantes.
- La capacidad de animar y apoyar a los estudiantes en el proceso de aprendizaje.



¿CUÁL FUE EL MEJOR PROFESOR QUE TUVO?

¿CÓMO ERA?

¿CUÁLES FUERON LAS COSAS QUE LO HICIERON EFICAZ?

AHORA PIENSE EN UN PROFESOR MALO.

¿QUÉ HIZO QUE FUERA DIFÍCIL APRENDER?

¿QUÉ PENSABAN OTROS ESTUDIANTES?

Diferentes métodos de enseñanza



PONGA EN UNA LISTA LOS DIFERENTES MÉTODOS DE ENSEÑANZA QUE UD HA USADO.

¿CUÁLES CREE QUE SON ÚTILES?

¿HAY MÉTODOS QUE SON ÚTILES EN ENTORNOS ESPECÍFICOS?

Es posible que su lista incluya algunos de los métodos que describiremos. Usted puede haber incluido otros también; la nuestra no es una lista exhaustiva. Está bien intentar nuevos caminos para hacer las cosas pero es más importante hacer buen uso de un método eficaz en vez de usar muchos.

Pregunta y respuesta

El entrenador pregunta y los participantes responden:

- Brindando las respuestas en voz alta
- Escribiendo sus respuestas en papel para poder asignar puntaje
- En cuestionarios grupales, o en pares.

Esto puede ser útil para averiguar cuánto saben los participantes, o para examinar lo aprendido en una sesión anterior.

- Anime a las personas menos participativas diciendo: "veamos la opinión de alguien que no ha hablado aún "o" a ver qué opina alguien de este lado del cuarto"
- Aliente a la gente que contribuye en la clase reconociendo el valor de lo que dicen, pero está claro que si una respuesta es completamente incorrecta para evitar la confusión del resto del grupo puede decir: ej. "Es una respuesta interesante pero de hecho la respuesta es..." o conseguir otros comentarios, ej. "Es una respuesta interesante, ¿qué piensan los demás?"
- Presentando pequeños premios (ej. dulces) para respuestas correctas puede ser una manera divertida de manejar la enseñanza.

Las preguntas pueden utilizarse para generar una discusión, comentando las respuestas con experiencias y opiniones. El entrenador debe dirigir la discusión para evitar que se desvíen del tema.

Grupos reducidos

Los participantes se agrupan con las personas sentadas a su alrededor (grupos de dos o tres) y discuten brevemente un tema o pregunta por dos o cinco minutos. Al final cada grupo puede exponer sus ideas. No siempre es necesario hacerlo, incluso sólo algunos grupos pueden exponer. Este es un modo indirecto de lograr que los participantes se involucren, es más fácil hablar en pequeños grupos que ante toda una clase. Si el grupo de estudiantes es pequeño es más factible que los participantes interactúen y esta actividad puede no ser necesaria.

Si usted está a cargo de un curso por varios días, anime a la gente a sentarse en sitios diferentes cada día, de modo que, de realizarse esta actividad, no sean siempre los mismos integrantes de grupo.

Conferencia/presentación

Las conferencias pueden impartir mucha información a mucha gente en poco tiempo, pero la mayor parte de la información se puede olvidar.



¿CUANTO PUEDE RECORDAR DE LAS CONFERENCIAS OUE HA OIDO?

UN ESTUDIO DEMOSTRÓ QUE LOS ESTUDIANTES RECUERDAN UN 20 % LUEGO DE UNA SEMANA. Toda la información necesaria para el participante está incluida en el Juego de herramientas que deberían tener con ellos durante el curso. Por eso, en las sesiones no se utiliza muy a menudo el método de conferencia. En cambio, se invita a los participantes a ver durante la sesión la información que contiene el Juego de herramientas. Así se da un aprendizaje visual junto con la escucha y esto ayuda a familiarizarse con la utilización del Juego de herramientas como un recurso.

Conferencias:

- Pueden ser una buena manera de impartir información
- Requiere de una cuidadosa preparación del presentador
- Debería ser corto o intercalar actividades o discusiones para prevenir que la gente se aburra o se "apague"
- No debería representar una sesión entera. El trabajo participativo es importante
- Puede realzarse junto con recursos visuales, ej. Retroproyector, Presentación en PowerPoint,
 Rota folio

Recursos visuales



LISTE LOS MEDIOS VISUALES QUE HA VISTO.

¿CUÁLES PREFIERE Y POR QUÉ?

Su lista puede incluir:

- Rota folio
- Retroproyector (OHP)
- Presentación de PowerPoint
- Pizarra y tiza o whiteboard y marcadores.

Todos ellos son de ayuda para que los participantes puedan focalizar y seguir una conferencia. Son también una tranquilidad para el entrenador, pero puede llegar a ser una distracción si no están bien preparados. Verifique el abastecimiento de electricidad en caso de necesitarlo para los recursos visuales. Debe planificar otra manera de continuar con la presentación en caso de inconvenientes.

- Prepárese con mucha anticipación.
- La escritura debe ser bastante grande para ser leída fácilmente desde el fondo del cuarto.
- No ponga demasiada información sobre una diapositiva/hoja/transparencia. Trate de no usar más que cinco o seis líneas.

- Use títulos breves y hable de ellos; evite simplemente leer en voz alta sus diapositivas.
- Trate de evitar dar la presentación de otra persona sin adaptarlo o poner algo de su propio material
- Las imágenes, fotografías y los diagramas pueden decir mucho y son a veces más fáciles de recordar.

PowerPoint

- Es muy profesional
- Puede usar imágenes/ gráficos/diagramas/fotos
- Pueden usarse junto a otras cosas, ej. Rota folio en partes interactivas de la sesión
- Requiere de preparación cuidadosa
- Requiere de equipo caro y electricidad
- Es importante alentar la participación de los estudiantes para evitar que simplemente se recuesten y miren.

Rota folio

El Rota folio es uno de los recursos visuales más útiles y adaptables. Es una pizarra grande con papel (tamaño cartel) que se coloca sobre un soporte de modo que todos puedan verlo. De no haber rota folios disponibles se pueden utilizar grandes trozos de papel prendidos a la pared.

- Las hojas pueden estar preparadas de antemano como recursos visuales para una presentación.
- Se puede utilizar durante las sesiones para anotar puntos importantes que surjan de los participantes, es muy bueno para enseñar interactivamente.
- Puede utilizarse durante el trabajo de grupo por los participantes.
- Las hojas pueden guardarse y ser mostradas más tarde / al día siguiente recordar que se necesita algo para fijarlos a la pared.
- No requiere electricidad.
- Es fácilmente transportable.
- Consiga que alguien (otro entrenador o un participante) escriba mientras usted da la clase de modo que usted pueda estar atento a lo que pasa con los participantes.
 Escuchar y escribir al mismo tiempo, por lo general, llevan a una mala caligrafía y a cometer errores de ortografía.
- Asegúrese de tener muchos marcadores éstos deben ser gruesos, de ser posible.

Otras clases de recursos visuales incluyen:

- Imágenes, fotografías, ej. Tarjetas, postales para hacer circular, o el material del Juego de Herramientas
- Material, ej. Jeringas, cuadro de medicinas
- Otros objetos que ayuden a la gente a recordar un punto.

Pequeña discusión de grupo

Los participantes se dividen en grupos más pequeños y hablan de preguntas preparadas de antemano por el entrenador. Pueden ser las mismas o diferentes para cada grupo. Se pueden centrar en un caso de estudio, o un problema para solucionar, o una cuestión polémica.

- Dé preguntas a cada grupo en papel o escríbalas en la pizarra o el rota folio, de modo que cada uno tenga en claro de qué tiene que hablar.
- El entrenador puede moverse en la sala y cotejar el trabajo de los grupos para ayudar de ser necesario.
- Mezcle bien los grupos durante el día de modo que los participantes trabajen con gente diferente. Usted puede hacer esto enumerando a la gente usando el número de grupos que usted quiera, entonces todos los que tengan el mismo número forman un grupo, todos los números uno forman un grupo, los números dos forman otro, etcétera.

Retroalimentación del trabajo grupal

Siempre permita mucho tiempo para la devolución en cuanto al trabajo de grupo:

- Antes de comenzar, sugiera que los grupos designen un portavoz que tomará notas y se encargará de la devolución.
- Es provechoso, a veces, para un grupo escribir sus puntos en papel para presentarlos posteriormente.
- El entrenador pide a cada grupo un informe para la retroalimentación. Anime a los portavoces a no repetir lo que otros grupos ya han dicho.
- Si falta tiempo, usted puede pedir a cada grupo que elija el tema que ellos consideren el más importante.
- No siempre comience con el mismo grupo.
- Puede ser útil para el entrenador apuntar los puntos principales en el rota folio si posible, consiga que alguien le ayude con esto, de modo que usted no escriba y hable al mismo tiempo.
- Tenga una preparada una lista de los puntos de aprendizaje principales de modo que usted pueda añadir las ideas importantes que han salido de la retroalimentación, o haga que los participantes presenten sus listas para comparar sus respuestas.

'La pared caminante' es una alternativa al reportaje verbal - cada grupo pone sus informes por escrito sobre la pared y todos caminan alrededor y leen. Se pueden hacer preguntas unos a otros mientras se desplazan. La gente se moviliza y esto es provechoso si están cansados. Después puede haber preguntas o comentarios, quizás eligiendo los elementos comunes o las diferencias en las conclusiones de cada grupo.

Tormenta de ideas (Brainstorm)

Se puede realizar con el grupo entero o en pequeños grupos. Una pregunta o el problema es enunciado, entonces cada uno comparte ideas y suposiciones que son anotados (ej. en pizarras o rota folios) sin crítica o discusión. Al final se exponen las notas, se examinan y discuten.

Juego de roles (Role play)

El juego de roles es una interpretación improvisada de una situación verídica que puede dar la perspicacia en los pensamientos y los sentimientos de los involucrados en la situación y permite que los participantes practiquen habilidades tales como interpretar una historia clínica, dar malas noticias, etc.

- Los participantes se ofrecen para hacer el juego de roles los entrenadores también pueden participar.
- Se reparten los roles y se les dan un poco de tiempo para 'pensarse en' su personaje.
- Asegúrese que la situación elegida sea reflejo de la realidad para los participantes, pero no debe ser demasiado cercana a su propia experiencia, ej. Es imprudente que alguien que ha perdido recientemente a un miembro de familia desempeñe el rol de alguien que está desconsolado.
- El guión es interpretado, los actores responden y reaccionan el uno con el otro como ellos sienten que su personaje lo haría.
- El resto del grupo mira y observa, tomando nota de los puntos a aprender. Cuando el juego de roles se termina, cada actor es invitado a comentar sobre:
 - como se sintieron durante la interpretación
 - qué salió bien
 - lo que se podría haber hecho diferentemente.
- Aquellos que observaron el juego de roles son ahora invitados a comentar, haciéndolo con cualquier reacción positiva primero y siendo constructivo con cualquier crítica.
- El juego de roles debe realizarse en una atmósfera de respeto mutuo y confidencialidad. Asegúrese de que las personas que interpretan roles sean capaces de responder preguntas y volver después a su papel habitual.

Juego de rol interactivo (también llamado 'pecera)

Es una forma del juego de roles en el que los observadores pueden dirigir lo que pasa. Voluntarios representan un guión al grupo entero y en ciertos momentos se 'congela' la acción y se pregunta al grupo qué podría pasar después, y luego los actores prueban sus suposiciones. Esto demuestra que puede haber diferentes modos de hacer las cosas, y la responsabilidad de 'acertar' está en el grupo entero y no sólo en los actores.

El facilitador hace preguntas, como:

- ¿Cómo supone usted que X se siente ahora mismo? ¿Qué debería hacer Y después?
- ¿Ha X explicado bien esto? ¿Qué más tiene que decir?
- X ha hecho una pregunta. ¿Cuáles son las diferentes maneras en las que Y podría contestar?
 Intercambiar roles para ver cuál resulta mejor.

Diferentes personas pueden convertirse en un actor en cualquier punto:

 Démosle a X un descanso, ¿quién quiere tomar el papel de doctor/enfermera/consejero ahora?

Este tipo de juego de roles mantiene a la clase entera interesada, pero necesita de una buena organización.

Si el grupo es grande se podría dividir, de haber suficientes entrenadores, para manejar dos grupos.

Puede ser útil comenzar con facilitadores en uno o varios de los papeles. Si un facilitador juega el rol de trabajador de la salud y lo hace mal, uno de los participantes puede cambiar y hacer un trabajo mejor.

Testimonio de pacientes

A veces es muy importante invitar a un paciente o a alguna persona que tenga relación con el tema tratado en la sesión. Los invitados pueden contar su historia, contestar preguntas y hasta ser entrevistados por el facilitador o uno de los participantes de curso.

Asegúrese de preparar bien al invitado y al grupo y permitir que el paciente opte por discontinuar la actividad si se le hace difícil. Se les puede dar la posibilidad de interrogar al paciente y el mismo hacer preguntas. La confidencialidad, por supuesto, es esencial.

Narración de historias

Contar historias sobre la vida misma es un instrumento docente potente y memorable. Puede ser una historia sobre un paciente o una familia, se podría narrar desde fuera del contexto de trabajo, ej. Historias sobre los diferentes caminos que la gente toma, como se comporta y reacciona.

Reflexión

La reflexión implica aprender de experiencias pasadas, a menudo, por interacciones con pacientes y también experiencias de vida. Una estructura simple dirige el proceso reflexivo, Ej.:

Describa la situación

- Lo que resultó bien
- Qué podría haberse mejorado
- Qué habría permitido que yo haga esto mejor (ej. habilidad para ser aprendida o practicada, conocimiento requerido).

Comenzar con un ejemplo personal puede ser provechoso para modelar este proceso, puede ser un ejemplo relacionado con el trabajo, o hasta la manera en que usted planificó la sesión anterior.

El aprendizaje reflexivo puede formar parte de una sesión brindando el tiempo necesario para que los participantes puedan reflexionar, quizás anotando sus pensamientos, que pueden o no, ser compartidos con otros. También es una habilidad útil de introducir porque es un camino excelente para que los participantes sigan aprendiendo después de que la enseñanza formal haya terminado. Tener un diario reflexivo de nuestros encuentros y acontecimientos laborales es un modo útil de aprender de nuestras experiencias.

Experiencia práctica

Esto podría implicar aprender una habilidad particular, como medir y dispensar un medicamento, o aliño en una herida. El entrenador debería dar una demostración, aclarando los diferentes pasos implicados. Entonces, los participantes se turnan para practicar, todos juntos o en pequeño grupos. Como con el juego de roles, los participantes son invitados primero a decir lo que ellos hicieron bien y lo que deberían haber hecho manera diferente. Entonces otros miembros del grupo pueden ser invitados a comentar.

Esto podría involucrar visitas a pacientes en sus casas, o vistas en clínicas o salas de hospital. Deje bien en claro lo que usted quiere que los participantes hagan. Es importante que pregunten y tomen notas de sus experiencias. Las sesiones podrían incluir la realización de una historia clínica, hacer una lista de problemas, entrevistar a pacientes o voluntarios sobre sus experiencias u observar como una clínica o programa se ejecuta. Al final los participantes juntos deben discutir sobre:

- Lo que ellos hicieron, vieron y escucharon
- Lo que hicieron bien
- Lo que era difícil
- Lo que se podría haber hecho de manera diferente
- Qué sintieron sobre la experiencia.

Rompehielos (Ice Breaker)

El rompehielos es un ejercicio corto, divertido que se usa en el comienzo de una sesión para hacer que la gente se relaje y para ayudarles a llegar a conocerse, un poco, mutuamente. Esto permite que la sesión sea interactiva y anima a todos a participar.

Los ejemplos son:

 Preséntese a su vecino y dígale por qué ha asistido a este curso, cuál es su comida favorita y qué pasta de dientes usa

- Diga a su vecino tres cosas sobre usted, dos verdaderas y una falsa ellos tienen que adivinar cuál es falsa.
- Discuta con su vecino qué animal sería usted si fuera un animal, y por qué.

Usted puede inventar otras opciones.

Energizantes

Éstos son ejercicios breves que sirven de receso para poder, posteriormente, concentrarse y continuar con el resto de la sesión. Pueden realizarse en la mitad de la jornada para evitar que los participantes se dispersen, o pueden usarse siempre que el entrenador note que la gente parece cansada o distraída. Son útiles después del almuerzo.

Los ejemplos son:

- Todos se levantan, giran, se estiran y corren en el lugar durante cinco segundos.
- Todos se movilizan dentro del cuarto y saludan a cinco personas.
- Todos cantan una canción que la mayoría sepa.
- Consiga que los participantes se levanten "y escriban" sus nombres usando su cuerpo.

Usted puede agregar muchos más.

Planificación de sesiones

La planificación cuidadosa es esencial. Un plan debería incluir:

- El objetivo de la sesión tema para ser cubierto
- El aprendizaje de objetivos qué quiere usted que los participantes sepan/entiendan al terminar la sesión
- Los métodos docentes para usar en la sesión
- El tiempo destinado a cada parte de la sesión.

Aprendizaje de objetivos

Éstos son los puntos claves que usted quiere que los participantes hayan aprendido al final de la sesión. Algunos puntos para crear objetivos claros y fácilmente mensurables:

Específicos

Mensurables

Alcanzables

Realistas

De duración determinada

Esto es una ayuda para la preparación con claridad de la clase. Usted puede necesitar ser más flexible cuando el objetivo explora nuevos conceptos o cambio de actitudes.

Al planear el trabajo de grupo, prepare con cuidado las sesiones que usted dará, las preguntas para la discusión ej., estudios del caso, guiones de juego de roles. Los recursos al final del manual proporcionan el material para el trabajo de grupo - usted puede querer adaptarlos o escribir nuevos y hacerlos relevantes para a su entorno. Puede ser provechoso traducirlos a su lengua.

Piense a futuro sobre lo que usted quiere que ellos averigüen o consigan del trabajo de grupo. Esto podría incluir escribir una lista de puntos importantes para usted, de modo que se puedan reforzar posteriormente y asegúrese de mencionar aquellos que los participantes pasaron por alto. Muchas de las listas están en los módulos, que pueden ser utilizadas como recursos visuales de así desearlo.

Trate de atenerse al cronometraje de su plan. Esto significará estar consciente del tiempo que pasa cuando usted habla, y controlar el tiempo de los participantes mientras hacen el trabajo de grupo - ellos deben discontinuar la actividad pasado el tiempo estipulado, aun si ellos no han terminado el ejercicio. Está bien darles una advertencia de unos minutos antes del final.

Puede ser frustrante tener que terminar con discusiones interesantes o excluir algunas historias o ejemplos que usted planeó incluir. Sin embargo, si usted no se atiene al tiempo, no podrá cumplir con el temario, o tomará parte del horario de almuerzo o del descanso para el té.

Diez pautas de enseñanza interactiva y manejo de grupos

- •Trate de aprender los nombres de sus estudiantes (a menos que el grupo sea muy grande o sea una única sesión corta). Pida a los estudiantes que digan sus nombres y algo sobre ellos mismos, y haga un esbozo rápido de dónde están ubicados. Esto le facilitará el trabajo a usted para hacer preguntas personales, y pedir respuestas a estudiantes individuales, y comenzar a establecer una relación más personal, dándole mayor control del grupo los participantes probablemente estarán más ocupados y atentos si saben que usted puede preguntarles, "Ahora, María, ¿Cuál sería su respuesta?"
- •Siempre intente que el grupo hable o se mueva o contribuya de algún modo en los primeros 10 minutos. Por otra parte, se supone que es usted quién posee el conocimiento y experiencia y que ellos no necesitan contribuir con nada.
- Permita tanto tiempo de devolución como de ejercitación. Esto valida la discusión de los estudiantes y permite que usted anime o desafíe, si es necesario, y hasta controle la profundidad de la discusión.
- •De a entender que está bien no saber debe estar preparado para admitir que no sabe todo. Puede preguntar entonces si alguien en la clase puede ayudarlo, y así demuestra que el aprendizaje es recíproco e interactivo. Si nadie sabe, sugiera caminos alternativos para averiguar.
- •Use metáforas/analogías diarias culturalmente relevantes para hacer un punto y dar ejemplos e historias de la vida cotidiana.
- •Revea los conceptos de la sesión anterior en el principio de la siguiente. Esto crea una expectativa para que ellos aprendan y recuerden lo visto en la última sesión. Aunque las sesiones se den por separado se entrelazan y se superponen.
- Consiga las opiniones de los estudiantes, trate de desarrollar un debate más profundo usando expresiones como: ¿"De qué modo, llegó a esa conclusión?""o Coménteme: ¿por qué usted elegiría esa opción? o"¿Cuáles son las pruebas para aquella respuesta?"
- Al principio de un curso o serie de sesiones, pregunte a los estudiantes más concienzudos (si ha sido capaz de identificarlos) primero para ir dando la reacción del trabajo de grupo. Esto ayuda a establecer el patrón para los días o semanas siguientes.
- Si el grupo entero es insensible, desinteresado y usted siente que 'los pierde' hágalos trabajar de a dos (preferentemente no con la persona que se sienta al lado de ellos) y pídales que discutan un tema, definan o trabajen en alguna tarea para luego hacer un informe. Incluso si ellos no quieren responderle a usted, responderán, seguramente, con el compañero el movimiento a menudo los estimula emocionalmente e intelectualmente.
- •Trate con el estudiante que domina las charlas diciendo algo como, "Juan, usted ha hecho su parte del trabajo en esta sesión, démosle la oportunidad a aquellos que no lo han podido hacer..." Si el problema persiste, usted puede llamar al estudiante al concluir la sesión, reconocerle su entusiasmo, y explicarle que usted quiere involucrar a otros participantes, invítelo a ser su aliado

Horarios de clases diferentes

Éstos son ejemplos para mostrar como las diferentes clases pueden armarse en módulos según el objetivo, los participantes y el tiempo disponible.

Usted notará que los módulos no aparecen ordenados; esto es para equilibrar las sesiones que contienen mucha información con sesiones más reflexivas, para proporcionar un balance diario.

Hay dos módulos (16 & 17) al final del manual que no están incluidos en el curso de cinco días sugerido más adelante. Usted podría utilizarlos de crear un curso más largo o un curso para personas que no trabajan en salud.

Introducción de cinco días en el cuidado paliativo

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8.15 am – 8.30am	Registro	Informe día anterior	Informe día anterior	Informe día anterior	Informe día anterior
8.30 am – 10am	Introducción	Módulo 7: Usted puede tratar el dolor y otros problemas	Módulo 9: Usted puede controlar el dolor	Módulo 14: Usted puede ayudar con diferentes síntomas 2	Módulo 15: Usted puede comunicar a otros
10 am – 10.30 am	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio
10.30 – 12 pm	Módulo 1: ¿Qué es el cuidado paliativo?	Módulo 8: Usted puede cuidar, tratar y prescribir	Módulo 10: Usted puede usar Morfina	Módulo 12: Usted puede brindar cuidado en el final de la vida	Clase Final implementa- ción
12 pm – 1 pm	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
1 pm – 2.30 pm	Módulo 2: Usted puede realizar el cuidado paliativo en su entorno	Módulo 4: Usted puede dar malas noticias de buena manera	Módulo 11: Usted puede ayudar con diferentes síntomas 1	Módulo 6: Usted puede brindar apoyo ante la pérdida	Evaluación final
2.30 pm – 3 pm	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio
3 pm- 4.30 pm	Módulo 3: Usted puede mejorar sus habilidades de comunicación	Módulo 5: Usted puede brindar cuidado espiritual	Módulo 13: Usted puede ayudar a niños y sus familias	Sesión libre para visita en domici lio o estudio de casos clínicos	Entrega de certificados

Usted puede reorganizar este horario para satisfacer sus necesidades, ej. Si usted no tiene morfina, o usted no trabaja con niños, podría excluir los módulos 10 y 13 y tener más tiempo para visitar pacientes.

Introducción de tres días al cuidado paliativo para trabajadores de la salud

	Lunes	Martes	Miércoles
8.15am–8.30am	Registro	Repaso	Repaso
8.30–10am	Introducción	Módulo 7: Usted puede tratar el dolor y otros problemas	Módulo 13: Usted puede ayudar a niños y sus familias
10am-10.30am	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio
10.30am-12pm	Módulo 1: ¿Qué es el cuidado paliativo?	Módulo 8: Usted puede cuidar, tratar y prescribir	Módulo 6: Usted puede brindar apoyo ante la pérdida
12pm-1pm	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
1pm-2.30pm	Módulo 2: Usted puede realizar el cuidado paliativo en su entorno	Módulo 5: Usted puede brindar cuidado espiritual	Evaluación final
2.30pm-3pm	Refrigerio	Refrigerio	Refrigerio
3pm-4.30pm	Módulo 3: Usted puede mejorar sus habilidades de comunicación	Módulo 11: Usted puede ayudar con diferentes síntomas 1	Entrega de certificados

Introducción de un día al cuidado paliativo para trabajadores de la salud

8.15am-8.30am	Introducción
8.30am-10am	Módulo 1: ¿Qué es el cuidado paliativo?
10am-10.30am	Refrigerio
10.30am-12pm	Módulo 2: Usted puede realizar el cuidado paliativo en su entorno
12pm-1pm	Almuerzo
1pm-2.30pm	Módulo 7: Usted puede tratar el dolor y otros problemas
2.30pm-3pm	Refrigerio
3pm-4.30pm	Módulo 9: Usted puede controlar el dolor

Explicación de los módulos de enseñanza

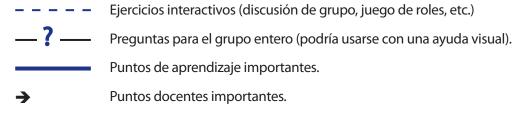
Los módulos docentes explican:

- Cada módulo tiene un plan que muestra los puntos principales a cubrir y una guía con sesiones docentes de 90 minutos.
- nvite a los participantes a ver las páginas relevantes en la clase. Mientras más familiarizados se encuentren con el Juego de Herramientas, es más probable que lo utilicen como libro de consulta después del curso.
- Usted puede tener que adaptar el material para satisfacer sus necesidades. Si tiene poco tiempo, divida los módulos en vez de tratar de enseñar todo el material.

Si tiene más tiempo, puede dar algunos ejercicios grupales ej. Juego de roles, estudio de casos. Esto será beneficioso, sobre todo si los participantes no están familiarizados con este tipo de aprendizaje.

Si usted modifica las sesiones debería crear un nuevo plan, adaptando el tiempo de clase en consecuencia.

Explicación de módulos



Casi todos los puntos de aprendizaje importantes están en el Juego de herramientas, por lo tanto, los participantes pueden leer cuando usted explica, y no necesitarán escribir muchas notas.

También puede ser útil utilizar otros métodos visuales, ej. Rota folio, Power Point, proyector, que deberán estar preparados antes de la sesión.

MÓDULO 1 ¿QUÉ ES EL CUIDADO PALIATIVO?

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Presentar a los participantes los principios del cuidado paliativo.

APRENDIZAJE DE OBJETIVOS

Hacia el final de la sesión, los participantes deberían ser capaces de:

- Definir el cuidado paliativo
- Describir por qué el cuidado paliativo es necesario y quién lo necesita
- Describir el enfoque holístico
- Explicar el concepto de dolor
- Explicar qué el cuidado paliativo es para la calidad de vida
- Describir cómo se puede comenzar con el cuidado paliativo al principio de la enfermedad y trabajar con otros tratamientos
- Dar ejemplos de diferentes modos de dar atención al enfermo

Tema	Métodos de enseñanza	Tlempo (minutos)
Definiciones de cuidado paliativo	Grupos, explicaciones escritas	15
La necesidad del cuidado paliativo	Grupos, presentación de estadísticas	15
El acercamiento holístico	Ejercicios de imaginación, explicación	15
Dolor total	Mini conferencia	10
Calidad de vida- vivir como morir	Mini conferencia, discusión	10
La integración con otros tratamientos	Mini conferencia	10
Siempre se puede hacer algo	Ideas, pensamientos compartidos	10
Resumiendo	Reflexión	5

Definiciones de cuidado paliativo (15 minutos)

Averigüe qué es lo que los participantes entienden por cuidado paliativo – posibles maneras de hacerlo:

Pídales que anoten su definición en papel, pase un recipiente y recolecte los papeles; luego seleccione y lea en voz alta algunas de las definiciones.

Grupos de discusión- los participantes hablan con su vecino (cinco minutos) luego comparten sus respuestas con el grupo entero; usted puede escribir algunas ideas en un rota folio.

Con grupos seguros de sí mismos o qué ya se conocen entre sí, usted puede, simplemente, comentar las respuestas de los participantes sin necesidad de dividirlos en pequeños grupos.

Ellos pueden definir al cuidado paliativo como cuidado de una persona con una enfermedad terminal, control del dolor, cuidado en casa, etc.

Todas éstas son verdaderas, pero están incompletas - el cuidado paliativo es más grande que cualquiera de estas cosas.

Así define el Juego de Herramientas al cuidado paliativo:

El cuidado paliativo es el cuidado integral de las personas con enfermedades incurables, atenuando su sufrimiento y apoyándolas en tiempos difíciles.

Ayude a los participantes a recordar esto:

- Escribiendo en un rota folio.
- Mediante el uso de PowerPoint o retroproyector.
- Haciéndoles leer desde el principio del Capítulo 1.

No es complicado - es simplemente cuidar a las personas que no mejorarán.

Ahora lea la definición de la Organización Mundial de la Salud en la página 1 del Juego de Herramientas – es útil para que todos sepan dónde encontrarla y así no tienen que escribirlo.

La necesidad del cuidado paliativo (15 minutos)

PREGUNTE A LOS PARTICIPANTES SI ALGUNA VEZ SE ENCONTRARON CON PACIENTES TERMINALES.

¿QUÉ CLASE DE PACIENTES SON? (respuestas en voz alta)

_ DISCUSIÓN EN GRUPOS (tres minutos) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

¿Cómo nos sentimos cuando estos pacientes acuden a nosotros?

Comparta las respuestas con el grupo entero (ej. desalentado, triste, cansado, desganado,

- → El cuidado paliativo tiene algo para ofrecer a estos pacientes aunque ellos no puedan curarse.
- → Estadísticas globales leer desde la página 1 del Juego de Herramientas - usted puede utilizar ayuda visual o decirles a las personas que miren la página. Si usted tiene datos de su país o de su lugar de trabajo, puede incluirlos también.
- → La necesidad es enorme.
- → ¿Quiénes necesitan del cuidado paliativo? Use lo que los participantes han dicho y explique que el cuidado paliativo no es sólo para enfermos de cáncer y VIH.

El cuidado paliativo puede ayudar a la gente con:

- VIH y SIDA
- Cáncer
- Enfermedades neurológicas progresivas
- Enfermedad de pulmón en etapa final
- Falla renal o paro cardíaco
- Otras enfermedades progresivas, incurables.

Vea la página 2 del Juego de herramientas, o preséntelo con ayuda visual.

¿Qué es diferente en el cuidado paliativo? - acercamiento holístico (15 minutos)

El trabajo médico se trata, a menudo, de curación de enfermedades, medicinas o cirugías. Por lo general nuestra formación se concentra en el diagnóstico, el tratamiento y la cura.

El cuidado paliativo tiene un acercamiento diferente. Las personas somos más que sólo un cuerpo físico, tenemos una mente, un espíritu y somos parte de una familia y una comunidad. Esto es el 'acercamiento holístico' - mirar a 'la persona entera'.

_ _ EJERCICIO DE IMAGINACIÓN _ _ _ _ _ _ _ .

I Objetivo: mostrar que los problemas de un enfermo no son sólo físicos.

I Use la historia de la página 2 del Juego de Herramientas, o utilice una historia propia.

Pida a los participantes que cierren sus ojos y que imaginen que ellos son los protagonistas de la historia que usted está a punto de leer. Lea despacio para que ellos tengan tiempo para de l'pensarse en'la vida de esa otra persona.

I Al final, pregúnteles cuáles serían sus preocupaciones si ellos fueran aquella persona.

I Enumeren la lista de problemas y preocupaciones (los participantes mencionan lo que I piensan, se escribe en el rota folio).

Usted podría terminar con una lista, como:

- Preocupación sobre sus niños
- Pena de su marido
- Dolor
- No poder dormir
- Miedo a morir
- Falta de dinero
- Agotamiento
- Aislamiento, familia lejos
- Estigma
- Rezo sin respuesta
- Sensación lejana de Dios.

El objetivo no es necesariamente hacer una lista exhaustiva, sólo demostrar que muchos de los problemas no son físicos.

El acercamiento holístico ve al problema en cuatro dimensiones

Explique estos términos y:

- Escríbalos en un rota folio
- PowerPoint o proyector
- Página 2 del Juego de Herramientas

El acercamiento holístico

- es:
 - Físico
 - Psicológico
- Social
- Espiritual

Ahora vuelva al problema anterior, la lista de sentimientos, para ver cuáles pertenecen a cada grupo. Usted puede tener que añadir algo más si la lista no incluyera muchos problemas psicoespirituales.

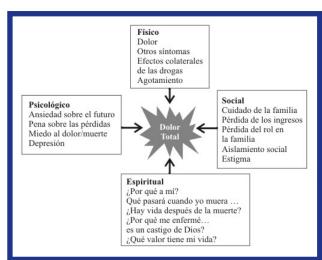
Dolor total (10 minutos)

El cuidado paliativo resalta que las cuatro áreas son importantes y que los problemas de un área afectan en otras áreas diferentes.

Por ejemplo:

- Los problemas emocionales, como ansiedad y depresión pueden empeorar muchos síntomas, ej. dolor, dificultad respiratoria.
- Los problemas físicos pueden empeorar los psicológicos, ej. dolor puede llevar a la depresión.
- Los problemas sociales, ej. La carencia de ingresos o la pérdida de trabajo, acarrean síntomas físicos.
- Las cuestiones espirituales afectan el bienestar psicológico.
- → El concepto de 'dolor total' muestra como todas las áreas contribuyen con el dolor y otro síntomas físicos.

Muestre el diagrama en un rota folio, retroproyector o PowerPoint. Podrá referirse a la historia, pensando sobre cómo sus problemas se relacionaban contribuyendo a su dolor.



→ El cuidado paliativo trata al paciente con un enfoque centrado en los problemas que son de mayor preocupación para el paciente (ej. una persona con VIH puede estar más preocupada por quién le puede ayudar a cuidar a sus niños, que en diagnosticar su erupción).

El cuidado paliativo es sobre la vida así como la muerte - calidad de vida (10 minutos)

- → El cuidado paliativo no se trata solamente del cuidado en el final de la vida se puede comenzar a partir del momento del diagnóstico de una enfermedad incurable.
- → El objetivo no es prolongar o acortar la vida, sino mejorar la calidad de la misma durante el tiempo que queda.
- → ¿Qué es la calidad de vida? Es el bienestar físico y emocional no es la ausencia de la enfermedad sino comodidad y paz dentro de esta.

La calidad de vida significa ser capaz de realizar las cosas que son importantes para esa persona. Será diferente en personas diferentes - podría ser capaz de realizar actividades de la vida cotidianas, ser capaz de hablar con amigos o de disfrutar de una comida. El objetivo deseado puede no conseguirse pero la calidad de vida mejora. Se puede ayudar a la gente para definir objetivos realistas y tratar de llegar a dichos objetivos tanto como sea posible.

Pida a los participantes que comenten lo que es 'la calidad de vida' para ellos.

Pida a cada uno que piense en dos cosas que son importantes para su propia calidad de vida, entonces:

- Escríbalos o
- Ceméntelos con la persona a su lado o
- Compártalos con el grupo entero.

"Usted importa porque usted es usted.

Usted importa hasta al último momento de su vida y haremos todo lo que podamos para ayudarlo, no sólo a morir pacíficamente, sino también a vivir hasta que usted muera."

Dame Cicely Saunders

→ La clase de cuidados que alguien necesita irán cambiando mientras la enfermedad progresa.

Explique cómo cambian el equilibrio del tratamiento activo y los cuidados paliativos - ve página 3 del Juego de Herramientas.

El cuidado paliativo trabaja junto y dentro de otros programas (10 minutos)

- → El cuidado paliativo puede ser proporcionado al mismo tiempo con otros tratamientos, ej. tratamientos para cáncer como quimioterapia, radioterapia o cirugía, tratamiento de infecciones oportunistas, rehabilitación como fisioterapia, apoyo alimenticio y otros.
- → El cuidado paliativo complementa lo que sucede, de modo que el cuidado sea holístico.

Muchos programas de hospital, como los tratamientos anti-retrovirales (ARV) clínica médica, servicios de quimioterapia o de radioterapia, son correctos en el tratamiento para la enfermedad, pero no ayuda a los pacientes con sus problemas psicosociales, como la ansiedad, la pena, el aislamiento y el estigma.

El cuidado que se lleva a cabo en domicilios, a menudo proporciona buen apoyo, pero poco control de los síntomas.

El cuidado paliativo se puede integrar en ambos tipos de programas, de modo que se les pueda proporcionar cuidado holístico.



PREGUNTE A LOS PARTICIPANTES QUE TRABAJAN EN ESTAS CLASES DE ENTORNOS QUÉ TIPO DE CUIDADO PROVEEN Y SI ELLOS SIENTEN QUE ES CUIDADO PALIATIVO HOLÍSTICO.

El control del dolor sin el apoyo holístico no es cuidado paliativo.

El apoyo psicosocial sin el control de síntomas y dolor no es cuidado paliativo.

Control del dolor y síntomas + apoyo psicosocial = cuidado paliativo

Nunca decir no podemos hacer nada (10 minutos)



PREGUNTE A LOS PARTICIPANTES - ¿QUIÉN HA OÍDO ALGUNA VEZ QUE SE LE DIGA A UN PACIENTE "NO HAY NADA QUE PODAMOS HACER"? ¿QUÉ EFECTO PODRÍA TENER ESTO EN EL PACIENTE? ¿ES ESO VERDAD?

→ No es verdad - siempre hay algo que podemos hacer. Aunque nos sintamos dominados por los problemas que no podemos solucionar - siempre hay modos en los que podemos ayudar aun si no podemos curar la enfermedad.

_PUESTA EN COMÚN CON EL GRUPO COMPLETO

Objetivo: mostrar que hay muchos modos diferentes en los que podemos ayudar.

Pida al grupo que mencionen diferentes modos en los que se puede ayudar y escribirlos en el rota folio.

Puede referirse al ejercicio de imaginación o conversar, o ambos.

Puede querer comenzar con grupos de discusión para lograr que la gente hable, mencionando tantos modos diferentes de cuidados como sea posible.

Las posibilidades son:

- Cuidado de enfermería- higiene, cuidado de heridas, alimentación
- Medicinas para dolor u otros síntomas
- Supervisión de otras medicinas, ej. ARV, TB
- Escucha
- Explicación
- Acompañar a clínica/hospital
- Rezar, organizar visita de líder espiritual
- Ayuda con las tareas domésticas lavado, limpieza, compras, cuidado de los niños
- Ayuda con escritura de un testamento, planificación del futuro de los niños después de la muerte
- Generación de ingresos / pequeño programa de crédito
- Acompañar a la familia, vecinos, grupos de la comunidad
- Estar allí.

Importante: El objetivo no es, necesariamente, hacer una lista exhaustiva, sólo demonstrar que hay muchas maneras en las que podemos ayudar y que siempre se encuentra algo que nosotros podemos hacer.

Leer en voz alta la cita de Cicely Saunders en la página 4 del Juego de Herramientas. "Una vez pregunté a un hombre..."

Resumiendo (cinco minutos)

Repase los puntos importantes de la sesión.

Pida que cada uno piense en lo más importante que han aprendido y, por lo tanto, qué cosa modificarían. Ellos deberían anotar esto en papel/computador para conservarlo. Ellos pueden añadirle cosas que van aprendiendo durante las sesiones restantes.

MÓDULO 2 USTED PUEDE REALIZAR EL CUIDADO PALIATIVO EN SU ENTORNO

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Mostrar que el cuidado paliativo puede realizarse de diferentes maneras, usando los recursos locales.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Describir diferentes modelos de cuidado
- Hablar de las necesidades y recursos en diferentes entornos
- Describir quién puede armar un equipo de cuidado paliativo.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
Cuidado paliativo en diferentes entornos	Mini conferencia	15
El árbol de cuidado paliativo	Explicación, puesta en común	15
Necesidades y recursos	Trabajo de grupo	20
	Rota folio, retroalimentación y discusión	20
Equipo de cuidado paliativo	Discusión de grupo	15
Resumir	Reflexión	5

El cuidado paliativo en diferentes entornos (15 minutos) (página 5 del Juego de Herramientas)

- → El cuidado paliativo puede ser proporcionado de diferentes modos según lo que se encuentra accesible en los diferentes sitios. Lo que funciona en un país pueden no funcione en otro, y viceversa.
- → El cuidado paliativo puede darse en el domicilio, en el hospital, en una clínica y de otros lugares éstos son todos 'modelos diferentes de cuidado'.
- → El modelo de cuidado que usaremos dependerá de las necesidades y los recursos del lugar. El cuidado paliativo crece y se desarrolla cuando añadimos diferentes aspectos del cuidado con los recursos del lugar, para hacer al cuidado holístico.

Cuente historias verídicas de diferentes proyectos o servicios para ilustrar esto. Use ejemplos de su propio entorno, si usted los tiene, o use algunas historias del Juego de Herramientas en las páginas 8-11. Subraye que estos proyectos comenzaron cuando alguien vio una necesidad: comenzaron en pequeños edificios con lo que estaba ya allí, añadiendo ayuda extra para hacer al cuidado holístico.

El árbol de cuidado paliativo (15 minutos)

- → Pida a cada uno que mire en el frente el árbol del Juego de herramientas. Explique que sus cuatro raíces son los cuatro elementos del cuidado holístico. Cuando estas raíces están juntas, 'el árbol de cuidado paliativo' puede crecer. Usted podría dibujar el árbol en el rota folio mientras habla para ayudar con la explicación.
- → Los recursos para alimentar cada raíz se encuentran en las comunidades.

_PUESTA EN COMÚN DE RECURSOS (GRUPO COMPLETO)

Objetivo: demostrar que hay muchos recursos para crear el cuidado holístico.

Pida a los participantes que mencionen cosas que podrían conformar las diferentes raíces del árbol -usted puede dar algunos ejemplos para ayudarles a entender el concepto. Recuerde las historias que usted contó para ayudar.

Escriba los ejemplos en el árbol si usted ha dibujado uno. Ver la página 6 si se han quedado sin ideas. Compare lo que está allí con lo que ellos pensaron.

Explique que la fruta del árbol es el cuidado que crece de los recursos que usted tiene. El árbol muestra diferentes frutas que podrían crecer - éstos son los diferentes modelos del cuidado paliativo. En cada entorno en particular puede haber sólo una clase de fruta, ej. un programa de cuidado basado para domicilio. O puede haber más de una ej. un programa de cuidado para domicilio que trabaja junto con una policlínica.

Necesidades y recursos en nuestro entorno. (20 minutos)

Para pensar qué es lo que funcionará en nuestro entorno, tenemos que hacernos cuatro preguntas (página 5 del Juego de Herramientas).

Explique estas preguntas, dando algunos ejemplos:

- ¿Quién necesita del cuidado paliativo en dónde trabajamos? (¿Qué tipo de pacientes?
 ¿Cuántos?)
- ¿Cuáles son sus principales problemas? (ej. carencia de medicamentos, transporte, insuficiente educación médica, etc.)
- ¿Qué ayuda consiguen ellos actualmente? (ej. servicios de asistencia médica existentes, grupos de la comunidad, organizaciones no gubernamentales, etc.)
- ¿Qué se podría añadir para mejorar el cuidado y hacerlo holístico?

_TRABAJO DE GRUPO EN NECESIDADES Y RECURSOS (20 minutos)

Objetivo: hablar de necesidades y recursos locales.

Divida a los participantes en grupos de aproximadamente seis personas. Si hay varias personas que trabajan en el mismo lugar, ellos deberían estar en el mismo grupo.

Cada persona describe al grupo la situación donde trabaja.

Discutan en el grupo las cuatro preguntas de la página 5 del Juego de Herramientas en el
 entorno de cada persona.

I Escriban sus respuestas en papel de rota folio para ser presentado posteriormente.

Sea cuidadoso y específico, ej. Estimación de números de pacientes, variedad de problemas, detalles sobre el cuidado actual, etc.

Sea realista sobre lo que usted podría añadir al cuidado y explicar cómo podría llegar a hacerlo.

- ¿Quién necesita del cuidado paliativo dónde trabajamos?
- ¿Cuáles son sus principales problemas?
- ¿Qué ayuda tienen ellos ahora?
- ¿Qué se podría añadir para mejorar el cuidado y hacerlo holístico?

I RETROALIMENTACIÓN (20 minutos)

Cada grupo presenta sus respuestas para una situación.

Importante: Guarde las hojas del rota folio si es que planea realizar una sesión de implementación al final del curso.

Equipo de cuidado paliativo (15 minutos) (página 13 del Juego de Herramientas)

Muchos de los recursos disponibles para nosotros son recursos humanos, ej. Diferentes trabajadores de la salud, trabajadores sociales, consejeros, voluntarios. Algunos de ellos conformarán un equipo de cuidado paliativo. Los principales miembros del equipo trabajarán juntos y se encontrarán con regularidad. Los otros pueden trabajar en la sociedad; algunos pueden contribuir de vez en cuando, en el momento que se requiera de sus habilidades.

Con el grupo completo, analice las conclusiones de los pequeños grupos y las elecciones de los recursos humanos que ellos identificaron. Discutan:

- ¿QUIÉNES DEBERÍAN ESTAR EN EL EQUIPO DE CUIDADO PALIATIVO? (SIENDO REALISTA SOBRE QUE ES POSIBLE Y PRÁCTICO)
- ¿CUÁLES SERÁN SUS ROLES? (ALGUNOS MIEMBROS PUEDE TENER VARIAS FUNCIONES Y ALGUNAS TAREAS PUEDEN COMPARTIRSE ENTRE VARIOS MIEMBROS DEL EQUIPO)
- ¿CÓMO VAN A CUBRIRSE TODOS LOS ASPECTOS DEL CUIDADO PALIATIVO QUE EL EQUIPO NECESITA ENTREGAR?
- ¿CON QUÉ VA A CONTRIBUIR OTRA GENTE, AUNQUE NO COMO PARTE PRINCIPAL DEL EQUIPO? (FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL, SACERDOTES, ETC.)

Resumiendo (cinco minutos)

Repase los puntos claves de la sesión.

Pida a cada participante que piense en la cosa más importante que ha aprendido y, por
 lo tanto, en lo que quiere hacer de manera diferente. Añadir esto a su lista personal de aprendizaje (ver el Módulo 1).

MÓDULO 3 HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Mejorar las habilidades de comunicación.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión los participantes deberán ser capaces:

- Explicar qué es la comunicación y por qué es importante
- Demostrar qué es la escucha activa
- Describir algunas habilidades de comunicación verbal y no verbal
- Demostrar buenas habilidades de comunicación.

Tema	Métodos	Timpo (minutos)
Cómo se siente la mala comunicación	Ejercicio de escucha en pares	15
¿Qué es la comunicación?	Presentación	5
¿Por qué es importante la comunicación	10	
Habilidades de escucha	Grupos de discusión	15
	Demostración, rota folio	10
Habilidades prácticas	Juego de roles	25
Resumiendo	Comentarios de grupo y reflexión	10

Diga a los participantes que van a hacer un ejercicio que implica un poco de interpretación. No les diga cuál es el objetivo del ejercicio- deje descubrir cómo se siente cuando no los escuchan.

_EJERCICIO DE ESCUCHA (15 minutos)

Los participantes están divididos en pares y cada par en A y B.

Los A se van afuera y se les dice que volverán y contarán a su amigo B algo muy emocionante que han querido decirles durante largo tiempo.

A los B se les dice que ellos tienen que demostrar malas habilidades de comunicación. Deben comenzar a escuchar lo que se les cuenta, pero luego se aburren y deben demostrar con lenguaje corporal que realmente no están interesados. (Cinco minutos)

Invierta los roles A y B. Los B salen afuera y se les dice que irán y contarán algo muy triste a su amigo A. Explíqueles a los A que ellos van a ser malos oyentes. Deberán interrumpir y comenzar a hablar de ellos. (Tres minutos)

El objetivo de este ejercicio es sentir cómo se siente la mala comunicación.

RETROALIMENTACIÓN (siete minutos) con el grupo entero.

¿Cómo se sintió la persona que hablaba?

¿Qué les hizo sentir que no estaban siendo escuchados? (ej. ningún contacto visual, falta de atención)

¿Qué es la comunicación? (cinco minutos)

¿Qué queremos decir con comunicación? Pedir que el grupo comparta sus ideas.

Explique:

- → Es un proceso de doble sentido, dar y recibir mensajes
- → El objetivo es alcanzar el entendimiento dar un mensaje que no es recibido, no es comunicación
- → La comunicación es muy importante en el cuidado paliativo
- → La buena noticia es que cada uno puede aprender y practicar las habilidades de comunicación.

¿Por qué es importante la comunicación? (10 minutos)

_ _GRUPOS DE DISCUCIÓN (cinco minutos)

Discutir por qué la buena comunicación es importante y cómo ayuda a nuestros pacientes.

Escuche la opinión del grupo; puede escribir sus respuestas en el rota folio. Aquí están algunos ejemplos que usted podría tener preparados.

La buena comunicación:

- Crea relaciones
- Valora a la otra persona
- Reduce el aislamiento
- Reúne información
- Da información
- Posibilita la expresión de sentimientos
- Reduce la incertidumbre

Habilidades de escucha (15 minutos) (página 17 y 18 del Juego de Herramientas)

- → A veces pensamos que la comunicación es pasar un mensaje. Escuchar es tan importante como hablar y en el cuidado paliativo es, a menudo, más importante.
- → La escucha no está presente simplemente mientras alguien habla. Es una habilidad que puede aprenderse y practicarse se le llama 'escucha activa'.

Habilidades no verbales

- → Explique el concepto de la comunicación no verbal: 'las acciones hablan más que las palabras. Nuestro cuerpo (lenguaje corporal) da muchos mensajes.
- → El ejercicio al principio puede haber producido ideas sobre la inutilidad del lenguaje corporal. Pregunte al grupo que otras habilidades de escucha añadirían a éstas.

Habilidades de escucha no verbales

- Contacto visual, prestar atención
- Cercanía con el paciente y sentarse a su nivel
- Postura relajada, sentarse inclinado hacia adelante
- Permitir el silencio, no interrumpir
- Respuestas alentadoras, ej. Asentir con la cabeza, pequeños sonidos/frase
- Expresión facial
- Contacto (discutan qué es o no apropiado culturalmente)

Hay una lista con algunas habilidades de escucha en la página 18 del Juego de Herramientas.

Usted puede presentar la lista en algún medio visual y mostrar algunos de ellos, ej. Postura, asentir con la cabeza, respuestas alentadoras.

LA MANERA EN QUE LA GENTE ESCUCHA PUEDE VARIAR EN LAS DIFERENTES CULTURAS. ¿QUÉ ES IMPORTANTE EN ESTA CULTURA? ANIME A LOS PARTICIPANTES A PENSAR EN LAS PERSONAS QUE ELLOS SABEN QUE LOS ESCUCHAN, ¿QUÉ LOS HACE BUENOS OYENTES?

Habilidades verbales

Explique lo que se entiende por:

- Clarificar- asegúrese que ha entendido realmente al paciente, haciendo preguntas apropiadas, ej. "usted dijo que tiene fiebre con frecuencia. ¿Es esto una vez al día, o más?"
- Resumir- repase los puntos más importantes de la historia del paciente, para comprobar que haya entendido.

_JUEGO DE ROLES - DEMOSTRACIÓN DE CARENCIAS EN LA COMUNICACIÓN (tres minutos)

Objetivo: ilustrar las diferentes habilidades de las que se han hablado.

Dos entrenadores (o un entrenador y un participante) actúan una consulta médica en la que el trabajador de la salud (ej. doctor) tiene habilidades de comunicación muy malas. Incluya tantas habilidades de la lista como sea posible (es decir la carencia de estas) e interrupciones (ej. otra enfermera que viene en, el teléfono que suena etc.).

Los participantes toman notas de lo que no es correcto.

RETROALIMENTACIÓN (siete minutos) con rota folio - usted puede usar la lista anterior y poner cruces en lo que falta y añadir a otros, ej. Interrupciones, parafraseo incorrecto, etc.

Práctica de habilidades de comunicación - grupos de tres o cuatro (25 minutos)

Los participantes ahora practican las habilidades de las que han estado hablado mediante juego de roles, es una consulta entre un paciente y un trabajador de la salud (ver pautas para el juego de rol, páginas 9-10 de este manual de formación). Ellos deberán concentrarse en la buena comunicación, en vez de tratar de hacer un diagnóstico.

Otra opción que puede ser más fácil para aquellos que no están acostumbrados al juego de rol es usar una historia de vida verdadera.

JUEGO DE ROL DE PACIENTE Y TRABAJADOR DE SALUD (tres minutos)

Objetivo: practicar las habilidades de comunicación.

Use el Recurso 1

Dos personas actúan una consulta. 'El paciente' puede usar un guión del Recurso 1 y pueden entrar en detalles de la historia, sin embargo, si quieren, puede inventar su propia historia. El 'trabajador de la salud' tiene que escuchar y usar las habilidades de las que han hablado, hacer preguntas como se le hayan asignado. El ejercicio es sobre las habilidades de comunicación, y no sobre un diagnóstico correcto. No hay ninguna necesidad de examinar al paciente.

Los demás observan con cuidado, ellos puede apuntar sus observaciones si ellos quieren.

Entonces los actores cambian de roles, usando diferente guiones – se les solicita que mantengan las escenas cortas de modo que haya tiempo suficiente para que cada uno pueda hacer de trabajador de la salud.

Después de cada juego de rol o conversación, los actores comentan primero sobre:

- Cómo se sintió
- Qué fue bien
- Qué podría haber sido mejor.

Los observadores pueden comentar, con una devolución positiva para luego criticar constructivamente.

_HISTORIAS VERDADERAS

Objetivo: practicar las habilidades de comunicación

Un participante cuenta una historia de su vida, preferentemente algo que haya sido difícil (ej. una enfermedad o una pérdida). El otro participante escucha y usa las habilidades que ha aprendido, haciendo preguntas cuando sea apropiado.

El otro grupo de participantes, pueden apuntar sus observaciones si ellos quieren.

Entonces cambian de lugar- se le pide que mantengan las conversaciones cortas para que haya tiempo y cada uno pueda ser el ovente

Después de cada juego de rol o conversación, los actores comentan primero sobre:

- Cómo se sintió
- Qué salió bien
- Qué podría haber sido mejor.

Los observadores pueden comentar, con una devolución positiva para luego criticar constructivamente. Deje en claro que el grupo debe mantener lo contado en las historias de manera confidencial.

Resumir en grupo (10 minutos)

Nuevamente con el grupo en su totalidad hable de los puntos de aprendizaje generales del ejercicio: lo difícil, lo sorprendente, lo que han aprendido, lo ellos tienen que practicar más, y cómo podrían poner el nuevo conocimiento en práctica en su trabajo.

Repase los puntos principales de la sesión.

Reflexión

Pida a cada uno que piense en la cosa más importante que ha aprendido de esta sesión y en lo que quiere hacer de manera Diferente. Ellos deberían añadir esto a su la lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 4 USTED PUEDE DAR MALAS NOTICIAS EN UNA BUENA MANERA

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Enseñar a los participantes las habilidades necesarias para dar malas noticias.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Hablar del valor de decir la verdad a los pacientes
- Demostrar los pasos involucrados al dar 'MALAS NOTICIAS'
- Explicar la importancia de la confidencialidad.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
El valor de decir la verdad	Grupos de discusión	20
Dar malas noticias	Revisión y retroalimentación	10
	Malas noticias presentación	10
Juego de roles	Juego de roles en pequeños grupos	25
	Whole group feedback	5
Confidentiality	Conclusiones de grupo completo	15
Summing up	Reflexión	5

La sesión anterior se trató, principalmente, de la escucha. En esta sesión se tratará lo que decimos y cómo se lo decimos a los pacientes.

Decir la verdad cuando las noticias son malas (20 minutos) (página 18 del Juego de Herramientas)

¿Cuántas malas noticias debemos decir al paciente? ¿Debemos decir siempre la verdad? A menudo se nos hace difícil dar malas noticias a la gente. Pida a los participantes discutir brevemente una situación en grupos:

GRUPOS DE DISCUSIÓN (tres minutos)

Usted ve a un hombre de 54 años en su casa que ha llegado del hospital donde le han hecho algunas pruebas. El parte médico dice que las pruebas muestran cáncer avanzado de esófago. ¿Debería usted decirle la verdad? ¿Por qué sí o por qué no?

Lo discutido se coloca en el rota folio para - Hacer una lista de ventajas y desventajas de decir la verdad. Esperamos que su lista incluya más ventajas. Éstas podrían ser:

Decir la verdad:

- Reduce la incertidumbre y ayuda a contestar a las preguntas que el paciente puede tener miedo de expresar
- Reduce las esperanzas poco realistas y la búsqueda continua de una cura
- Permite que el paciente tome decisiones informadas y reduzca el gasto en tratamientos vanos
- Permite que el paciente haga proyectos realistas (escribir testamentos, etc.) con aquellos que quedarán y con su propio tiempo restante
- Permite la comunicación honesta con los trabajadores de salud y la familia
- Si se hace bien, puede añadir confianza entre el paciente y el trabajador de la salud

Ahora añada a la situación...

Mientras usted piensa qué decirle, la hija pide hablar con usted afuera. Ella dice: "no le diga nada que pueda afectarlo. Él no enfrentará las noticias malas y esto le hará peor."

¿Debería usted estar de acuerdo con la petición de la hija? ¿Por qué sí o por qué no?

Puede usar la discusión de grupo otra vez para hablar del tema o puede discutirlo con el grupo completo.

Retroalimentación – escuche a los que están de acuerdo con la hija y a los que discrepan con ella; usted puede escribir los argumentos en dos listas, una de cada lado del rota folio.

Puede haber una discusión fluida y opiniones diferentes. Incluya los siguientes puntos:

- Siempre es importante escuchar a las familias y oír sus preocupaciones.
- Las familias quieren proteger a sus seres queridos, pero no pueden reconocer las ventajas de decir la verdad (ver la lista hecha en el último ejercicio).
- Tenemos que aconsejar a las familias sobre las ventajas de decir la verdad.
- Ser capaz de hablar francamente dentro de la familia y del sistema médico es útil para la mayoría de las personas.
- El paciente es el centro de nuestro cuidado; debemos hacer lo que sea mejor para él, que no siempre es lo que la familia quiere.
- La manera en que las cosas se hacen en 'nuestra cultura' no siempre es el mejor modo de hacerlas.
- El paciente siempre tiene que tener la oportunidad de saber más, pero no hay que decirles lo que ellos no quieren saber.

Dar malas noticias (20 minutos)

_DEMOSTRACIÓN (10 minutos)

Objetivo: ilustrar los modos no eficaces de dar malas noticias.

Dos entrenadores en juego de roles representan una consulta en la que las malas noticias son comunicadas incorrectamente. Puede incluir habilidades de comunicación pobres, tener prisa, usar terminología médica, ser poco compasivo, etc. Tendrá que estudiar detenidamente la historia y ensayar el papel de antemano.

Consiga que los participantes comenten sobre lo que ellos han visto.

¿Era una consulta buena?

I ¿Por qué no?

Pídales que mencionen las cosas que no eran útiles.

¿Por qué piensan que el trabajador de la salud lo hizo mal? (posiblemente no sabía como para hacerlo, o tenía miedo de disgustar al paciente).

MALAS NOTICIAS (10 minutos) (página 19 del Juego de herramientas)

Pida a cada participante que busque la página 19 del Juego de Herramientas y lea el listado de cómo dar malas noticias de una buena manera, explicando cada punto y dando ejemplos.

Practicar dar malas noticias (25 minutos)

Se puede utilizar el juego de roles en pequeños grupos (ver página 9 de este manual de formación), o un juego de roles interactivo con el grupo completo (ver página 10 de este manual de formación).

JUEGO DE ROLES EN GRUPOS DE CUATRO

Objetivo: practicar dar malas noticias.

Use Recurso 2

Utilice el escenario anterior, esta vez
 haciéndolo bien e incorpore las pautas de
 'Dar malas noticias'. Otros miembros del
 grupo pueden participar como parientes, o
 pueden observar.

I RETROALIMENTACIÓN

Pregunte al grupo:

- Cómo se sintieron
- Qué salió bien
- Qué se podría haber hecho mejor.

Cambie de roles de modo que todos tengan la posibilidad de ser el trabajador de la salud. Use los guiones del Recurso 2. Hay dos páginas - una para el trabajador de la salud, otra para el paciente.

_ JUEGO DE ROLES INTERACTIVO

Objetivo: practicar dar malas noticias.

Use Recurso 2

Dos participantes representan la escena anterior, esta vez haciéndolo bien e incorporando las pautas de cómo dar malas noticias. El entrenador 'congela' la acción de vez en cuando, la clase puede comentar, o sugerir qué debe hacer o decir el trabajador de la salud. Los participantes pueden intercambiarse en los diferentes roles.

Puede usar los guiones en Recurso 2.

Puesta en común de grupo (cinco minutos)

Hable de los puntos de aprendizaje generales del ejercicio - como se sintió al ser el trabajador/paciente, qué era difícil, qué se hizo bien. ¿Hubo alguna sorpresa?

¿Cómo se puede poner en práctica lo aprendido? ¿Qué se necesita para practicar más?

Confidencialidad (15 minutos)

?

PREGUNTE A LOS PARTICIPANTES QUE ENTIENDEN POR CONFIDENCIALIDAD - PUEDEN TENER UNA GRAN VARIEDAD DE RESPUESTAS.

→ En términos simples, la confidencialidad es saber guardar secretos. Confidencial es la información del paciente que no se puede revelar a otra gente a menos que tenga el permiso del paciente para hacerlo.

Los trabajadores de la salud poseen mucha información personal sobre otra gente. Deben tener cuidado, siempre que hablen, de no revelar información que sea confidencial, aun si no se menciona el nombre del paciente.

_DISCUSIÓN DE GRUPO SOBRE CONFIDENCIALIDAD

Objetivo: entender el significado real de confidencialidad.

- ¿Por qué es importante la confidencialidad? (ej. para mantener la confianza, mostrar respeto a los derechos del paciente, para impedir que se los dañe)
- A veces usted puede querer que un paciente comparta la información con su familia, pero usted no puede obligarlo. ¿Puede usted pensar en algunos ejemplos? (ej. informar al cónyuge sobre un resultado de VIH positivo, informar a la familia que tiene un corto tiempo de vida)

Es un tema importante. Hay un módulo que lo muestra detalladamente, se puede usar según las necesidades del grupo y el tiempo disponible.

Resumiendo (cinco minutos)

Repase los puntos claves de la sesión.

Pida que los participantes piensen en la cosa más importante que han aprendido y qué cosa quieren cambiar. Ellos deberían añadir esto a su lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 5 USTED PUEDE BRINDAR CUIDADO ESPIRITUAL

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Tomar conciencia de cuestiones espirituales y brindar apoyo.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión los participantes deben ser capaces de:

- Decir que se entiende por 'espiritualidad'
- Explicar la importancia del apoyo espiritual en el cuidado paliativo
- Describir cómo hacer una 'historia clínica' espiritual
- Explicar lo que se entiende por 'lista de ESPERANZA'
- Conocer diferentes modos de brindar apoyo espiritual
- Hablar de sus propios sentimientos sobre la espiritualidad.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
¿Qué es la espiritualidad?	Respuestas en un bol, rota folio	10
¿Por qué es importante el apoyo espiritual?	Grupos de discusión y presentación	15
Conciencia de nuestra propia espiritualidad	Reflexión	5
Una historia espiritual	Trabajo de grupo y puesta en común	30
Lista de ESPERANZA	Presentación	5
Diferentes visiones del cuidado espiritual	Ejercicio a favor/ en contra	10
Diferentes visiones del cuidado espiritual	Ejercicio a favor/ en contra	10
Resumiendo	Revisión y reflexión	5

¿Qué es la espiritualidad? (10 minutos) (página 20 del Juego de Herramientas)

?

¿TENEMOS TODOS UN LADO ESPIRITUAL? ¿QUÉ PIENSAN LOS PARTICIPANTES?

Objetivo: mostrar que la espiritualidad tiene varios aspectos.

Pida a los participantes que escriban sus respuestas en papel (tres minutos).

Pase un bol para recolectar los papeles y leerlos luego en voz alta. Escriba diferentes
 respuestas en el rota folio. De ser posible, agrúpelos (véase abajo) (siete minutos).

La gente con historias y culturas diferentes puede tener diferentes ideas; hay que oír a todos. Lo más importante no es llegar a una respuesta o definición 'correcta', sino mostrar que hay muchas partes en la espiritualidad y que es mucho más que sólo 'religión'.

Si el grupo sólo menciona definiciones 'religiosas', usted tendrá que mencionar otros aspectos.

Diferentes aspectos de la espiritualidad

- Sentido (¿Quién soy yo? ¿Por qué estoy aquí? ¿De qué se trata la vida?)
- Transcendencia (creencia en Dios o energías/fuerzas espirituales, creación, vida futura)
- Armonía (en paz con otra gente, perdonar/ser perdonado, según la cultura y creencias)

Tenga preparados en un soporte visual las diferentes definiciones que dieron los participantes. Muestre como se refieren a estos aspectos

¿Por qué es importante el apoyo espiritual? (15 protocolos)

A veces, en épocas de crisis y al final de la vida la gente se hace preguntas espirituales, ej. "¿Por qué Dios permite que esto me pase a mí?"

_GRUPOS DE DISCUSIÓN (cinco minutos)

¿Qué preguntas hace la gente al acercárseles el final de sus vidas?

¿A tratado con pacientes o miembros de la familia preocupados por cuestiones espirituales

Escuche los comentarios - usted puede escribir algunos en el rota folio. Aquí están algunos de los ejemplos que puede tener preparados.

Cuestiones espirituales que la gente enfrenta

- ¿Por qué me ha pasado esto a mí?
- ¿Existe Dios y de ser así, por qué ha permitido que esto pase?
- ¿Estoy siendo castigado?
- ¿Quién o qué ha causado mi sufrimiento?
- ¿Qué sentido tiene mi vida?
- ¿Qué pasará cuando me muera?
- → No tenemos que saber las respuestas a todas estas preguntas, pero podemos apoyar al paciente buscando respuestas de maneras diferentes. Si no tenemos en cuenta este lado del cuidado paliativo, podemos tratar su dolor físico, pero el dolor espiritual continúa.

Reflexión (cinco minutos)

_ _EJERCICIO DE REFLEXIÓN (cinco minutos) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Objetivo: ser consciente de nuestra propia espiritualidad.

Pida a los participantes que reflexionen unos minutos, en silencio, en su propia espiritualidad. Pueden cerrar sus ojos, o anotar sus pensamientos en papel.

¿Cómo sienten su propia espiritualidad?

¡¿Cómo afecta su trabajo?

¿Hay preguntas que se tienen que explorar? ¿Cómo lo harán?

Historias espirituales (30 minutos)

→ Tenemos que explorar el viaje espiritual de una persona a fin de entender las necesidades de la gente y evaluar "el dolor espiritual".

_PEQUEÑOS GRUPOS DE CONVERSACIÓN SOBRE CUESTIONES ESPIRITUALES (15 minutos)

Objetivo: hacer una lista de preguntas útiles para hacer las historias espirituales.

- ¿Qué preguntas le han resultado útiles?
- ¿Encuentra a las cuestiones espirituales fáciles de explorar con los pacientes?
- ¿Por qué sí o por qué no?

PUESTA EN COMÚN (15 minutos)

Los grupos comentan las preguntas útiles y cualquier otro punto de discusión.

Haga una lista en el rota folio - sugiera las preguntas de la página 20 para ver si la gente piensa que son útiles.

→ La escucha es uno de los instrumentos más importantes en el apoyo espiritual. Hacer la historia espiritual no es sólo una reunión informativa, es nuestro momento de escuchar y tratar de entender.



PREGUNTE SI ALGUIEN TIENE UNA HISTORIA DE ALGUNA CONVERSACIÓN SOBRE CUESTIONES ESPIRITUALES QUE HAYA SALIDO BIEN O MAL - O CUENTE UNA HISTORIA USTED MISMO.

ESPERANZA (cinco minutos) (página 21 del Juego de Herramientas)

Presente la lista y explique cada punto.

Diferentes aspectos de la espiritualidad

- Esperanza cuáles son las fuentes de esperanza, sentido y paz para aquella persona
- Religión organizada- qué papel tiene para aquella persona
- Problemas/cuestiones/preguntas que ellos enfrentan
- Efecto en el cuidado cómo
- → Las tres primeras son para el armado de una historia espiritual, averiguando qué es lo que le preocupa al paciente, el último es sobre cómo nos preocupamos y lo apoyamos.

- PUESTA EN COMÚN CON EL GRUPO ENTERO (10 minutos) - - - -

Objetivo: mostrar que hay diferentes modos en los que podemos ayudar.

Mencione tantas maneras en las que podemos dar apoyo espiritual como sea posible.
 Escríbalas en el rota folio.

La lista puede incluir:

- Pedir la visita de un sacerdote o guía espiritual
- Que un líder espiritual de su propia religión lo visite
- Poder ir a su lugar de culto
- Brindar un lugar dónde ellos puedan reflexionar/rezar
- Rezar con ellos
- Proporcionar una Biblia, Corán, u otras escrituras
- Lectura de las escrituras
- Pedir que ciertos rituales se realicen, ej. Sagrada Comunión
- Poner la música que a ellos les gusta.

Importante: El objetivo no es necesariamente hacer una lista exhaustiva, sólo demostrar que hay diferentes maneras en las que podemos ayudar. Siempre hay algo que podamos hacer.

_DIFERENTES VISIONES SOBRE EL CUIDADO ESPIRITUAL (10 minutos)

Objetivo: hacerse más conscientes de nuestros propios sentimientos sobre el cuidado espiritual.

- Dar a cada participante un papel con una frase escrita en letras grandes. Algunos pueden tener la misma frase. Deben decidir si están de acuerdo con la declaración.
- Un lado del cuarto es designado como 'Están de acuerdo' y el otro lado como 'Discrepan'.
- Cada participante se levanta, lee en voz alta su declaración y dice en una oración si están de acuerdo y por qué, luego lo pega en la pared apropiada, o en algún sitio neutral si ellos sólo están parcialmente de acuerdo.
- No se les permiten comentar en esta etapa del ejercicio, posteriormente, se puede realizar un debate con el grupo entero - durante el descanso es otra posibilidad, si ellos lo desean.
- Explique que esto no es una prueba, no hay ninguna respuesta 'correcta' el objetivo es conseguir que la gente piense.

Importante: Si cree que la gente estará nerviosa o no quiere compartir sus opiniones con el grupo entero, puede hacer que coloquen sus papeles en dos cajas una para los que están de acuerdo y otra para los que discrepan. Luego léalos usted en voz alta y péguelos en la pared. Analice las similitudes y diferencias en la visión de las personas.

Las declaraciones pueden incluir:

- Podría compartir mis propias creencias con alguien que está muriendo.
- Cada persona es un ser espiritual.
- Someter a alguien en una conversión religiosa es incorrecto.
- La espiritualidad no tiene nada que ver con la religión formal.
- Yo me sentiría cómodo rezando con un paciente.
- Puedo dar apoyo espiritual a gente de diferente fe.
- Yo nunca llevaría a un paciente a la iglesia.
- Tengo miedo de morir.
- Siempre hay un motivo en el sufrimiento.
- Una persona debe hacer la paz con Dios antes de la muerte.
- El rezo siempre consigue resultados.
- El perdón es importante antes de la muerte.
- Aprendo sobre la espiritualidad de mis pacientes.
- Es esencial recurrir a un consejero de fe para brindar apoyo espiritual.
- Mi fe me ayuda a brindar cuidado paliativo.
- Sólo la fe da sentido a la muerte.

Resumiendo (cinco minutos)

Repase los puntos claves de la sesión.

Pida a cada participante que piense en la cosa más importante que haya aprendido y qué cosa quiere hacer de manera diferente. Deberían añadir esto a su lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 6 USTED PUEDE DAR CONSUELO ANTE LA PÉRDIDA

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Mejorar el entendimiento de la pena y la pérdida.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberían ser capaces de:

- Definir qué es la pérdida, la pena y el luto
- Describir las reacciones emocionales a la pérdida
- Describir las señales de tensión en trabajadores de cuidados paliativos
- Explicar los modos de prevenir el síndrome del quemado (burn out)
- Conocer las prácticas culturales en torno a la muerte
- Conocer sobre el cuidado ante una pérdida.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
Introducción	Definiciones	5
Reacciones ante la pena	Trabajo de grupo Explicación	20 5
Ocuparnos de nosotros	Discusión de grupo entero	20
Pérdida y apoyo	Trabajo de grupos	35
Resumiendo	Reflexión	5

Pérdida (cinco minutos) (Página 21 del Juego de Herramientas)

Las necesidades de las familias no se terminan cuando el ser querido muere. El apoyo ante la pérdida es parte del cuidado paliativo.

Explique los siguientes términos:

- La pérdida es de algo de valor (no sólo de una persona pero podría ser la pérdida de la salud, el trabajo, un rol, la imagen corporal, etc.).
- La pena es la reacción de una persona hacia la pérdida e incluye una variedad de emociones. Éstas pueden ocurrir antes de que la pérdida suceda, ej. Cuando alguien averigua que tiene una enfermedad incurable ('pena por anticipación')
- El luto, por lo general, se refiere al comportamiento y las acciones de alguien que está desconsolado; esto incluye tradiciones y prácticas en torno a la muerte.

_TRABAJO DE GRUPO (20 minutos)

l Objetivo: explorar las reacciones ante la pérdida en pacientes, familias y trabajadores de la salud.

Lea el siguiente guión en voz alta al grupo entero:

Amina es una mujer de 32 años con tres niños de edad de entre 5 y 15 años. Ella está casada y tiene una hermana más joven y soltera con quién tiene una relación particularmente cercana. Hace unas semanas se descubre que Amina tiene un tumor cerebral. La familia no puede pagar el tratamiento. El doctor del hospital le ha dado el alta para que pueda morir en su casa.

Ahora, divida a los participantes en tres grupos (o más, según el número de participantes – de ser más, alguno de los grupos trabajarán en el mismo personaje que otro). Cada grupo debe pensar en un personaje del guión, imaginando y hablando y sintiendo como ellos. (10 minutos)

I El grupo 1 es Amina

El grupo 2 es su hermana

El grupo 3 es su enfermero/a en la casa o un voluntario.

¹ Cada grupo tiene papel para anotar todos sus pensamientos y sentimientos.

PUESTA EN COMÚN (10 minutos)

Ponga los papeles uno junto otro para ver las semejanzas y diferencias en los tres grupos. I (Podría usar la 'pared caminante' - ver página 3 - sobre todo si hay más de tres grupos)

I Habrá, probablemente, muchas semejanzas entre los tres grupos, ej. Indefensión,
 I desesperanza, "no es justo".

Los pacientes, las familias y los trabajadores de asistencia médica pasan por muchos de estos mismos sentimientos cuando lidian con la muerte y la pérdida. Esto puede ayudar a otros a saber que usted se siente del mismo modo que ellos.

Reacciones ante la pena (cinco minutos) (página 21 del Juego de herramientas)

Haga una lista de diferentes emociones que la gente experimenta cuando alguien muere. Use la ejercitación anterior, y haga preguntas a los participantes.

Mire la lista en la página 21 del Juego de Herramientas.

Reacciones ante la pena

- Shock o incredulidad
- Angustia y distrés severo
- Cólera
- Búsqueda de lo perdido
- Depresión, fatiga, pérdida de interés en la vida
- Aceptación y planificación del futuro

Ocupándonos de nosotros mismos (20 minutos)

Mediante el ejercicio, vemos como los trabajadores del cuidado paliativo nos vemos afectados ante la demanda de cuidado de la gente muy enferma, y la experiencia de las repetidas pérdidas de los pacientes.

A veces podemos sentirnos incapaces de continuar y hasta sentir que la situación nos supera; a esto se lo llama 'burn out'. (síndrome del quemado)

?

PIDA AL GRUPO QUE PIENSEN EN MOMENTOS EN LOS QUE SE HAN SENTIDO SOBRECARGADOS. ¿QUÉ PASÓ?

¿CUÁLES SON ALGUNAS DE LAS SEÑALES DE TENSIÓN?

EN VOZ ALTA COMPARTEN LAS RESPUESTAS - USTED PUEDE ESCRIBIRLAS SI DESEA. VER LISTA EN PÁGINA 15.

Señales de tensión (stress):

- Cansancio, concentración pobre
- Pérdida de interés en el trabajo, abandono de deberes
- Irritabilidad, cólera
- Encierro- evitar pacientes y colegas
- Sentimientos de insuficiencia, impotencia y culpa
- Depresión carencia de placer, llanto

Tenemos que desarrollar maneras de impedir que esto pase. No deberíamos esperar hasta que alguien se encuentre a punto de estresarse. La prevención es mejor que la cura.

?_

PIDA AL GRUPO QUE PIENSE EN MODOS DE IMPEDIR EL BURN-OUT. DISCUTIR LAS IDEAS EN VOZ ALTA. PUEDE VER LA LISTA EN LA PÁGINA 15 DEL JUEGO DE HERRAMIENTAS Y AÑADIR A OTROS.

Cuidándonos a nosotros y a nuestro equipo

- Asegúrese de que cada uno tenga el tiempo libre necesario
- Hágase un tiempo para hablar de los pacientes y problemas
- Asegúrese que cada uno sepa conseguir ayuda (ej. a quién concurrir para el asesoramiento sobre pacientes)
- La formación en curso y la supervisión aumentan la confianza y la competencia
- Cuando un paciente muere, tomarse tiempo para reflexionar, reconociendo que las pérdidas múltiples son inevitablemente estresantes
- Tomarse el tiempo necesario para relajarse juntos, compartiendo el té o una comida

Apoyo a las familias desconsoladas (35 minutos)

El apoyo ante la pérdida es parte del cuidado paliativo. Dependerá de la cultura y las creencias el modo en el qué podemos ayudar con las prácticas circundantes a la muerte. Las culturas diferentes y los grupos de fe diferentes tienen distintas costumbres. Muchas son útiles, otras pueden no serlo. Nuestras culturas son preciosas, pero cambian con el tiempo y significan cosas diferentes para la gente en diferentes etapas de la vida. A veces tenemos que proteger nuestra cultura, y otras veces tenemos que desafiarla.

_TRABAJO DE GRUPO (35 minutos)

Objetivo: examinar las costumbres en torno a la pérdida y hablar de su valor.

Haga grupos de cinco a seis integrantes. De ser posible, reuniendo a las personas con tradiciones similares, ej. Aquellos del mismo grupo religioso o comunidad deberían trabajar juntos.

Discusión (20 minutos)

- ¿Cómo son las costumbres, creencias y prácticas alrededor de la muerte en su cultura / grupo religioso?
- ¿Cuáles son útiles y por qué?
- ¿Cómo podría un grupo de cuidados paliativos apoyar ante la pérdida?

I PUESTA EN COMÚN (15 minutos)

Cada grupo presenta las costumbres útiles/inútiles, y sus ideas sobre el apoyo ante la pérdida. Los otros pueden comentar y discutir.

Resumiendo (cinco minutos)

Repase los puntos claves de la sesión.

Pida a cada uno que piense en lo más importante que ha aprendido y qué cosa quiere cambiar. Ellos deberían añadir esto a su lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 7 USTED PUEDE EVALUAR EL DOLOR Y OTROS PROBLEMAS

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Mejorar el asesoramiento del dolor y las habilidades para hacer una historia clínica.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Describir como realizar la evaluación del dolor
- Hacer una historia holística y una lista de problemas
- Explicar el uso de los Instrumentos 1 y 2.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
Asesoramiento del dolor	Presentación, Instrumentos 1 y 2	20
	Discusión de grupo sobre diferentes dolores	20
Historias holísticas	Presentación	5
	Trabajo de grupo	25
	Puesta en común	15
Resumiendo	Reflexión	5

Evaluación del Dolor (25 minutos) Presentación (página 26 del Juego de herramientas)

Puede ser una presentación en rota folio, proyector o PowerPoint, pero es necesaria la participación del grupo. Los puntos a cubrir son:

→ La evaluación del dolor es muy importante y a menudo es tardía y mal realizada. El dolor, con frecuencia, no se diagnostica y se lo tarta incorrectamente.

Dolor es lo que el paciente dice que duele

- → Puede mostrar esta frase en el rota folio o PowerPoint o en el proyector. El dolor es lo que el paciente dice que duele, no lo que el trabajador de la salud piensa que debe doler. Siempre crea a su paciente.
- → Vea la evaluación del dolor en la página 26.
- → Mire el cuadro en el Instrumento 1. Usted podría utilizar el material.
- → Vea el Instrumento 2 y hable de los diferentes modos de graduar al dolor. Decida cuál será el más apropiado para su entorno. Para los que tratan con niños, las caras pueden ser más útiles.
- → Vea en el Instrumento 2 las siete preguntas importantes que hay que hacer al paciente.
- → Algunos pacientes no pueden contestar las preguntas, ej. niños pequeños o aquellos que están inconscientes o confundidos. Tenemos que prestar atención extra, escuchando a los cuidadores y observando las señales de dolor.

_DISCUSIÓN DE GRUPO ENTERO SOBRE DIFERENTES TIPOS DE DOLOR (20 minutos)

Objetivo: hablar del asesoramiento de diferentes tipos de dolor.

- Pida que cada uno piense en un dolor que ha experimentado en el pasado (ej. dolor musculas, dolor de parto, huesos rotos, dolor de cabeza, malaria, dolor de muelas, etc.) y recuerde cómo se sintió. No hay ninguna necesidad de comentarlo con el resto del grupo.
- Pídales que marquen su dolor usando el indicador de cinco dedos cada uno puede sostener su mano en alto al mismo tiempo.
- Pregunte qué tipo de dolor tienen sus pacientes. Mencione un tipo de dolor y discutan sobre el mismo (ver ejemplo abajo). Un participante podría pasar al frente y completar en el cuadro del cuerpo humano, previamente dibujado en el rota folio, la posición del dolor.
- Si los participantes no producen muchos ejemplos, proporcione algunos usted o use los mencionados posteriormente.

Una herida dolorosa, ej. Una quemadura

- El dolor se debe al daño del tejido.
- ¿Cómo describen los pacientes el dolor?
- La historia debería incluir cómo comenzó la herida, cómo empeoró el dolor, y los efectos ante movimientos, colocación de medicinas, etc.
- ¿Qué tan severo es el dolor? Esto debería medirse usando el Instrumento 2.
- La posición y el tamaño de la herida se pueden marcar en la figura del cuerpo.

Neuropatía periférica

- La posición y tamaño de la herida pueden marcarse en la figura del cuerpo.
- Puede ocurrir en el VIH, o puede ser causada por ARVs.
- El dolor se debe al da
 ño nervioso que env
 ía se
 ñales anormales al cerebro.
- ¿Cómo describen esto los pacientes?
- ¿Cómo se mide este dolor utilizando las planillas de medición de dolor y la figura del cuerpo?

I I Hinchazón dolorosa, ej. Tumor

- El dolor se debe a la inflamación y a los efectos de la presión, así como al daño de tejido.
- ¿Cuál es la historia habitual?
- ¿Cómo se mide este dolor utilizando las planillas de medición de dolor y la figura del cuerpo?

Espasmo muscular doloroso

- Puede ocurrir en un paciente postrado en cama, o con parálisis cerebral o por ataques (ACV)?
- ¿Cómo se puede medir el dolor, sobre todo si el paciente no es capaz de hablar?
- El entrenador podría demostrar esto (ej. Observando la posición y postura, sintiendo tono muscular y buscando señales de dolor).
- Un participante puede completar la figura del cuerpo.

Historias holística- Presentación (cinco minutos)

- → La toma de una buena historia médica es importante para medir cualquier problema. Esto implica escuchar al paciente y también a los miembros de la familia y a otros cuidadores.
- → Es buen momento para una breve revisión de las habilidades de comunicación. Consiga que los participantes las mencionen en voz alta.
- → Remarque que un problema en un área afecta otras áreas, y que la historia no es sólo cuestión de síntomas específicos.
- → Una historia holística tendrá que incluir todos los elementos del cuidado paliativo social, emocional y espiritual así como físico y terminará con un listado de problemas.

_TRABAJO DE GRUPO -TOMA DE HISTORIA HOLÍSTICA (25 minutos)

Objetivo: enseñar un acercamiento holístico a la evaluación del paciente.

Use Recurso 3

Analicen el primer caso, todos juntos, los participantes mencionan ideas y el entrenador
 escribe en el rota folio.

I Entonces divídalos en tres grupos más pequeños y dé a cada uno un caso diferente para
 I discutir. Los participantes pueden escribir sus ideas en el rota folio para presentarlas al final
 I de la clase.

En cada caso, discuta:

- ¿Cómo asesoraría usted a este paciente? ¿Cuál puede ser la causa de algunos de los problemas? ¿Qué preguntas le quiere hacer? Trate de agruparlas en las cuatro áreas del cuidado holístico
- Escriba una lista corta de los problemas que usted imagina que son los más importantes para este paciente. Recuerde que éstos pueden ser físicos, emocionales, sociales y espirituales.

PUESTA EN COMÚN (15 minutos) - cada grupo presenta su trabajo y el resto comenta

Importante: Las respuestas sugeridas para el caso 1 están debajo. Analice los otros casos antes de dar la clase para poder tener ideas en mente cuando a los participantes no se les ocurra nada para comentar.

Respuestas sugeridas al Caso 1

Usted visita a una mujer de 24 años con cáncer avanzado de cérvix La ha tratado con morfina para el dolor abdominal. Ahora ella está en la casa, recostada silenciosamente. Hay un olor muy feo en el cuarto, que está desordenado, y el suelo no se ha barrido. Su sobrina de 12 años está con ella.

¿Qué preguntas necesita hacerle?

- Físico
 - Preguntas sobre su dolor esto debe analizarse usando las siete preguntas y la escala de dolor en el Instrumento 2
 - ¿Cuánta morfina toma?
 - ¿La toma correctamente?
 - ¿Tiene alguna pérdida?
 - ¿Cómo está su función urinaria?
 - ¿Se encuentran bien sus intestinos?
 - ¿Es capaz de comer?
- Emocional
 - ¿Cómo se siente?
 - ¿Está deprimida?
- Social
 - ¿Quién la cuida?
 - ¿Está sola debido al olor?
- Espiritual
 - ¿Pertenece a alguna religión que sea importante para ella?
 - ¿Recibe apoyo espiritual?

¿Qué preguntas quisiera usted hacerle a la sobrina? Pueden ser:

- ¿Le ayuda alguien más a cuidar de su tía?
- ¿Necesita más ayuda?
- ¿Pierde clases en la escuela?

¿Cuál piensa usted que sería su lista de problemas?

Consiga que el grupo piense en los problemas posibles y luego elija los tres que creen que son los más importantes. En el ejemplo anterior ellos pueden haber elegido:

- Dolor
- Olor
- Aislamiento social y falta de cuidado.

Resumiendo (cinco minutos)

Repase los puntos claves de la sesión.

Pida a cada uno que piense en la cosa más importante que ha aprendido y en lo que ellos quieren hacer de diferentemente manera. Deberían añadir esto a su lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 8 USTED PUEDE TRATAR, CUIDAR Y PRESCRIBIR

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Introducir los principios de control de síntoma y dolor.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Describir los principios de tratamiento, cuidado y prescripción
- Comprender el concepto de equilibrio entre beneficio y carga
- Explicar los principios de la buena prescripción
- Practicar explicar prescripciones de medicamentos y uso -Instrumento 6.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
Tratamiento, cuidado, prescripción	Presentación	5
Tratamiento	Explicación	5
Equilibrio ventaja/desventaja	Pequeños grupos de trabajo	15
	Puesta en común y discusión	10
Cuidar al paciente	Presentación	5
Principios de la buena prescripción	Presentación, Instrumentos 6 y 17	15
Trabajo grupal- educación de pacientes	Estudios de casos, juego de roles	20
Retroalimentación	Discusión de grupo completo	10

Principios de control de síntomas (cinco minutos) (página 23 del Juego de Herramientas)

El control de síntomas es una parte vital del cuidado paliativo.

El control del dolor y el control de síntomas + apoyo Psicosocial = Cuidado Paliativo

Podemos hacer mucho con pocos recursos - aun si no podemos hacer todo lo que nos gustaría, siempre hay algo que podemos hacer.

Tenemos que usar bien nuestros recursos, para maximizar su potencial.

El control de síntomas no es sólo medicinas - mucho se puede hacer con buen cuidado de enfermería. El Juego de herramientas analiza al control de síntomas en tres títulos. Principios del control de síntomas

- Tratamiento
- Cuidado
- Prescripción

Trate lo tratable (cinco minutos)

- → Explique el concepto de la página 23 del Juego de Herramientas, dando ejemplos de tratamientos que pueden aliviar síntomas.
- → Explique el concepto de ventaja contra desventaja de la página 23 del Juego de Herramientas.

_TRABAJO DE GRUPO SOBRE VENTAJAS Y DESVENTAJAS (15 minutos)

Objetivo: pensar en las ventajas y desventajas de diferentes tratamientos.

Use Recurso 4

Los grupos trabajan con algunos ejemplos del Recurso 3. Elija los que sean más convenientes para su entorno. Asegúrese de que los diferentes grupos vean diferente ejemplos.

Pídales crear una lista de posibles ventajas y desventajas para cada situación y escríbalas en el rota folio.

La idea no es llegar a una conclusión de si el tratamiento vale o no la pena, sino pensar en el equilibrio entre ventaja/desventaja.

PUESTA EN COMÚN (10 minutos)

Los grupos presentan los casos que han visto y completan sus listas – miembros del grupo más grande puede añadir comentarios.

Enfatice que no hay respuestas absolutas - el equilibrio de ventaja/desventaja va a depender
 del paciente y las circunstancias. Pero éstas son las cosas que nosotros debemos hablar con
 los pacientes y sus familias para considerar un tratamiento.

Cuidar al paciente (cinco minutos) (página 24 del Juego de Herramientas)

- → Explique el concepto como se muestra en la página 24 del Juego de Herramientas.
- → It includes nursing care, practical help, explanations and advice, emotional support etc.

→ Esto incluye cuidado de enfermería, ayuda práctica, explicaciones y asesoramiento, apoyo emocional etc.

Prescriba medicinas paliativas (15 minutos)

- → Explique los principios de la buena prescripción en las páginas 24-25 del Juego de Herramientas.
- → Enfatice que sólo los que estén autorizados en su país pueden prescribir medicinas pero es importante para otros (ej. enfermeras y voluntarios) saber sobre estas, para dar asesoramiento a familiares y a las personas que pueden recetar.
- Asegúrese de que los participantes sean conscientes de las exigencias legales específicas de su país, ej. la prescripción de medicinas controladas, qué grupo de profesionales de la salud puede prescribir y qué medicinas, etc.
- → Explicar claramente el régimen de medicinas al paciente es esencial. Las medicinas no harán efecto si no se las toma correctamente (página 25 del Juego de Herramientas). El instrumento 6 está diseñado para que lo conserve el paciente a modo de recordatorio.
- → Vea el Instrumento 6 y explique cómo completarlo.

Principios de una buena prescripción

- Sólo dé medicinas que ayudan
- Eduque a los pacientes y cuidadores
- Mantenga las medicinas a un mínimo
- Revisión de medicinas y síntomas

_EJERCICIO DE PRÁCTICA PARA EDUCAR A PACIENTES SOBRE MEDICINAS (20 minutos)

Objetivo: Practicar usando Instrumento 6 y 17.

Practicar explicar regímenes de medicina a los pacientes.

Use el Recurso 5 y copias del Instrumento 6

1) Demostración

Use la primera prescripción de ejemplo del Recurso 5 y muestre como completaría el Instrumento 6 para explicar este régimen. (Usted puede dibujar una versión grande del Instrumento 6 en el rota folio y escribir las medicinas, o pasar un formulario completo para que la gente lo pueda ver).

Ahora, mediante el juego de roles expliquen el régimen de medicinas a un paciente – tanto un participante como el entrenador puede ser el paciente.

2) Trabajo en pares

Los participantes rellenan el Instrumento 6 para la segunda prescripción en el Recurso 5.

Juego de roles en el que se le explica las indicaciones a un paciente.

Los participantes pueden usar su conocimiento sobre efectos secundarios, etc., y también buscar información sobre la utilización de medicinas en el Instrumento 17.

Vea tantas prescripciones en el Recurso 5 como sea posible.

Importante: Si quiere que sea más fácil, tenga el formulario del Instrumento 6 completo de acuerdo a las prescripciones en el Recurso 5 y los participantes pueden actuar en el juego de roles explicando indicaciones médicas.

Enfatice que esto no es sólo para los que pueden prescribir - cada persona que cuida a un paciente debería ser capaz de explicar y ayudar a seguir un régimen de medicinas aunque no puedan prescribir la medicina.

Puesta en común (10 minutos)

Puesta en común de las observaciones generales – mencionarlas en vez de realizar una presentación

- ¿Les resultó fácil utilizar los gráficos?
- Si hicieron el papel de un paciente, ¿lo entendieron fácilmente?
- ¿Aprendieron algo nuevo?
- ¿Tienen alguna "fórmula" o "clave" para usar cuando explica las indicaciones al paciente?

Resumiendo (cinco minutos) Repase los puntos claves de la sesión.	
Pida a cada uno que piense en la cosa más importante que hayan aprendido y qué cosa quieren hacer de diferente ahora. Deberían añadir esto a su lista personal (ver Módulo 1).	7 1 1 1 1 4
Anime a que vean la guía completa (página 26 del Juego de Herramientas) en su tiempo libre.	7

MÓDULO 9 USTED PUEDE CONTROLAR EL DOLOR

Si los participantes tienen acceso a la morfina o tendrán en el futuro próximo, el 'Módulo 10: Usted puede usar morfina', debe ser enseñado directamente después de éste:

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Enseñar la escalera analgésica.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Describir los tres pasos de la escalera analgésica
- Dar ejemplos de las medicinas en cada paso de la escala
- Explicar el uso de medicinas adyuvantes.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
Revisar la evaluación del dolor	Discusión grupal	5
Escalera analgésica	Presentación	20
Morfina- temores y realidades	Discusión de grupo entero	10
Medicinas adyuvantes	Presentation	20
Escalera analgésica	Cuestionario	20
	Respuestas	10
Resumiendo	Reflexión	5

Revisar la evaluación del dolor (cinco minutos) (página 26 del Instrumento 2 del Juego de Herramientas)

Comience con una sesión de preguntas y respuestas con el grupo entero, y luego una revisión general. Qué buscar, y cómo usar las escalas de dolor.

Escalera Analgésica (20 minutos)

- → Vea la página 26-Trate y Cuide. Enfatice la importancia de las mediciones.
- → 'Prescriba' Explican los principios del control del dolor por boca, por tiempo, y por escala (página 27 del Juego de herramientas).
- → Enfatice que 'por tiempo' puede ser un nuevo concepto para muchos, y tendrá que ser explicado a los pacientes y cuidadores.
- → También es importante explicar a los pacientes que el dolor volverá si una medicina se deja de tomar la analgesia no cura el dolor, sólo lo controla.
- → Explique el concepto paso a paso (use el Instrumento 14 como una ayuda visual o dibuje la escala en el rota folio). Pida a la clase ejemplos de medicinas en los diferentes pasos.
- → Recuerde que las medicinas de grado 1 pueden continuarse junto con las de grados 2 y 3, trabajando junto a los opioides. Sin embargo las medicinas de grado 2 no se usan junto con las de grado 3. Cuando se comienza con la morfina, los opioides débiles se dejan de suministrar, ya que no añaden ningún efecto analgésico suplementario, pero las medicinas de grado 1 pueden seguir usándose si ayudan.
- → Termine la presentación dando la posibilidad de hacer preguntas a los participantes.

Morfina: temores y realidades (10 minutos)

Nota: el uso de la morfina se enseña como un módulo separado que debe ser incluido si los participantes tienen, o tendrán pronto acceso a la morfina.

- **!**
- PREGUNTE SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE LA MORFINA EN EL PAÍS Y EN LOS LUGARES DE TRABAJO.
- CLARIFIQUE LAS REGULACIONES LOCALES SOBRE EL USO DE MORFINA (QUIÉN PUEDE PRESCRIBIRLA, DISPÉNSARLA, ETC.).
- PREGUNTE SOBRE EXPERIENCIAS CON MORFINA ¿ALGUNA VEZ LA VIERON SIENDO USADA?
- PREGUNTE CUÁLES SON SUS PREOCUPACIONES POR LA MORFINA.

- Por boca
- Por tiempo
- Por escala

Los temores sobre la morfina incluyen:

- Que cause dependencia. (Esto no pasa cuando se toma para vencer el dolor ver la página 27 del Juego de Herramientas).
- Que sea una medicina letal que cause la depresión respiratoria. (Sólo causará depresión respiratoria en una sobredosis y de hecho, puede usarse con mucha eficacia para la dificultad respiratoria (página 44 del Juego de Herramientas).
- Que sea muy sedativa y por consiguiente, que los pacientes que la toman no sean capaces de vivir una vida normal. (El efecto sedativo de la morfina se quita a lo largo de unos días y un paciente es capaz de conducir una vida normal usando morfina para dolor).
- Que al comenzar a tratar a un paciente con morfina signifique que el final está cerca. (Esto no es verdad como pacientes puede usar la morfina para el dolor durante muchos años, o pueden ser capaces de discontinuarla si el dolor mejora).

Medicinas Adyuvantes (20 minutos) (Páginas 29-31 del Juego de herramientas)

- → Hay cuatro tipos diferentes de dolor donde los adyuvantes son útiles.
- → Enseñe la importancia de reconocer estos diferentes dolores a fin de dar la medicina correcta. Hay una oportunidad de revisar la sesión de asesoramiento del dolor.
- → Recuerde que los adyuvantes pueden ser usados en los tres escalones de la escala del dolor.

Dolores tratados con medicinas adyuvantes

- 1. Hinchazón severa o inflamación = esteroides
- 2. Dolor por daño nervioso (dolor neuropático) = antidepresivos o anticonvulsivantes
- 3. Espasmo muscular = Diazepam o Baclofeno
- 4. Calambre abdominal = Butilbromuro de Hioscina ('buscopan')

_ CUESTIONARIO SOBRE LA ESCALERA ANALGÉSICA (30 minutos)

Objetivo: comprobar el entendimiento de la escalera analgésica.

Use Recurso 6

Deje que los participantes trabajen solos o en pares.

I Dé a cada uno una copia del Recurso 6.

Tienen 10 minutos para contestar a las preguntas - el Juego de Herramientas puede ayudarles.

Vean el cuestionario y discutan todas las respuestas. Usen el Juego de Herramientas para
 verificar las respuestas incorrectas.

Compruebe si los participantes tienen algunos otros problemas.

Resumir (cinco minutos)

Repase los puntos claves de la sesión.

Pida a cada participante que piense en la cosa más importante que haya aprendido y en qué cosa quieren hacer de manera diferente. Ellos deberían añadir esto a su lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 10 USTED PUEDE USAR MORFINA

Este módulo debería usarse en situaciones en las que la morfina esté disponible o si muy pronto lo estará. Si no hay acceso a la morfina, el módulo se puede excluir.

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Mejorar el conocimiento y la confianza en el uso de la morfina.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Explicar el lugar de la morfina en la escala del dolor según la Organización Mundial de la Salud.
- Describir los efectos secundarios de la morfina y cómo tratarlos.
- Explicar cómo lidiar con el dolor.
- Calcular y ajustar la dosis de morfina.
- Conocer las exigencias legales para prescribir morfina.
- Describir las señales de sobredosis de morfina.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
Preparaciones	Presentación	5
Efectos secundarios	Presentación y cuestionario	15
Prescripción de Morfina	Conferencia y demostración	25
Cálculos de morfina	Trabajo en pares	15
	Puesta en común	15
Exigencias legales	Presentación	5
Sobredosis de morfina	Discusión	5
Resumiendo	Reflexión	5

Preparaciones de morfina (cinco minutos)

Hay varias preparaciones de morfina (ver página 27 y 28). Averigüe qué está disponible en su país.

Si la morfina es líquida, asegúrese de saber qué dilución está siendo usada. Esto es comúnmente 5mg/5ml o 10mg/5ml. Una solución fuerte, el 50mg/5ml también puede usarse.

Si las pastillas MST están disponibles, asegúrese de que los participantes entienden cómo usarlas (ver la página 28 del Juego de Herramientas).

Efectos secundarios de la morfina (cinco minutos)

Hay una lista en la página 29 del Juego de herramientas.

Podría también presentarlos en un proyector, PowerPoint o en rota folio (preparado de antemano).

Explique que a veces los efectos secundarios puede ser útiles, ej. tratamiento de la diarrea (ver página 45 del Juego de Herramientas).

Efectos secundarios de la morfina

- Constipación prescriba laxantes. Nunca mejora.
- Náuseas prescriba antiemético. Mejora
 3-4 días.
- Somnolencia mejora 3-4 días.
- Sudoración y Picazón menos común.

Después de haber enseñado los efectos secundarios de la morfina, cubra la lista y realice el siguiente ejercicio. Esto le ayudará a saber si los participantes han entendido.

_EJERCICIO VERDADERO/FALSO, GRUPO COMPLETO (10 minutos)

Objetivo: evaluar el entendimiento de los participantes sobre los efectos secundarios de la morfina.

Prepare dos hojas de papel por cada participante. Uno tiene una cara sonriente y dice VERDADERO.

El otro tiene una cara triste y dice FALSO.

Lea en voz alta las preguntas que se encuentran abajo, una tras otra. Para cada pregunta los participantes deben sostener en alto sus papeles, o si usted prefiere, pídales que se levantarse si están de acuerdo con las declaraciones y que permanezcan sentados si discrepan.

Preguntas

- 1) Las náuseas causadas por la morfina sigue mientras se siga con el tratamiento. (F)
- 2) Si el paciente tiene picazón usted debe discontinuar la morfina. (F)
- 3) La constipación siempre está presente al tomar morfina. (V)
- 4) Los pacientes que usan morfina siempre estarán soñolientos y no podrán hacer ningún trabajo útil. (F)
- Si un paciente que usa morfina tiene diarrea usted deberá seguir prescribiendo un laxante. (F)
- 1 6) La morfina no debe ser prescripta con antieméticos. (F)
- 1 7) Los pacientes que comienzan con la morfina deben ser advertidos sobre la dependencia.(F)
- 18) La constipación causada por la morfina mejora después de 3-4 días. (F)
 - 9) Si un paciente que usa morfina está soñoliento después de unos días del comienzo es mejor disminuir la dosis. (V)
 - 10) La morfina puede usarse para ayudar a la dificultad respiratoria en un paciente que no tiene ningún dolor. (V)

Usted puede añadir algunas preguntas más. Cuando las respuestas son presentadas, y si todas son correctas usted puede asegurarse que ya han entendido.

Prescripción de Morfina (25 minutos) (página 28 del Juego de Herramientas)

- → Lo más importante de enseñar sobre la morfina consiste en que, a diferencia de cualquier otra medicina, no hay ninguna dosis estándar. La dosis correcta es la dosis que controla el dolor. No hay límite sobre la dosis máxima que se puede dar.
- → Todos los pacientes deberán comenzar con una dosis baja que es aumentada hasta que el dolor mejore. La dosis inicial puede ser tan baja como 1.25 mg. Cada 4 horas en pacientes mayores o frágiles.
- → Si el paciente ya está en el grado 2 de la escala con opioides débiles, como la codeína o tramadol, entonces la dosis de morfina debería ser un poco más alta, ej. 5 mg. cada 4 horas. El opioide anterior debe ser discontinuado.
- → El dolor debe ser reexaminado con frecuencia, al menos diariamente.
- → Deben suministrar morfina cada cuatro horas si es una fórmula de liberación normal (ej. Morfina líquida). Si lo hacen cada seis horas el dolor volverá antes de que se suministre la siguiente dosis.
- → Siempre compruebe que el paciente haya estado recibiendo la dosis prescripta antes de considerar un aumento en la misma.
- → Si el dolor no se controla, aumente la dosis en el 30-50 % (ver la página 28 del Juego de Herramientas).
- → Si el paciente tiene dolor entre las dosis cada cuatro horas, es posible dar una dosis de rescate. Debe ser igual a las cuatro dosis anteriores y las siguientes dosis deben suministrarse en el tiempo correcto. Deben ser registrados y el paciente debe hacernos saber si eran eficaces.
- → Cuando el paciente toma morfina cada cuatro horas, dé una doble dosis antes de dormir 10pm y saltee la dosis en medio de la noche (2am).
- → Si tiene a su alcance las pastillas MST también debe dar instrucciones sobre las mismas. Para encontrar la dosis apropiada, comience con la morfina de liberación normal (LN). Añada la dosis total que han tomado en 24 horas y divídala en dos. Esa será el la concentración de la pastilla que usted necesitará (ver ejemplo de página 28 del Juego de Herramientas).
- → Mire el cuadro para registrar dosis de morfina (Instrumento 7).

Si usted va a usar morfina líquida es útil llevar una botella para mostrársela a los participantes.

Demostración de administración de morfina

Use jeringas de 2.5ml, 5ml, y 10ml y una botella de medicina llena de agua coloreada.

I Si la solución es 5mg/5ml, conseguir que un participante suba y prepare la dosis de 2.5 mg.

Intente esto con unas dosis más y más voluntarios.

Cambie la solución a 50 mg./5ml y pida a un voluntario que prepare una dosis de 60 mg.

_EJERCICIO DE CÁLCULO DE MORFINA (15 minutos)

Objetivo: mejorar la competencia para el cálculo de morfina.

Use Recurso 7

Divídanse en pares o tríos y presente los papeles de cálculos de morfina.

Haga al menos los primeros dos o tres cálculos junto con el grupo, de esta manera los
 participantes sabrán qué se espera de ellos, luego déjelos trabajar como ellos pueden.

PUESTA EN COMÚN (15 minutos)

I Muévase por la sala obteniendo las respuestas de cada par de diferentes preguntas. Resuelva
 I los problemas mientras éstos surgen.

Exigencias legales (cinco minutos)

Cada país tiene sus propias exigencias legales y éstas deben ser conocidas por el conferencista.

Los puntos para a cubrir deben incluir:

- → De dónde se obtiene la morfina.
- → Dónde y cómo se almacena la morfina.
- → Quién tiene legalmente permitido prescribirla (ej. doctores, médicos rurales, enfermeras).
- → En qué forma se debe prescribir.
- → Qué registros deben tomarse, ej. un libro de medicinas controladas.

Sobredosis de morfina (cinco minutos)

Las señales de toxicidad de morfina están en la página 29 del Juego de Herramientas.

Deje que los participantes mencionen alguna ellas.

Tenga una diapositiva, o un cuadro preparado para referirse después de que los participantes hayan terminado.

Pase por los puntos.

Explique que la deshidratación o la falla renal pueden ser causadas por la acumulación de morfina en el cuerpo, causando toxicidad.

Señales de sobredosis de morfina

- Somnolencia que no mejora
- Confusión
- Alucinaciones
- Mioclonías (sacudida repentina de los miembros)
- Depresión respiratoria (respiración lenta).

Señales de sobredosis de morfina

- → Reduzca la dosis en el 50 % o suspenda una dosis y comience otra vez con la mitad de la dosis.
- → Si está muy preocupado discontinúe la morfina totalmente
- → Si está disponible, el naloxona invertirá la acción de la morfina.

Resumiendo (cinco minutos)

Este módulo contiene información muy importante para aquellos que van a usar morfina por primera vez. Resuma los puntos principales y dé tiempo para preguntas.

Pida a cada uno que piense en lo más importante que hayan aprendido y qué cosa quieren hacer de diferente manera. Ellos deberían añadir esto a su lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 11 USTED PUEDE AYUDAR EN LOS DIFERENTES SÍNTOMAS 1

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Demostrar el uso de la guía completa para el control de síntomas.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

• Explicar las medidas de control de síntomas en la guía completa

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
Recapitulación de la escalera analgésica	Preguntas y respuestas grupales	5
Explicación de la guía completa	Presentación	10
Demostración	Trabajo / dos ejemplos	15
Trabajo de grupo en estudio de caso	Discusión de grupo	30
Puesta en común de los casos	Presentación de cada grupo en rota folio	25
Resumiendo	Reflexión	5

Revisión de la escalera analgésica (cinco minutos)

Revise brevemente la escalera analgésica - usted puede invitar a un participante a dibujar la escala en el rota folio y otros participantes mencionan las medicinas en cada paso, incluso las medicinas adyuvantes.

Control de síntoma de la cabeza al dedo del pie (10 minutos)

Pida al grupo que mencionen los diferentes síntomas que ven en sus pacientes.

Puede usted obtener respuestas, como: tos, dificultad respiratoria, dolor, vómito etc.

Pregunte cuáles de estos síntomas ellos encuentran fácil o difícil de controlar.

Pregunte al grupo si ellos han leído el capítulo 5 (página 23) y si tienen alguna pregunta.

- → Revise el algoritmo tratar, cuidar, prescribir.
- → Explique el acercamiento de cabeza a pie:
- → Esto comienza con síntomas generales como dolor (página 26), fiebre (página 32), erupciones (página 33), heridas (página 34), ataques o convulsiones (página 35) confusión (página 36), ansiedad e insomnio (página 37) y depresión (página 38).
- → Analice la guía completa con otros síntomas como falta de apetito y pérdida de peso (página 39), boca dolorida y dificultad al tragar (página 40), náuseas y vómito (página 41), etc.
- → Varias opciones se presentan para manejar cada síntoma. No todos serán apropiados en cada situación.
- → Explique que usted no va a trabajar con todos los síntoma juntos, así se presentan en el Juego de Herramientas.

_DEMOSTRACIÓN DE GUÍA COMPLETA (15 minutos)

Use Recurso 8

Trabaje con los dos primeros ejemplos del Recurso 8.

1) usted es una enfermera que visita a un hombre en su casa, el presenta falla renal. Está muy hinchado y sin aliento. Su esposa murió hace un año y ahora su hija de 18 años lo está cuidando.

¿Qué se podría hacer para ayudarlo con su dificultad respiratoria? (página 44 del Juego de Herramientas)

Podría ser representado para hacerlo más didáctico.

Consiga que un voluntario sea el paciente.

Ver la página 44 del Juego de herramientas.

Como enfermera usted no puede tratar al paciente pero puede ocuparse de las cosas que implican su cuidado. Demuestre cómo posicionar al paciente, abanicándolo, enseñándole como reducir la marcha de su respiración, etc.

¿Qué podría pedir al doctor que le prescriba?

Trabaje con el segundo ejemplo, página 41 del Juego de Herramientas.

_TRABAJO DE GRUPO - ESTUDIO DE CASOS (30 minutos)

Objetivo: mejorar el conocimiento del control de síntomas.

Use Recurso 8

I Divídanse en grupos de cuatro a seis personas.

Trabaje con los estudios de caso en el Recurso 8.

Usando el Juego de Herramientas, describa lo que se puede hacer para ayudar al paciente.

Esto dependerá de lo que el trabajador de la salud pueda hacer (ej. los voluntarios estarán limitados a las medidas de cuidado, mientras que los doctores pueden prescribir, etc.).

De a utilizar drogas, deben dar detalles específicos, dosis y frecuencia de administración.

Cada grupo deberá comenzar con un caso diferente.

PUESTA EN COMÚN (25 minutos)

Cada grupo presenta un caso al llegar su turno.

Asegúrese de que los casos presentados cubran diferentes síntomas.

I Luego, presente tantos casos como el tiempo lo permita.

Resumiendo (cinco minutos)

Repase los puntos claves de la sesión.

Pida a cada uno que piense en lo más importante que hayan aprendido y qué cosa quieren hacer de diferente manera. Ellos deberían añadir esto a su lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 12 USTED PUEDE BRINDAR CUIDADO EN EL FINAL DE LA VIDA

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Mejorar el conocimiento del cuidado en el final de la vida.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Mencionar los signos de la fase terminal
- Discutir las maneras de cuidado al final de la vida
- Explicar las vías no orales de administración de medicina
- Hablar de cuestiones éticas sobre el cuidado al final de la vida.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
¿Qué es el final de la vida?	Presentación, discusión	10
Miedos de los pacientes y sus familia	Puesta en común	15
Trate, cuide, prescriba	Presentación	15
Decisiones difíciles	Presentación	10
Estudios de caso	Grupos de discusión / Pequeños grupos	35
Resumiendo	Reflexión	5

¿Qué queremos decir con final de la vida? (10 minutos)

Puede ser muy difícil predecir o definir el final de la vida. Por lo general cuando la gente habla de cuidado en el final de la vida, o cuidado terminal, significa el cuidado durante los últimos días o semanas de vida.

A veces la gente piensa que el cuidado paliativo es lo mismo que el cuidado terminal. Esto no es correcto porque como ya hemos visto, el cuidado paliativo tiene mucho para ofrecer en las etapas tempranas de una enfermedad terminal. El cuidado es sobre la calidad de vida, no sólo calidad de muerte.

No siempre es fácil determinar cuando una persona está en el final de la vida, o está en 'fase terminal'. A veces pueden aparentar que están por morir y luego mejoran, esto es importante para mantener una mentalidad abierta y no hacer predicciones. También es importante revisar al paciente con cuidado y explicarles a ellos y a sus familias lo que pasa, para que ellos puedan prepararse, dentro de lo posible para la hora de la muerte.

?

PREGUNTE AL GRUPO QUÉ CAMBIOS NOTAN EN LOS PACIENTES QUE ESTÁN CERCA DE LA MUERTE.

Vean la página 51 del Juego de Herramientas y lean la lista presentada en el primer párrafo.

Miedos del paciente y la familia (15 minutos)

Los pacientes pueden tener miedo cuando saben que el final está cerca, aunque no siempre. Para algunos la muerte es como un alivio. También puede ser un tiempo espantoso para la familia, sobre todo si ellos no han cuidado a una persona agonizante anteriormente. Entender y atender a estos miedos es una parte principal del cuidado en el final de la vida.

_DISCUSIÓN EN GRUPOS

Divida al grupo en dos. Un grupo discute sobre los miedos que el paciente puede tener, el otro discute lo que la familia puede temer (cinco minutos).

PUESTA EN COMÚN - con el rota folio, listar los miedos de la familia y el paciente (10 minutos).

Hay muchas posibilidades - no hay ninguna respuesta 'correcta', el objetivo es conseguir que la gente piense. Aquí están algunos ejemplos:

Paciente

- Morir de dolor
- Pérdida de la dignidad, ej. incontinencia, confusión
- Morir solo
- Morir con muchas personas alrededor
- ¿Qué les pasará después de la muerte?

Familia

- Estar a solas con el ser querido cuando muera
- No saber qué hacer si el paciente tiene dolor
- Incapacidad de enfrentarse con los cuidados de enfermería en el final
- Reacción de pena
- → Tenemos que asegurar al paciente y a la familia que:
 - El dolor y los síntomas dolorosos casi siempre pueden ser controlados.
 - El equipo de cuidado paliativo seguirá apoyándolos en todas partes.
- → La explicación de lo que pasa y lo que probablemente pasará reduce miedos y ansiedades.

Tratar, Cuidar y Prescribir en el final de la vida (15 minutos) (página 51 del Juego de herramientas)

Tratar

Una vez que el paciente está muriendo, por lo general, ya no es apropiado o posible tratar infecciones y otras condiciones específicas. La familia puede encontrar esto difícil de aceptar y podemos necesitar tiempo para aconsejarlos, explicando la situación y mirando las ventajas y desventajas del tratamiento (véase abajo).

Cuidar

Ir a la página 51 del Juego de Herramientas y leer los puntos del cuidado en el final de la vida.

Prescribir (página 52 del Juego de Herramientas)

Ir a la página 52 y leer los puntos sobre la prescripción casi toda la medicación puede discontinuarse, pero se debe seguir con las medicinas de control de síntoma mientras sean necesarios.

Vías no orales (página 50 del Juego de herramientas)

Lo que usted enseñe dependerá de las medicina locales y la disponibilidad de equipo y también de las habilidades de los participantes. Las vías subcutáneas y nasogástricas pueden ser factibles y puede ser especialmente útiles si hay un problema como cáncer de boca. Sin embargo, la administración rectal de medicinas simples, como el paracetamol, AINES y diazepam es posible y, de estar disponible, la solución de morfina oral trabaja bien bucalmente.

Decisiones difíciles en el cuidado al final de la vida (presentación 10 minutos)

Puede ser difícil decidir sobre:

- Suspender el tratamiento cuándo es correcto discontinuar el tratamiento que ya no es provechoso
- Detener el tratamiento decidir no administrar un cierto tratamiento porque usted piensa que no ayudará.

Tanto el profesional como los familiares pueden preocuparse de cómo tomar decisiones éticas (moralmente correctas). Ellos pueden sentir que son responsables de causarle la muerte a un paciente si retienen o retiran el tratamiento.

Principios rectores:

- Siempre mire el equilibrio entre ventaja/desventaja de la página 23 del Juego de Herramientas.
- El objetivo del cuidado paliativo no es prolongar la vida sin motivos, sino dar calidad de vida.
- El cuidado paliativo no pretende acortar la vida ante el sufrimiento, sino aliviar el sufrimiento.
- Debemos escuchar los deseos del paciente y sus familiares, aunque a veces éstos puedan contradecirse, no estamos obligados necesariamente a obedecerles. Ahí es donde las decisiones pueden hacerse muy difíciles.

Principios para el cuidado en el final de la vida

- Equilibrio de ventaja/desventaja
- No pretender prolongar la vida
- No pretender acortar la vida
- El objetivo es la calidad de la vida
- Escuchar al paciente y la familia

Estudios de casos - Recurso 9 (35 minutos)

Hay cuatro casos en el Recurso 9 que ilustran algunos de estos puntos.

Usted podría usarlos de modos diferentes según como los participantes se relacionan y del tiempo que usted dispone.

Puede estar bien trabajar a través de todo un caso clínico primero, para demostrar cómo se pueden aplicar los principios.

DISCUSIÓN DE **_GRUPO ENTERO** _ _GRUPOS DE DISCUCIÓN - PEQUEÑOS GRUPOS Entregar el Recurso 9. Leer el caso en voz alta, Leer el caso en voz alta y discutirlo entre todos, I Cada grupo trabaja con un caso diferente y luego I luego pensar en diferentes I I posibilidades mientras el que tiene al lado para lo presenta a la clase I posteriormente discutirlo tiempo lo permita. completa. Este ejercicio es I I con la totalidad de los I el que lleva más tiempo. I I participantes. Continúe ^I Si los participantes con el siguiente caso de la trabajan bien en grupo podrán trabajar más casos. I misma manera.

Notas del entrenador para los casos

Caso 1:

- La mujer está muriendo.
- Dar comida y líquidos prolongaría el proceso agonizante, no alivia el sufrimiento.
- El objetivo es mantenerla cómoda, no prolongarle la vida.
- Nuestro primer deber es al paciente, no al hijo.

Caso 2:

- El hombre tiene una enfermedad progresiva, incurable.
- Él podría morir camino al hospital.
- Una transfusión dará una ventaja sólo temporal.
- Nuestro primer deber es al paciente, no el hermano.

Caso 3:

- La mujer sabe que su enfermedad no puede ser curada.
- Ella ha decidido que las desventajas del tratamiento pesan más que las ventajas.
- Los deseos del paciente deberían ser respetados.

Caso 4:

- El niño va a morir pronto a pesar de todo lo que hagamos.
- La morfina aliviará su sufrimiento.
- Si le molesta el oxígeno debería dejar de suministrárselo nuestro objetivo es hacer que él esté cómodo.

Resumiendo (cinco minutos)

Repase los puntos claves de la sesión.

Pida a cada uno que piense en lo más importante que hayan aprendido y qué cosa quieren hacer de diferente manera. Ellos deberían añadir esto a su lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 13 USTED PUEDE AYUDAR A LOS NIÑOS Y SUS FAMILIAS

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Mejorar el entendimiento de las necesidades de los niños y apoyarlos durante el cuidado paliativo en su entorno.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Saber qué cosas necesitan los niños cuando están sanos y cuáles cuando están enfermos
- Describir las habilidades de comunicación que son importantes para los niños
- Conocer el valor de decir la verdad a los niños
- Identificar las maneras de apoyar a las familias
- Responder con seguridad a las preguntas difíciles.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
Necesidades del niño	Discusión/ Ideas	10
Padres y hermanos	Trabajo de grupo	20
Comunicarse con los niños	P & R Revisión, presentación	10
¿Cuánto debemos decir?	Grupos de discusión, presentación	10
Dar malas noticias	P & R Revisión, presentación	10
Hablar con los niños	Juego de roles / preguntas difíciles en pares	25
Resumiendo	Reflexión	5

¿Qué necesitan los niños para estar física y emocionalmente sanos? (cinco minutos)

?

PIDA A LA CLASE QUE PIENSE EN TANTAS NECESIDADES FÍSICAS Y EMOCIONALES COMO LES SEA POSIBLE Y ESCRÍBALOS EN EL ROTA FOLIO.

La lista puede incluir:

Físico		Emocional	
•	Comida	•	Amor
•	Seguridad	•	Afecto físico
•	Alojamiento	•	Jugar
•	Vestimenta	•	Aprendizaje, estímulo
•	Ejercicio físico	•	Atención y valor
		•	Ser parte de una familia o comunidad

¿Qué necesitan los niños cuándo están enfermos? (cinco minutos)



PIDA A LA CLASE QUE PIENSE EN LAS COSAS QUE NECESITAN LOS NIÑOS ENFERMOS Y ESCRÍBALOS EN EL ROTA FOLIO.

La lista puede incluir:

- Tratamiento médico
- Control de síntomas
- Tener a su familia alrededor
- Estar en lugares familiares de ser posible
- Que contesten a sus preguntas
- No ser reprendidos por sus reacciones ante su situación, ej. cólera, tristeza
- Calmarlos haciéndole saber que serán cuidados.
- → Enfatice que así como el tratamiento médico, los niños enfermos también necesitan todas las cosas de la primera lista. Ellos tienen que jugar, aprender, amar, etc. estas cosas se descuidan a menudo, pero es parte del cuidado holístico de niños enfermos.

Padres y Hermanos (20 minutos) (página 55 del Juego de Herramientas)

Ocuparse de un niño enfermo es muy exigente, sobre todo cuando usted sabe que el niño no se va a mejorar.

_TRABAJO DE GRUPO SOBRE PADRES Y HERMANOS (10 minutos)

Objetivo: hablar de las necesidades de las familias de niños enfermos.

- 1) ¿Cuáles son algunos de los desafíos que enfrentan las familias- padres, hermanos, otros parientes?
- 2) ¿De qué manera podemos apoyarlos?

PUESTA EN COMÚN (10 minutos)

Las respuestas a 1) pueden incluir:

- Económicas costo de medicinas, pérdida de ingresos por tener que cuidar al familiar
- Cansancio trabajo, preocupación, falta de tiempo para sus propias necesidades
- Ansiedad/pena/tensión/cólera/culpa
- Hermanos carencia de atención, pérdida de clases
- La carga extra de huérfanos además de las propias responsabilidades
- Tensión en las relaciones de familia.

Las respuestas a 2) pueden incluir:

- Aprecie el trabajo difícil que ellos realizan y dígales lo bien que lo están haciendo.
- Evite reprender y culpar si algo no se ha hecho bien entiendan sus dificultades y vean los modos de mejorar de aquí en adelante.
- Implíquelos en decisiones ellos son socios en el cuidado.
- Anímelos a repartir el trabajo entre los familiares y personas cercanas. Apoyo de su comunidad - cada uno necesita un día de descanso.
- No olvide de prestar atención a los hermanos.

Vea la lista en la página 55 del Juego de Herramientas.

Apoyando a las familias

- Compréndalos
- Evite la culpa
- Implíquelos en las decisiones
- Comparta el trabajo

Comunicarse con los niños (10 minutos) (página 54 del Juego de Herramientas)

Repasar las habilidades de comunicación de la sesión 5 – preguntar cuáles son las habilidades no verbales y verbales, ver cuánto pueden recordar.

Todas estas habilidades son importantes para hablar con los niños.

Las consideraciones especiales son:

- → Converse con los niños, no sobre ellos con los padres.
- → Colóquese al mismo nivel del niño- no lo haga levantar si el niño está en el suelo baje usted hasta donde está el niño.
- → No los apresure y no interrumpa.
- → Escuche atentamente y muestre que usted valora su opinión.
- → Use palabras que ellos pueden entender esto variará según la edad del niño.
- → Conteste a sus preguntas francamente.
- → Nunca mienta.
- → Nunca haga promesas que no pueda cumplir.
- → Para la primera reunión, hable con un padre/tutor presente de modo que se sientan seguros. Luego, ellos pueden querer intimidad y quedarse solos con usted.
- → Respete su espacio personal. Espere a que ellos vengan a usted, o al menos espere a ser invitado, en lugar de tocarlos directamente.
- → Trate de crear un ambiente amistoso con el niño con algunos juguetes, imágenes, fotografías o crayones.

¿Cuánto deberíamos decirle al niño? (10 minutos)

Se podría hacer una encuesta grupal para ver cuántos tomaron los diferentes puntos de vista, o escuchar los diferentes comentarios de algunos grupos.

→ Dar malas noticias a un niño o contestar preguntas difíciles sobre su enfermedad y la muerte no es fácil. Algunas personas sienten que no se debería decirles a los niños cosas que puedan trastornarlos. Muchos trabajadores de la salud se asustan de las conversaciones de cuestiones difíciles con niños y no dicen nada. Los padres, a menudo, no quieren que sus niños sepan la verdad.

Sin embargo:

- → Los niños, por lo general, saben mucho más de lo que pensamos.
- → Hay pruebas que demuestran que los niños y las familias se adaptan mejor a la enfermedad cuando hay comunicación abierta.
- → Los niños tienen el derecho de que sus preguntas se respondan francamente.
- → Conversar de su enfermedad permite que ellos expresen sus miedos y sentimientos y reduce su sensación de aislamiento.

Por estos motivos, cuando los padres no quieren que su niño sepa la verdad, necesitamos explorar sus motivos y explicarles los puntos antes mencionados. En última instancia, tenderemos que respetar sus deseos aun si no estamos de acuerdo con ellos. Sin embargo, debemos tener en claro que no mentiremos al niño aunque los padres nos pidan que lo hagamos.

Dar malas noticias a un niños (10 minutos) (página 54 del Juego de Herramientas)

Repase cómo dar MALAS NOTICIAS, los participantes comentan en voz alta. Todos estos pasos son relevantes en el caso de los niños, aunque más probablemente podamos usarlos respondiendo a las preguntas del niños en vez se sentarse con la intención de dar malas noticias. Las preguntas de los niños llegan a menudo en momentos inesperados, entonces, es importante haber estudiado detenidamente las maneras de responder.

- → Estas conversaciones llevan tiempo. Si usted está apurado, respire hondo y prepárese.
- → Conteste sus preguntas con otras preguntas hasta saber que usted está en la mima sintonía que el niño. Recuerde, los niños y los adultos piensan diferente y ven al mundo diferente. Puede responder a las siguientes preguntas ¿Qué crees que va a pasar?, ¿Qué te hizo preguntar eso ahora?"
- → Pero dé una respuesta honesta de algún modo los niños perderán confianza en usted si piensan que usted evita la cuestión. Esto da el mensaje de que la respuesta es tan terrible que no la quiere dar a conocer y que usted no respeta al interrogador.
- → Esté preparado para decir que usted no sabe: "sé que realmente quieres saber la respuesta, y si yo lo supiera te lo diría. Pero francamente no tengo la respuesta en este momento."

Practicando comunicarse con los niños (25 minutos)

Aquí están dos opciones para la práctica. El juego de rol interactivo es un buen instrumento de aprendizaje, pero requiere de un seguimiento cuidadoso (la página 10 de este manual de formación). Los participantes que no están familiarizados con el juego de roles pueden encontrar 'las preguntas difíciles' más fáciles.

Objetivo: practicar comunicarse con niños. I I Objetivo: practicar comunicarse con niños y I I I cuidadores. Use Recurso 10 I I Use Recurso 11 Los participantes trabajan de a dos. I Recuerde a los participantes que esta Para cada pregunta contesten con I I actividad es para que todos aprendan otra pregunta (página 54 del juego de juntos. I Herramientas) I I Explique el método interactivo del juego de Piense qué podría responder el niño y roles de la página 10 de este manual. piense a dónde llevaría la conversación. I De ser posible comience el juego de roles Utilice el juego de roles para practicar con un colega y luego los participantes I usando las preguntas. podrán actuar.

JUEGO DE PAPEL INTERACTIVO

Trabaje con tantas posibilidades de situaciones como le sea posible, según el

I i tiempo que disponga.

Resumiendo (cinco minutos)

PREGUNTAS DIFÍCILES

Repase los puntos claves de la sesión.

Pida a cada uno que piense en lo más importante que hayan aprendido y qué cosa quiere hacer de diferente manera. Ellos deberían añadir esto a su lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 14 USTED PUEDE AYUDAR EN DIFERENTES SÍNTOMAS 2

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Demostrar el uso de la guía completa para el control de síntomas en niños y adultos.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Describir cómo medir el dolor en niños
- Nombrar los tratamientos sin drogas para aliviar el dolor en niños
- Explicar las medidas de control de síntomas de la guía completa.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
Dolor en niños	Presentación	20
Principios del control de síntomas	Presentación	10
Casos de control de síntomas	Trabajo de grupo	30
Puesta en común de casos	Presentación grupal	25
Resumiendo	Reflexión	5

Dolor en niños (20 minutos) (página 56 del Juego de Herramientas)

→ Tenemos que pensar en el dolor de cada niño que vemos porque, a menudo, ellos no pueden decirnos qué es lo que están sintiendo.

¿Cómo sabemos si un niño siente dolor?

- Escuche al niño
- Escuche al cuidado
- Obsérvelo
- → ¿Cuáles son los signos de que un niño siente dolor?

?

PIDA A LOS PARTICIPANTES QUE MENCIONEN ALGUNAS SUGERENCIAS, Y TENER UNA LISTA PREPARADA (EJ EN EL ROTA FOLIO) O VEAN LA LISTA EN LA PÁGINA 56 DEL JUEGO DE HERRAMIENTAS.

Signos de que un niño siente dolor

- Llanto y expresión facial afligida
- No quiere moverse
- Concentración pobre
- Irritabilidad o agitación
- Dificultad para dormir
- Incremento en la respiración o pulso
- → Mire 'la escala de dolor' de caras para niños en el Instrumento 2.
- → Hay medidas que se pueden tomar y que no incluyen drogas, estas pueden ayudar a reducir el dolor de un niño.

Pida a los participantes que mencionen sugerencias y tener una lista preparada, o ver la página 56 del Juego de Herramientas.

→ El tratamiento con medicinas para el dolor es el mismo que para los adultos, pero utilice el Instrumento 16 para encontrar las dosis pediátricas.

(Usted puede revisar la escalera analgésica brevemente).

Medidas sin drogas para reducir el dolor en los niños

- Hágalos sentirse seguros
- Manténgalos en lugares familiares
- Hágalos sentirse valorados
- Contacto físico
- Alimentación
- Calor o frío
- Juego
- Música o historias
- Incremento del aliento o del ánimo

Control de síntomas en niños (10 minutos)

?

PREGUNTE A LOS PARTICIPANTES QUE SÍNTOMAS HAN VISTO EN NIÑOS. EL GRUPO PUEDE COMPARTIR SUS RESPUESTAS EN VOZ ALTA. PREGÚNTELES CUÁLES ENCUENTRAN FÁCILES Y CUÁLES DIFÍCILES.

Revise tratar, cuidar, prescribir.

Explique que usted no va a trabajar con todos los síntomas juntos como se ve en la información que está en el Juego de Herramientas, en los encabezados y en los pies de página y también:

- Páginas 57-58 del Juego de Herramientas
- Dosis de medicina pediátrica Instrumento16.

Puede ser útil ver estas páginas con todos los participantes juntos, para analizar dónde se encuentra la información.

El grupo usará estudios del caso para aprender y practicar a usar la guía, del mismo modo en el que trabajaron el Módulo 11. Algunos ejemplos son casos pediátricos, otros son para adultos.

_TRABAJO DE GRUPO - ESTUDIOS DE CASO (30 minutos)

Objetivo: mejorar el conocimiento del control de síntomas.

Use Recurso 12

I Divídanse en grupos de cuatro a seis personas.

Trabaje con los estudios de caso en el Recurso 12 - estos son ligeramente más desafiantes
 que los del Módulo 11. Puede ser provechoso trabajar todos juntos en el primer caso.

Usando el Juego de Herramientas, describa lo que puede hacerse para ayudar al paciente.
 Esto dependerá de lo que el trabajador de salud -en el estudio del caso- puede hacer (ej. los voluntarios estarán limitados a las medidas de cuidado, los doctores pueden prescribir, etc.).

En caso de utilizar medicamentos dé detalles específicos, como dosis y frecuencia de la administración.

I Cada grupo deberá comenzar con un caso diferente.

PUESTA EN COMÚN (25 minutos)

Cada grupo presenta un caso.

Asegúrese que los casos presentados cubren diferentes síntomas.

Comience otra vez, presentando tantos casos como el tiempo le permita.

Resumiendo (cinco minutos)

Repase los puntos claves de la sesión.

Pida a cada uno que piense en lo más importante que hayan aprendido de esta sesión y que cosa cambiarían de ahora en adelante. Ellos deberían añadir esto a su la lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 15 USTED PUEDE COMUNICAR A OTROS

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Mejorar las habilidades de promoción del cuidado paliativo.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Definir promoción (advocacy)
- Explicar quién debería estar informado sobre el cuidado paliativo
- Crear mensajes de promoción apropiados
- Describir modos eficaces de presentar mensajes de promoción.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
¿A quién tenemos que informar?	Grupos de discusión	15
¿Qué mensajes deberíamos dar?	Trabajo en pequeños grupos	25
¿Cómo les diremos?	Trabajo en pequeños grupos	30
Principios generales	Mini conferencia	15
Resumiendo	Revisión y reflexión	5

¿Qué es la promoción (ADVOCACY)? (página 59 del Juego de Herramientas)

La promoción es el proceso de brindar información e influenciar a la gente con el fin de lograr cambios.

¿A quién quiere usted informar sobre el cuidado paliativo?

GRUPOS DE DISCUSIÓN (15 protocolos)

Haga una lista de grupos e individuos que deberían ser informados sobre el cuidado
 paliativo.

PUESTA EN COMÚN (10 minutos) - camine alrededor del cuarto y compile la información para formar una lista en el rota folio (ej. Público en general, enfermeras, doctores, líderes de comunidad, gobierno, líderes religiosos, etc.).

¿Qué mensaje queremos dar sobre el cuidado paliativo? (25 minutos) (página 59 del Juego de Herramientas)

Si queremos informar sobre el cuidado paliativo, tenemos que pensar en qué queremos decir. El mensaje puede variar según las diferentes personas a las que queremos hacer llegar la información.

_TRABAJO DE GRUPO SOBRE MENSAJES DE CUIDADO PALIATIVO (25 minutos)

Objetivo: crear un mensajes de promoción apropiado.

- Haga una lista de los mensajes que le gustaría dar sobre el cuidado paliativo.
- ¿Si usted sólo pudiera presentar tres mensajes, cuáles elegiría usted?
- Seleccione el mensaje más importante para cada uno de los grupos puestos en la lista
 anterior

I (15 minutos).

PUESTA EN COMÚN (10 minutos) - cada grupo presenta sus mensajes. Ver lista en pag 59
 para más ideas - hay muchas otras posibilidades.

Ideas para conseguir que los mensajes lleguen

Después de finalizar los ejercicios anteriores y comentar las ideas con todo el grupo, los participantes vuelven a sus grupos para hablar de diferentes modos de presentar estos mensajes.

Dé a cada grupo destinatario diferente. Ej.:

- Colegas de trabajo
- Líderes de comunidades locales
- Agentes nacionales de salud
- Público en general
- Gobierno
- Otros (podrían ser grupos pacientes, grupos religiosos, etc.).

_TRABAJO DE GRUPO SOBRE MÉTODOS DE PROMOCIÓN (30 minutos) _ _ _ _ _

Objetivo: discutir como presentar mensajes a diferentes grupos.

El grupo menciona ideas de promoción para su destinatario (15 minutos)

Anímelos a ser específicos, prácticos y realistas, ej. Si ellos intentan usar la dramatización, ¿qué pondrán en ella? Si escriben una carta, ¿qué van a escribir? Ellos deberían analizar las ventajas y las desventajas de las diferentes ideas, qué podrían llegar a conseguir y cuál sería el método más eficaz.

PUESTA EN COMÚN (15 minutos) - cada grupo presenta sus ideas, los otros comentan y añaden las propias.

Ver la lista en páginas 59-61 -hay muchas otras posibilidades.

→ Mirar el instrumentos de promoción 11, 12,13 - y discutan brevemente cómo podrían usarlos. De ser posible, tenga copias o folletos del (Instrumento 11) y dóblelos en tres secciones de modo que los participantes puedan ver cómo quedan.

Principios de promoción (15 minutos)

Dé una breve presentación de algunos principios rectores de la promoción (ponga los títulos en una ayuda visual si usted desea).

- → Sea positivo, presentando caminos posibles hacia el futuro.
- → Sea realista, presentando caminos que son alcanzables.
- → Presente hechos importantes, y relevantes, junto con estadísticas, pero no abruma con demasiado información. Asegúrese de usar datos sobre su propio trabajo usted puede usar y adaptar la colección de datos del (Instrumento 10).
- → Use historias verídicas de personas y proyectos, así como estadística.
- → Averigüe quiénes son las personas clave que toman las decisiones
- → Trate de entender las preocupaciones de aquella gente, presunciones y prejuicios.
- → La reunión cara a cara es importante para basar una buena relación, pero tener hechos y datos por escrito permite que las personas no olviden lo que se les han dicho.

Algunos principios de promoción

- Sea positivo
- Sea realista
- Sepa sus hechos
- Use historias verdaderas
- Encuéntrese cara a cara

Resumiendo (cinco minutos)

Repase los puntos claves de la sesión

Pida a cada uno que piense en lo más importante que hayan aprendido de esta sesión y que cosa cambiarían de ahora en adelante. Ellos deberían añadir esto a su la lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 16 USTED PUEDE FORMAR UN EQUIPO

Algunos aspectos del trabajo en equipo se encuentran en los módulos 2 y 6 (página 29 y 49 de este manual de formación). Puede querer usar este módulo también para los grupos que no están acostumbrados a trabajar en equipo, o quiénes forman parte de nuevos equipos de cuidado paliativo.

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Mejorar el entendimiento del buen trabajo en equipo.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Describir las características de equipos buenos y malos
- Explicar la necesidad del trabajo en equipo en el cuidado paliativo
- Discutir cómo los miembros del equipo pueden ser entrenados.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
Ejercicio de equipo	Construyendo una jirafa	15
Qué hace a un equipo bueno	Trabajo de grupo y puesta en común	30
Importancia del equipo	Mención de ideas	10
Formación de equipo	Trabajo de grupo y puesta en común	30
Resumiendo	Reflexión	5

¿Qué es un equipo?

Un grupo de individuos que trabajan para conseguir un objetivo común.

_EJERCICIO DE EQUIPO (15 minutos)

Objetivo: apreciar el trabajo en equipo.

Forme 'equipos' de cinco personas.

Cada equipo recibe una gran cantidad de periódicos y un rollo de cinta adhesiva. Su tarea es hacer un modelo de una jirafa con el periódico en cinco minutos.

Esperamos que esto genere mucha risa. Al final usted puede dar un premio por a la mejor jirafa.

¿Qué hace bueno a un equipo? (página 13 del Juego de Herramientas)

_EJERCICIO DE EQUIPO (15 minutos)

Objetivo: discutir cómo es que los equipos trabajan.

Pídales a los grupos que anteriormente hicieron a las jirafas que:

- Analicen si ellos trabajaron como un equipo para construir a su jirafa
- Reflexionen sobre otros equipos en los que ellos hayan participado
- Escriban las características de equipos buenos y malos en una lista.

Explique qué quiere usted decir con las siguientes preguntas. Ej.:

- Analizar si trabajaron como equipo.
- ¿Tomó alguien el lugar de líder?
- ¿Trabajaron bien juntos?
- ¿Discreparon sobre cómo lo harían? ¿Cómo decidieron qué hacer?
- ¿Hubo alguien que no participó? ¿De ser así, por qué?

Piense en equipos en los que usted formo parte, no necesariamente se debe pensar en grupos de trabajo (podría estar relacionado con recreación ej., deportes, coro, trabajo juvenil, etc.)

¿Era un equipo bueno? ¿Disfrutó siendo parte de él? ¿Consiguieron sus objetivos?

¿Qué hizo que el equipo sea bueno/malo?

Puesta en común (15 minutos)

Los grupos hacen un repaso de sus conversaciones.

Mencione las características que hacen a un buen o mal equipo.

Algunas posibilidades son:

Bueno

- Cada uno entiende y está dedicado al objetivo.
- Los miembros se respetan unos a otros
- La gente sabe sus roles.
- Entienden los roles de los otros.
- Sensación de valor y aprecio.
- Buena comunicación
- Los miembros se ayudan el uno al otro.
- Se trabajo para un objetivo común y no por la propia gloria.
- Líder accesible.
- Los miembros se alientan para desarrollar habilidades.
- El equipo se divierte.
- Los desacuerdos se hablan y tratan.

Malo

- Objetivo confuso.
- Los miembros no se preocupan por el objetivo.
- Críticos el uno del otro (crítica no constructiva).
- Los miembros son perezosos.
- Los desacuerdos y los daños son sepultados y nunca se discuten.
- No existe el desarrollo de habilidades individuales o aprendizaje.
- Los miembros no son confiables a la hora de hacer su tarea.
- Compiten en vez de complementarse el uno al otro.

Importante: No es necesario que todos los puntos se mencionen- vea que es lo que los participantes concluyen. Los puntos importantes a incluir son:

Buen trabajo en equipo

- Compromiso con el objetivo y con los otros miembros
- Roles claros
- Respeto el uno por el otro
- Compartir y apoyarse
- Buena comunicación
- Saber lidiar con los conflictos

La importancia de los equipos en el cuidado paliativo (10 minutos) (página 13 del Juego de Herramientas)

Los posibles miembros de un equipo de cuidados paliativos se discuten en el Módulo 2.

¿Por qué es importante un equipo para el cuidado paliativo?

- Acercamiento holístico los diferentes aspectos del cuidado piden una mezcla de habilidades y una sola persona no puede tener todas las habilidades que son necesarias. Un equipo multidisciplinario es lo ideal.
- Es un trabajo difícil y emocionalmente desgastante.



PIDA AL GRUPO QUE MENCIONE ALGUNOS DESAFÍOS Y TENSIONES Y ESCRÍBALOS EN EL ROTA FOLIO.

La lista podría incluir:

- físico cansancio, carencia de sueño, falta de tiempo para cubrir nuestras propias necesidades
- emocional tristeza, frustración, ansiedad
- social menos tiempo para otras tareas y para la familia / actividades sociales
- espiritual sufrimiento, pérdida de esperanza, poner en duda nuestras propias creencia.

Algunos modos de tratar con estas tensiones, ver Módulo 12.

Formando al equipo (página 14 del Juego de herramientas)

La formación y la supervisión son importantes para:

- El mejoramiento del cuidado del paciente
- El desarrollo personal de los miembros del equipo
- El aumento de confianza y el apoyo a los miembros del equipo
- La satisfacción del trabajo realizado
- La construcción del equipo.

_TRABAJO DE GRUPO SOBRE LA FORMACIÓN DEL EQUIPO (15 minutos)

Objetivo: hablar de las diferentes necesidades de formación y los métodos para hacerlo

Puede mezclar a los grupos para este ejercicio.

- Mencione la lista de miembros de un equipo de cuidados paliativos.
- ¿Qué formación podrían necesitar? (ej. temas de prioridad).
- ¿Cómo podrían darse dicha formación? (ej. conferencias, material informativo, demostraciones).

PUESTA EN COMÚN (15 minutos)

Importante: El objetivo no es crear una lista exhaustiva, sino lograr que los participantes piensen y compartan las diferentes opiniones.

Resumiendo (cinco minutos)

Repase los puntos claves de la sesión.

Pida a cada uno que piense en la cosa más importante que ellos hayan aprendido y qué cosa quieren hacer de manera diferente. Ellos deberían añadir esto a su lista personal (ver Módulo 1).

MÓDULO 17 CONFIDENCIALIDAD

Se menciona a la confidencialidad brevemente en el Módulo 4 (página 40 de este manual de formación). Si dispone de tiempo en su curso puede usar este módulo más detallado.

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Mejorar el entendimiento de la confidencialidad y como se aplica al cuidado paliativo.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Entender el sentido de la confidencialidad
- Conocer los motivos de por qué es importante
- Ver el valor y el lugar que tiene el equipo en cuestiones confidenciales
- Analizar algunos problemas difíciles que implican a la confidencialidad.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
¿Qué es la confidencialidad?	Definición – Rota folio	5
¿Por qué es necesaria?	Grupos de discusión, conversación	15
¿Cómo está involucrado el equipo?	Ejercicio de pensamiento, conferencia	10
Estudio de casos	Ejemplo trabajado, trabajo de grupo	35
	Puesta en común del trabajo de grupo	20
Resumen	Reflexión	5

¿Qué es la confidencialidad? (cinco minutos)

?

TRATE DE CONSEGUIR QUE LOS PARTICIPANTES LES DEN SUS IDEAS EN CUANTO A QUÉ ES LA CONFIDENCIALIDAD. SI EL GRUPO SE TIENE CONFIANZA PUEDEN MENCIONAR SUS IDEAS EN VOZ ALTA. DE NO SER ASÍ, UTILICE EL MÉTODO DE GRUPO DE DISCUSIÓN.

Puede obtener respuestas como:

- No hablar de un paciente
- No revelar los resultados de una prueba de VIH
- Guardar las cosas en secreto
- Ser cuidadoso con lo que usted dice.

Confidencialidad

...es el saber guardar secretos. Mantener la confidencialidad es no revelar la información sobre un paciente a otra persona, a menos que usted tenga el permiso del paciente de hacerlo.

¿Por qué necesitamos de la confidencialidad? (10 minutos)

Explique que es muy importante poder confiar en la persona a la que usted le da información o que tiene información sobre usted.

EJERCICIO DE PENSAMIENTO (15 minutos)

Objetivo: pensar por qué la confidencialidad es importante.

Pida a los participantes que cierren sus ojos y que supongan que tienen una enfermedad
 grave.

Pregúntese:

- ¿Qué quiero que otros sepan sobre mi enfermedad?
- ¿Hay alguna persona que no quiero que sepa cosas sobre mi?
- ¿Por qué no quiero compartir esa información con ellos?

En grupos de discusión o en voz alta, consiga que los participantes analicen por qué la confidencialidad es importante.

Escriba sus respuestas en el rota folio y analice luego junto con las que usted tendrá preparadas.

- → Explique que una vez que la confianza se pierde, la persona puede que nunca vuelva a confiar en usted otra vez
- → La relación entre usted y la persona cuya confianza perdió cambiará.
- → Acuerde con el paciente las cosas que deben permanecer confidenciales esto demuestra que usted lo respeta

¿Por qué tenemos que respetar la confidencialidad?

- Mantener la confianza
- Mostrar respeto
- Valorar a la persona
- Impedir que la persona sea dañada
- aun no estando de acuerdo con su decisión. Esto en particular implica el problema de un marido o esposa que no quieren decir a su pareja que ellos están infectados por el VIH.
- → Este punto también puede está relacionado con el cuarto punto en la diapositiva, una esposa puede temer al abuso físico o mental si su 'secreto' se hace público.
- → Enfatice que la confidencialidad es sobre mucho más que sólo VIH. Esto se aplica igualmente a la información sobre cualquier enfermedad, y esto se aplica también a la información que tenemos sobre nuestros colegas, así como nuestros pacientes.

¿Cómo está involucrado el equipo? (10 minutos)

Hemos visto que en el cuidado paliativo no trabajamos aislados, sino en un equipo.

¿Dónde está involucrado el equipo en la confidencialidad?

Presente lo siguiente en un rota folio, proyector o diapositiva y trabaje con cada punto.

Confidencialidad en el equipo

- ¿Con quién compartimos la información?
- ¿Dónde escribimos la información?
- ¿Quién tiene acceso a esta información?
- ¿Se beneficiará el paciente si compartimos la información?
- ¿Tenemos el permiso del paciente para compartir su información?

Estudio de caso

Recurso 15 - Estudio de casos de confidencialidad.

La confidencialidad no siempre es simple.

Los siguientes casos no tienen ninguna respuesta absoluta, pero tienen algunos puntos que incitan a la discusión.

_TRABAJO DE GRUPO (40 minutos)

Objetivo: aumentar el entendimiento sobre cuestiones de confidencialidad.

Use Recurso 15

Trabajen este caso en conjunto con todo el grupo (10 minutos)

Salim es un paciente de 14 años que tiene VIH. Él es huérfano y sus tutores han pedido en varias oportunidades que usted no mencione al VIH delante de él, porque ellos no quieren que él sepa de su enfermedad. Él está en ARVs. Un día él aparece por su cuenta y le pregunta por qué tiene que tomar la medicina. ¿Cómo responderá usted?

Él finalmente averigua su estado y se deprime y se vuelve anoréxico. Él rechaza tomar su medicación. ¿Cómo trata usted esto?

Salim está en la escuela primaria local y el director de la escuela es un buen amigo suyo. Él está en su casa una tarde y comienza a hablar de Salim. Muestra gran preocupación por el adolescente y le pregunta cuál es su problema y cómo puede ayudarlo. ¿Qué dirá usted?

Divida a los participantes en grupos y dé a cada uno un guión diferente del Recurso 15.

Ellos tienen 30 minutos para hablar de su caso y apuntar sus comentarios. Si ellos quieren, pueden mirar las otras preguntas una vez que hayan terminado de trabajar en su caso.

Presentación del Trabajo de Grupo (20 minutos)

Un representante de cada equipo informa al resto sobre su caso. Los otros participantes tienen la posibilidad de añadir sus comentarios. Hay cinco minutos para que cada equipo exponga su caso y su punto de vista.

Se puede ver de estos casos, que la confidencialidad no es un asunto correcto o incorrecto y que es, a veces, un asunto de conciencia

Resumiendo (cinco minutos)

Repase los puntos principales de la sesión.

Pida a cada uno que piense en la cosa más importante que hayan aprendido y en qué cosa quieren hacer de diferente manera. Ellos deberían añadir esto a su lista personal (ver Módulo 1).

SESIONES ADICIONALES

SESIÓN INTRODUCTORIA

Esta sesión es para usar al principio de un curso - usted puede no tener que usarlo para un programa de un día, o podría usar una versión acortada.

Presentaciones

Muévase alrededor del cuarto y pida a cada persona que se presente - nombre, dónde trabajan, etc.

Rompehielos

Puede usar algunos 'rompehielos' (ver página 11) para conseguir que la gente hable y se relacione el uno con el otro.

Expectativas



PIDA A LOS PARTICIPANTES DECIR EN VOZ ALTA CUÁLES SON SUS ESPECTATIVAS RESPECTO AL CURSO - POR QUÉ HAN VENIDO, QUÉ ESPERAN APRENDER, ETC.

Escriba en el rota folio.

Directrices



PIDA A LOS PARTICIPANTES QUE SUGIERAN DIRECTRICES PARA EL CURSO Y QUE LAS ESCRIBAN. DEBERÍAN INCLUIR:

- Confidencialidad
- Respeto mutuo (ej. escuchar cuando los otros hablan, no interrumpir)
- Responsabilidad de acción para aprender (ej. Ayudar a los participantes que trabajan en equipo, permitiendo a otros hablar)
- Siempre preguntar si usted no entiende
- Apagar los teléfonos móviles.

Líderes dentro del grupo

Puede ser provechoso para los participantes denominar/elegir a líderes que pueden representar a los participantes durante el curso, ej. presidente, secretario, cronometrador.

Convivencia

Explique los horarios y arreglos para las comidas y el refrigerio, los servicios y cuestiones administrativas. Si usted planea tomar un registro cada día, explique cómo se hará.

Introduciendo el Juego de Herramientas

El curso usa el Juego de Herramientas en todas partes. Se espera que los participantes se familiaricen con ello de modo que lo sigan usando, incluso, después del curso para encontrar la información y los recursos que puedan ayudarles con su trabajo.

Explique brevemente qué es el Juego de Herramientas (ver página IV de Introducción del Juego de Herramientas)

Consiga que cada uno lo mire así ellos pueden comenzar a encontrar su camino mientras se suceden las sesiones.

Mire los instrumentos contenidos en el Juego de Herramientas.

Anime a los participantes a usarlo durante el curso, buscando cosas durante las sesiones. Ellos encontrarán casi todo lo que está siendo enseñado en el Juego de Herramientas, entonces, no necesitarán tomar muchas notas.

Métodos docentes en el curso

Explique que el curso usará una variedad de métodos docentes, algunos de los cuales pueden no ser familiares. En la mayor parte del curso se usan métodos participativos, en lugar de conferencias o exposiciones.

Estos métodos ayudan a la gente a recordar lo que han aprendido, y les permite a aprenda el uno del otro.

Posición de confianza

Tenga una copia de la escala de posición de confianza (Instrumento 15 en el Juego de Herramientas) para cada participante - deles cinco minutos para rellenarlo. Esto es para analizar cuán seguros se sienten sobre las habilidades del cuidado paliativo. Les pedirán tasar su confianza al final del curso, esto dará una clara indicación de la eficacia que ha tenido la enseñanza.

SESIÓN FINAL – IMPLEMENTACIÓN

OBJETIVO DE LA SESIÓN

Alentar a los participantes a poner en práctica lo que han aprendido en el curso.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Hacia el final de la sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Describir cómo intentarán usar el conocimiento que han ganado durante el curso
- Describir fuentes de apoyo e información adicional.

Tema	Métodos	Tiempo (minutos)
La historia local del cuidado paliativo	Presentación	10
El árbol del Juego de Herramientas	Discusión de grupo entero	10
El desarrollo de cuidado paliativo	Trabajo de grupo	25
	Puesta en común	25
Apoyo adicional	Mirar el Juego de Herramientas	10
Resumiendo	Reflexión	10

Como usted enseña esta sesión final, dependerá de quiénes son los participantes y cuál es la situación local. El objetivo principal de la sesión es animarlos a comenzar a practicar el cuidado paliativo, o mejorar lo que ellos hacen actualmente, usando el conocimiento y entusiasmo que han ganado en el transcurso del curso.

La historia de cuidado paliativo en esta región (10 minutos)

Cuente la historia del desarrollo del cuidado paliativo en el país. Si se ha comenzado ya con el cuidado paliativo en el lugar, pídales a los participantes que están implicados que describan cómo comenzó y cuál es la situación ahora.

Los participantes del curso son el siguiente capítulo de la historia.

Algunos, poniendo en práctica lo que han aprendido, pueden llegar a formar un equipo y comenzar a brindar el servicio. Otros pueden no estar en la posición de hacer esto, pero se los puede animar para que usen todas sus nuevas habilidades dentro del cuidado paliativo cuando cuiden a los pacientes en su trabajo habitual. Incluso si ellos no tienen medicinas de cuidados paliativos, al mejorar sus habilidades de comunicación estarán haciendo la diferencia dentro del cuidado que dan.

Pueden aliarse con alguna otra persona - posiblemente otro participante en el curso - y podrán encontrarse para alentarse y apoyarse mutuamente.

El árbol del Juego de Herramientas

DISCUSIÓN DE GRUPO ENTERO SOBRE EL ÁRBOL DEL JUEGO DE HERRAMIENTAS (10 minutos)

- Tener preparado el dibujo del árbol en un papel de rota folio y deje que el grupo diga cuáles son las cuatro raíces.
- Entonces pídales que nombren los recursos locales disponibles para agregar a cada raíz.
 Ya fueron mencionados en el Módulo 2 podría utilizar las hojas de sesiones anteriores si es que usted las ha guardado. Los participantes pueden tener más ideas ahora que ya han finalizado el curso.
- Mire las frutas en el árbol. Éstas son las diferentes maneras en las que el cuidado paliativo puede ser entregado. Hay cinco frutas en la página 6 pero ellos pueden agregar más.
- Si ya se está llevando a cabo la labor del cuidado paliativo decidan qué tipo de 'fruta' es. ¿Qué otras clases de 'fruta' se podría cultivar en ese área?

El desarrollo del cuidado paliativo en su entorno

TRABAJO DE GRUPO SOBRE EL DESARROLLO DEL CUIDADO PALIATIVO EN SU ÁREA DE TRABAJO

_(25 minutos)

I Objetivo: hablar de la implementación del cuidado paliativo.

Los participantes que trabajan en el mismo lugar deberán estar en el mismo grupo - serán similares a los grupos en el Módulo 2.

Las preguntas que usted decida realizar dependerán de las circunstancias locales. Aquí están algunas sugerencias:

- ¿Quién está, o podría estar, en su equipo? (Ser específico, dando nombres)
- ¿A quién más quisiera incluir?
- ¿Cuándo y dónde se encontrarán?
- ¿Qué 'fruta' espera usted cultivar, es decir como planea realizar el cuidado paliativo? (ej. como un equipo de hospital, o dentro de un programan de cuidados en domicilio, etc.)
- ¿Qué desafíos afrontará y cómo los vencerá?
- ¿Qué recursos le hacen falta y cómo los conseguirá? (ej. morfina u otras medicinas)
- ¿Qué formación adicional necesitará?
- ¿Qué formación tendrá que dar? (ej. a voluntarios)
- ¿Quién podría brindarle ayuda y apoyo?

PUESTA EN COMÚN (25 minutos) - cada grupo presenta sus ideas/proyectos; los demás
 añaden sus comentarios y suposiciones.

Apoyo adicional (10 minutos)

- Identifique las fuentes de apoyo que pueden usar cuando comienzan a practicar el cuidado paliativo – ambos individuos (ej. los facilitadores de curso) y organizaciones (ej. asociación nacional).
- Brevemente miren los instrumentos del Juego de Herramientas, para asegurarse que ellos saben que los recursos están disponibles para su uso en el trabajo. Los que ellos quieran usar pueden ser fotocopiados o descargados.
- Mire la lista de recursos adicionales en el Instrumento 18.

Resumiendo (10 minutos)

Junte las ideas que han sido generadas. Anime a los participantes diciéndoles que ellos pueden hacer el cuidado paliativo en su entorno.

Pida a cada uno que piense en las tres cosas más importantes que hayan aprendido en el curso y en lo que ellos planean hacer de diferente manera. ¿Cómo harán esto? Ellos debería escribir sus planes en su lista personal (ver Módulo 1).

Anímelos a mirar estos proyectos en dos meses y ver cómo los están llevando a cabo.

ASESORAMIENTO PARA EL FINAL DEL CURSO

Hay tres instrumentos de asesoramiento para usar al final del curso. Los mismos son útiles para entrenadores así como participantes.

Evaluación del curso (Recurso 13)

El recurso 13 es un formulario de evaluación del curso. Gane tiempo haciendo que los participantes completen el formulario durante el día, ej. Antes de la prueba o antes de que los certificados sean entregados. Pídales que sean honestos y les dan 10 minutos para hacerlo.

El resultado será útil para su desarrollo como entrenador y también será de utilidad para nosotros en la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) y en Help The Hospices. Por favor avísenos como les fue con el curso y qué respuestas les dieron los participantes, enviando la información por correo electrónico a: alcp@helpthehospices.org.uk y a alcp@gmail.com.

Evaluación de final de curso (Recurso 14)

El recurso 14 es una prueba que puede usarse al final del curso para mostrar a los participantes lo que ellos han aprendido y para aclarar las áreas en las que quedaron algunas dudas. Esto no debería tomar más de 30 minutos para completarse. Después, vean todas las respuestas juntas esto puede ser un modo útil de aclarar malentendidos y clarificar puntos importantes.

Si usted no ha usado todos los módulos, tendrá que evitar las preguntas que se relacionan con aquellos módulos.

Escala de confianza (Instrumento 15 en el Juego de Herramientas)

Repita la escala de confianza que los participantes hicieron al principio del curso. La comparación de los resultados les dará una idea de la eficacia del curso.

RECURSO 1 GUIONES DE JUEGO DE ROLES PARA HABILIDADES DE COMUNICACIÓN (Módulo 3)

Los siguientes guiones son todos de pacientes que asisten a una pequeña clínica donde se encuentran con el profesional de la salud quién no los conoce. Una persona debe jugar el rol del paciente y el otro del profesional de salud. **No hay ninguna necesidad de examinar a su 'paciente'.** El ejercicio es sobre la práctica de las habilidades de comunicación, no llegando a un diagnóstico, necesariamente. El paciente puede ampliar la historia en cualquier dirección que quiera.

- 1) Un anciano perdió a su esposa hace unos meses. Él vive en un pueblo, pero sus hijos viven en la ciudad y han vuelto con sus familias. El hombre quiere quedarse en entornos familiares pero tiene la sensación de estar aislado sin familiares cerca de él. Le duelen las articulaciones y le falta el aliento. Los dolores no le permiten seguir trabajando la tierra y está preocupado de cómo podrá plantar para la siguiente cosecha.
- 2) Una mujer joven descubrió que tiene una úlcera en un lugar muy privado. Su hermana le ha dicho que puede ser una enfermedad de transmisión sexual y le preocupa que su marido le haya sido infiel. Ella nunca ha dormido con nadie más pero tiene miedo de contarle a su esposo sobre la úlcera por miedo de que él la acuse de infidelidad. Él es camionero y lleva a su casa un sueldo muy bueno que paga la matrícula escolar de sus dos niños.
- 3) Una mujer de 40 años tiene cáncer de mama que se ha extendido a sus costillas y espalda. Toma medicinas que le dan en el hospital para controlar su dolor, pero se ha acercado a usted porque está muy preocupada por el futuro de sus tres niños. Ella sabe que no hay ningún tratamiento para su cáncer y sabe que su vida es corta. Su marido es un borrachín y ella teme que él no cuide bien a los niños cuando ella muera.
- 4) Un hombre soltero y joven que es profesor escolar tiene una erupción que le pica por todas partes del cuerpo. Él vive lejos de su familia y tiene novia. Ellos planean casarse tan pronto como el dinero se los permita. Él está muy preocupado de la erupción ya que él tiene a un amigo que es VIH positivo y tenía una erupción similar. Nunca se ha hecho una prueba de VIH y no quiere hacerla.
- 5) El padre de una muchacha de 14 años que está muriendo de cáncer, es un comerciante afortunado y tiene mucho dinero para pagar el tratamiento, pero le han dicho que nada puede hacerse. Él está muy enojado con los médicos que han estado cuidando a su hija porque siente que ellos le han fallado.

RECURSO 2 GUIONES PARA DAR MALAS NOTICIAS (Módulo 4)

Paciente

- 1) Usted es Mariana, una mujer joven de 30 años, casada, pero sin niños. Ha tenido un poco de dolor pélvico y ha estado sangrando mucho. Usted viene por el resultado de una biopsia de su cérvix?
- 2) Usted es Pedro y ha venido por el resultado de su prueba de VIH. Le han aconsejado que se realice el análisis porque ha sido diagnosticado con TB. Le ha sido fiel a su esposa con la que se casó hace cinco años y está seguro de que su resultado será negativo.
- 3) Usted ha traído a su niño de 18 meses Juma con usted para el resultado de su Prueba de VIH. Usted realmente no quería que se le realizara la prueba pero él ha estado muy enfermo con tos recurrente y ha estado teniendo dificultad para respirar. Él hoy está mejor después de la medicina que le dieron en el hospital.

Profesional de la salud

- 1) Usted es el doctor que vio Mariana y tomó la biopsia. Ella tiene cáncer invasivo de cerviz y usted tendrá que pedir que se realice una histerectomía tan pronto como sea posible.
- 2) Usted vio a Pedro en la clínica la semana pasada y ahora tiene su resultado de VIH positivo para dárselo.
- 3) Usted es el doctor de sala que vio a Juma. Él ha sido admitido cuatro veces este año con pulmonía y en la última ocasión usted lo trató con una alta dosis de cotrimoxazol y él respondió bien. Fue difícil persuadir a la madre para que le dejara hacer la prueba de VIH. Usted debe darle ahora el resultado positivo.

RECURSO 3 GUIONES DE HISTORIAS HOLÍSTICAS (Módulo 7)

Caso 1

Usted visita a una mujer de 24 años con cáncer avanzado de cerviz. Usted la trato con morfina para el dolor abdominal. Ahora ella está recostada silenciosamente en su casa. Hay un olor muy fuerte en el cuarto, que está desordenado y no se ha barrido el suelo. Su sobrina de 12 años está con ella.

¿Qué preguntas tiene que hacerle?

¿Qué preguntas tiene que hacerle a su sobrina?

¿Cuáles cree que serán los problemas en su lista?

¿Cuáles son los tres más importantes?

Caso 2

Un profesor escolar de 23 años llega a la clínica quejándose de dolor en sus pies. Usted no lo conoce. También se le hace doloroso tragar y está perdiendo peso. Él no duerme correctamente y se le hace difícil ir a trabajar.

¿Qué preguntas tiene que hacerle?

¿Cuáles cree que serán los problemas en su lista?

¿Cuáles son los tres más importantes?

Caso 3

Se le pide que vea a una mujer de 60 años en una sala de medicina general que tiene cáncer de mama. La hinchazón supura. Ella está muy débil y su marido le dice que ella no come la comida de hospital. Se queja de dolor en su espalda y tiene una gran herida en el sacro.

¿Qué preguntas tiene que hacerle?

¿Qué preguntas tiene que hacerle a su marido?

¿Cuáles cree que serán los problemas en su lista?

¿Cuáles son los tres más importantes?

Caso 4

Le piden visitar a un hombre de 45 años con un tumor espinal que está paralizado desde hace unas semanas. Él tiene un severo dolor de espalda y en la pierna derecha. Él ha intentado solucionar esto con varias medicinas. Él posee una pequeña tienda que su esposa atiende actualmente. Ellos tienen cuatro hijos, tres están en la escuela secundaria. Usted lo ve en su casa, con su esposa que está muy llorosa.

¿Qué preguntas tiene que hacerle? ¿Qué preguntas tiene que hacerle a su esposa? ¿Cuáles cree que serán los problemas en su lista? ¿Cuáles son los tres más importantes?

Caso 5

Le piden visitar a un muchacho de 12 años que tiene un osteosarcoma. Sus padres y una tía entra en su cuarto con usted pero es el padre quién toma la delantera en la conversación. La tía acaricia el pelo del muchacho, pero la madre ni lo toca, ni le habla a él. Los dos hermanos del muchacho están de pie en la puerta, pero no entran.

¿Qué preguntas tiene que hacerle al muchacho? ¿Qué preguntas tiene que hacerles a sus hermanos? ¿Qué preguntas tiene que hacerles a sus padres y tía? ¿Cuáles cree que serán los problemas en su lista? ¿Cuáles son los tres más importantes?

RECURSO 4 VENTAJAS Y DESVENTAJAS

(Módulo 8)

 Mwanaidi es una mujer de 58 años con VIH. Ella no ha comenzado con las medicinas antirretroviral (ARVs) aún porque su estado de salud ha sido tan frágil que ella no ha asistido con regularidad a sus sesiones de orientación. Ella cursa una neumonía severa y tiene vómitos.

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de internarse en un hospital para que se le suministren antibióticos intravenosos?

2) James (4), tiene una enorme hinchazón en el lado izquierdo de su cara y su ojo. Él vive en el pueblo. Le diagnosticaron linfoma de Burkitt. Se le informa que debe ir al hospital para tratarse con quimioterapia pero es un camino muy largo y su madre tiene otros cinco hijos y no tiene marido.

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de la quimioterapia?

3) Felisa tiene SIDA y caquexia severa. No hay ARVs disponibles en su área. Ella tiene tres hermanos y el trabajo de su madre es la única fuente de ingresos para la familia.

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de internarla en una clínica de rehabilitación nutricional?

4) Jane tiene 76 años y vive con su hijo, su nuera y sus cuatro nietos. Ella tiene un gran cáncer ulceroso de mama. Es maloliente y ya tiene la enfermedad en los nódulos linfáticos debajo de su brazo.

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de una mastectomía?

5) Mohammed vive en un pueblo lejano y la tarifa del ómnibus de ida y vuelta al hospital es el equivalente al salario de varios días de trabajo. Él ha estado en la sala por mucho tiempo tratándose por TB y meningitis Criptococal. Él está bien ahora y se va a su casa.

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de comenzar un tratamiento con ARVs?

6) Christopher tiene cáncer de intestino y está muy delgado y sin fuerzas. Él ya no disfruta de la comida.

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de internarlo para darle alimentos por un tubo naso gástrico?

7) Mario tiene cáncer de pulmón y tiene derrames pleurales recurrentes. Su respiración mejora después de que su pleura es drenada pero se mantiene así por poco tiempo. Él vive 30 kilómetros del hospital.

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de continuar con los drenajes de los derrames pleurales?

RECURSO 5 PRESCRIPCIONES PARA USAR EL INSTRUMENTO 6 del JUEGO DE HERRAMIENTAS (Módulo 8)

- 1) Complete la tabla de medicinas con:
 - Paracetamol (dos pastillas) cuatro veces por día
 - Ibuprofeno 200 mg. (una pastilla) tres veces por día
 Ahora explique esto a su compañero.
- 2) Complete la tabla de medicinas con:
 - Amitriptilina 25 mg. (una pastilla) por la noche
 - Metoclopramida 10 mg. (una pastilla) tres veces un día antes de las comidas
 Ahora explique esto a su compañero.
- 3) Complete la tabla de medicinas con:
 - Loperamida 2 mg. (una pastilla) tres veces por día y después de cada deposición floja hasta 16 mg. (ocho pastillas) en un día
 - Ahora explique esto a su compañero.
- 4) Complete la tabla de medicinas con:
 - Metronidazol 400 mg. (dos pastillas de 200 mg.) tres veces por día durante cinco días
 - Fluconazol 150 mg. (una pastilla) diariamente durante dos semanas
 Ahora explique esto a su compañero.
- 5) Prescriba:
 - Haloperidol 5 mg. (una pastilla) por la noche
 - Aciclovir 200 mg. (una pastilla) cinco veces por día durante cinco días
 Ahora explique esto a su compañero.
- 6) Prescriba:
 - Clorfeniramina 4 mg. (una pastilla) tres veces por día
 - Prednisolona 30 mg. (seis pastillas) diariamente durante cinco días
 Ahora explique esto a su compañero.

RECURSO 6 QUESTIONARIO SOBRE LA ESCALERA ANALGÉSICA

1)	¿Cuántos pasos hay en la escalera analgésica?			
	a) Dos pasos	b) Cuatro pasos	c) Tres pasos	
2)	¿En qué paso se puede usar	paracetamol?		
	a) Paso 1 únicamente	b) Pasos uno y dos	c) En todos los pasos	
3)	¿Es posible usar AINEs como	Ibuprofeno juntos con la morfii	na?	
	a) Sí	b) No		
4)	¿Es posible usar paracetamo	l junto con una medicina adyuv	ante?	
	a) Sí	b) No		
5)	Un paciente con VIH tiene d	olor ardiente y entumecimiento	en sus pies. Es esto debido a:	
	a) infección en la piel	b) dolor neuropático	c) espasmo muscular	
6)	Los cinco en pacientes en cu	า:		
	a) paracetamol	b) amitriptilina	c) flucloxacilina	
7)	Hioscina Butilbromuro debe	ería usarse:		
	a) en el paso tres solamente	b) para cólico abdominal	c) para dolor neuropático	
8)	Un paciente con un tumor c	erebral y elevada presión intracr	aneal debería:	
	a) comenzar con el paso tres	b) inyección analgésica parenteral	c) comenzar con esteroides	
9)	¿Qué dosis de dexametason	a debería usarse para los ocho p	pacientes en cuestión?	
	a) 2 mg. tres veces por día	b) 16 mg. diariamente	c) una pastilla	
10).	Si los ocho pacientes en cue desarrollar:	stión toman esteroides por muc	ho tiempo, pueden	
	a) agitación	b) estreñimiento	c) azúcar baja en la sangre	

11)	Carbamazepina es usado para controlar convulsiones, pero también puede usarse para:			
	a) estreñimiento	b) confusión	c) dolor neuropático	
12)	La dosis de carbamazep	ina debería comenzar en:		
	a) 10 mg. diariamente	b) 400 mg. t.d.	c) 100 mg. d.d.	
13)	El dolor Neuropático es	producido por:		
	a) daño del tejido	b) infección severa	c) daño nervioso	
14)	El dolor Neuropático pu	ede ser tratado con:		
	a) aciclovir	c) Acido valproico	d) fenobarbital	
15) El paso dos de la escala de dolor analgésica añade opioides débile siguientes son opioides débiles?			oides débiles. ¿Cuáles de lo	
	a) Aspirina	b) Codeína	c) Morfina	
16) El efecto secundario más común visto en todos los opioides es:				
	a) confusión	b) estreñimiento	c) diarrea	
17)	La morfina nunca deberi	a ser prescripta con:		
	a) ibuprofeno	b) codeína	c) amitriptilina	
18)	Pueden ayudar con el dolor del Herpes Zoster:			
	a) amoxicilina	b) amitriptilina 25 mg. noch	e c) amitriptilina 150 mg. t.d.	

RECURSO 7 CÁLCULOS DE MORFINA (Módulo 10)

- 1) Un paciente toma 10 mg. de morfina cada cuatro horas y su dolor no puede ser controlado.
 - a) ¿A cuánto aumentaría usted la dosis?
- 2) Un paciente acaba de comenzar con 2.5 mg. de morfina cada cuatro horas. Su dolor ha mejorado un poco pero todavía podría mejorarse más.
 - a) ¿A cuánto aumentaría usted la dosis diaria?
 - b) ¿Qué es lo último que le daría por la noche?
- 3) Un paciente ha estado tomando 30 mg. de morfina cada cuatro horas y aún así siente dolor aproximadamente una hora después de cada dosis.
 - a) ¿A cuánto aumentaría usted la dosis?
- 4) Un paciente que está en su casa toma 10 mg. de morfina cada cuatro horas y dice que ocasionalmente siente dolor severo pero no todos los días.
 - a) ¿Qué le aconsejaría hacer?
 - b) ¿Cuál sería la dosis de rescate?
- 5) Un paciente toma 60 mg. de morfina cada cuatro horas. El dolor aparece al moverse, pero en otros momentos el está libre de dolor. Su solución de morfina es de 5mg/5ml.
 - a) ¿Usaría usted una dosis de rescate? ¿De ser así, de cuánto?
 - b) Él toma un gran volumen de líquido (60ml) cada cuatro horas. ¿Cómo podría facilitar esta situación?
- 6) Un paciente toma 20 mg. de morfina cada cuatro horas y tomó una dosis de rescate en medio de la noche. Él dice que el dolor todavía está en el nivel seis la mayor parte del tiempo.
 - a) ¿Aumentaría usted la dosis?
 - b) ¿Cuál sería la nueva dosis?
 - c) ¿Cuál es la nueva dosis de rescate?
- 7) Un paciente que toma 10 mg. de morfina cada cuatro horas está incapacitado para tragar
 - a) ¿Qué podría usted hacer para él?
- 8) Un paciente con metástasis ósea llega a su casa después de la radioterapia. Él está con 30 mg. de morfina cada cuatro horas y empieza a confundirse y tener alucinaciones.
 - a) ¿Cuál podría ser el problema?
 - b) ¿Cómo lo trataría usted?
- 9) Un paciente de seis años de edad está con 2.5 mg. de morfina cada cuatro horas y todavía siente dolor.
 - a) ¿Puede incrementar la dosis? ¿A Cuánto?

- 10) Un paciente con una dosis regular de 20 mg. de morfina cada cuatro horas vomita después de su dosis nocturna.
 - a) ¿Qué debería hacer usted?
- 11) Un paciente con 15 mg. de morfina cada cuatro horas ha tenido seis dosis de rescate en 24 horas.
 - a) ¿Cuál es la dosis diaria total?
 - b) ¿Cómo cambiaría usted la dosis regular?
 - c) ¿Cuál es la nueva dosis de rescate?
- 12) Un paciente está tratado con 45 mg. de morfina cada cuatro horas. Él muy ocasionalmente necesita una dosis de rescate.
 - a) ¿Qué dosis de rescate usaría usted?
 - b) ¿Qué solución de morfina usaría usted y por qué?
 - c) ¿Si el dolor empeorara, cuál sería la dosis aumentada?
- 13) Un paciente con 100 mg. de morfina cada cuatro horas todavía se queja del dolor.
 - a) ¿Se puede aumentar la dosis o ya ha llegado a la dosis máxima?
 - b) ¿Si puede ser aumentado, a cuánto lo aumentaría usted?

Los siguientes casos son para el uso de pastillas MST si están disponibles.

- 14) Un paciente ha estado tomando 5 mg. de morfina líquida (LN) cada cuatro horas y el dolor es controlado.
 - a) ¿Qué dosis MST debería usar?
- 15. Un paciente que ha tomado 60 mg. de MST dos veces al día durante una semana se queja ahora de que el dolor ha empeorado.
 - a) ¿A cuánto aumentaría usted la dosis?
 - b) ¿Qué le daría usted como una dosis de rescate (dosis y preparación)?
- 16. Un paciente ha estado tomando 45 mg. de morfina líquida LN cada cuatro horas. Ahora el MST está disponible.
 - a) ¿Cuál es su dosis diaria total?
 - b) ¿Cuál sería su dosis de MST?
 - c) ¿Cuál sería su dosis de rescate?

RECURSO 7A RESPUESTAS A LOS CÁLCULOS DE MORFINA (Módulo 10)

1a) Respuesta: 15 mg. Respuesta: 5 mg. (3.75-5mg está bien) 2a) 2b) Respuesta: 10 mg. (o dos veces la dosis-por cada cuatro horas) 3a) Respuesta: 45 mg. 4a) Respuesta: La misma dosis, pero use una dosis de rescate cuando lo necesite. 4b) Respuesta: 10 mg. Respuesta: Sí. Use una dosis de rescate media hora antes de moverse. 5a) 5b) Respuesta: Use la solución 50mg/5ml. El paciente sólo necesitará 6ml de esta solución. Respuesta: Sí 6a) Respuesta: 30 mg. cada cuatro horas 6b) 6c) Respuesta: 30 mg. 7a) Respuesta: Use la solución 50mg/5ml. Sólo necesita 1ml que podría absorberse por la mucosa bucal. 8a) Respuesta: Su dolor es reducido y muestra señales de la sobredosis de morfina. 8b) Respuesta: Discontinúe la morfina por una dosis y reanude en la mitad de la dosis. Puede ser necesario que se recorte aún más que esto. Respuesta: Sí. Con niños la morfina se aumenta exactamente como con los adultos, la 9a) dosis sería 5 mg. 10a) Respuesta: Dele un antiemético y la dosis otra vez.

- 11a) Respuesta: 180 mg.
- 11b) Respuesta: Dóblelo a 30 mg. (Esto es la dosis total durante 24 horas divididas en seis dosis.)
- 11c) Respuesta: 30 mg.
- 12a) Respuesta: 45 mg.
- 12b) Respuesta: 50mg/5ml para reducir el volumen de líquido para el paciente.
- 12c) Respuesta: 67.5 mg. Esto es una cantidad bastante extraña y en la práctica usted probablemente daría 65 mg.
- 13a) Respuesta: Sí puede ser aumentado. No hay ninguna dosis máxima.
- 13b) Respuesta: 150 mg.
- 14a) Respuesta: MST 15 mg. d.d. (cada 12 horas)
- 15a) Respuesta: MST 90 mg. d.d.
- 15b) Respuesta: 30 mg. de morfina LN (morfina líquida)
- 16a) Respuesta: 270 mg.
- 16b) Respuesta: 135 mg. d.d. (en la Práctica esto sería imposible y ellos tendrían que tomar 1x100 mg. + 1x30 mg.)
- 16c) Respuesta: morfina LN de 45 mg.

RECURSO 8 GUIONES PARA CONTROL DE SINTOMAS 1 (Módulo 11)

- 1) Usted es una enfermera que visita a un hombre en su casa que padece insuficiencia renal. Él está muy inflamado por todas partes y agitado. Su esposa murió hace un año y ahora su hija de 18 años lo cuida.
 - ¿Qué puede hacer usted para mejorar su dificultad respiratoria? (página 44 del Juego de Herramientas)
- 2) Usted es un doctor que cuida a una mujer con cáncer avanzado. Ella está con náuseas y tiene vómitos intermitentes
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarla con la náusea y los vómitos? (página 41 del Juego de Herramientas)
- 3) Usted es un doctor especialista en pacientes pediátricos severos y traen a un niño delgado con un tumor grande en su pierna. Lo han visto en varias clínicas privadas y han intentado con algunos tratamientos que no han ayudado. Él llora del dolor y está muy asustado.
 - ¿Qué puede hacer usted para mejorar su dolor? (página 27 del Juego de Herramientas)
- 4) Usted es un médico clínico que trabaja en una sala de medicina general de un hospital de distrito. Se sorprende al ver a una mujer con SIDA quien ha sido traída por su madre, una mujer mayor, porque dice cosas extrañas, vaga en la casa por las noches y se ha quemado ayer porque tiró un pote de agua hirviendo. Ahora ella está agitada y a los gritos.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con su confusión? (página 36 del Juego de Herramientas)
- 5) Usted es un voluntario que visita a una mujer en su casa (AD), ella padece de cáncer de mama. Usted tiene un kit de AD con usted. Ella ha tenido el dolor en la espalda y recibe morfina. Aquel dolor ha mejorado pero ahora ella tiene dolor abdominal y no ha movido el vientre en una semana.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con su estreñimiento? (página 46 del Juego de Herramientas)
- 6) Usted es un médico clínico que ve a un paciente recientemente diagnosticado con VIH. Su queja principal es la irritación del cuerpo entero. Su piel está lastimada e infectada en sitios.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con la picazón de su piel? (página 33 del Juego de Herramientas)
- 7) Usted es una enfermera de cuidados paliativos que visita a una viuda de 65 años con cáncer en la vulva que supura. Ella vive con su hijo, nuera y nietos y están todos afligidos por el olor en la casa.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarla con su herida maloliente? (página 34 del Juego de Herramientas)
- 8) Usted es pariente de una señora mayor con cáncer cervical y una fístula vesico-vaginal. Ella tiene unas descargas vaginales malolientes y es incontinente.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarla con su incontinencia y descargas? (página 47 del Juego de Herramientas)

9) Usted es el médico clínico en una sala pediátrica. Un joven niño con VIH es traído teniendo convulsiones. Su madre piensa que él muere y está histérica.

¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con su ataque (convulsión)? (página 35 del Juego de Herramientas)

10) Usted es el pastor que visita a un hombre con linfomas múltiples. No ha podido conciliar el sueño durante varias semanas y está muy preocupado.

¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con su insomnio y ansiedad? (página 37 del Juego de Herramientas)

11) Usted es un consejero. Hoy un paciente a quién usted vio hace un mes cuando le dio su resultado de VIH positivo vuelve a verlo. Anda despacio, sucio y desaliñado, y dice que tiene que hablar con usted urgentemente.

¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con su depresión? (página 38 del Juego de Herramientas)

12) Usted es el doctor de cuidados paliativos que cuida de un paciente con cáncer de pecho cuya vida probablemente muy corta. Su hermana le visita y dice que el paciente no tiene apetito, pierde peso y que no come.

¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con la falta de apetito y la pérdida de peso? (página 39 del Juego de Herramientas)

13) Usted es el oficial clínico en un programa de AD. Le piden visitar a un paciente que se queja de no poder tragar ni si quiera agua porque su boca y garganta le duelen mucho. Ella tiene candidiasis severa.

¿Qué puede hacer usted para ayudarla con su dificultad para tragar? (página 40 Juego de Herramientas)

14) Usted es la enfermera de sala que cuida de un paciente que tiene cáncer de hígado y ascitis (fluido en el abdomen). Él tiene hipo intermitente y se queja de ardor en su pecho. Él está muy ansioso por volver a su casa porque en el hospital no hacen nada que lo haga sentir mejor.

¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con su hipo e indigestión? (pág.42 del Juego de Herramientas)

15) Usted es un doctor que ve a un anciano con cáncer de pulmón. Él no puede dormir por la noche porque tose mucho.

¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con su tos? (página 43 del Juego de Herramientas)

16) Usted es enfermera auxiliar de sala. El anciano en la esquina de la sala que no tiene la compañía de parientes ha desarrollado diarrea profusa.

¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con su diarrea? (pág. 45 del Juego de Herramientas)

17) Usted está cuidando a su padre mayor. Él tenía esquistosomiasis recurrente (unaenfermedad parásita del tracto urinario) cuando era niño. Recientemente ha tenido dolor y dificultad al pasar la orina y ha orinado un poco de sangre. Él dice que no quiere gastar dinero en el centro médico. Hoy está agonizando y no ha tomado agua desde que despertó.

¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con su retención de orina? (pág. 48 del Juego de Herramientas)

RECURSO 9 GUIONES PARA EL CUIDADO AL FINAL DE LA VIDA

1) Una viuda de 78 años tiene cáncer de mama con metástasis y ningún tratamiento adicional es posible. Ella está cada vez más confundida y ahora está postrada en la cama. Está muy delgada y toma sólo sorbos de agua. Ella ha estado en el hospital durante una semana y está con un IV goteo porque ya no bebe. Su hija quiere llevarla a su casa y cuidarla allí. Su hijo quiere que su madre se quede en el hospital y que la alimenten por medio de sonda nasogástrica "para luchar contra el cáncer".

¿Qué haría usted y por qué?

¿Cómo aconsejaría a la familia?

2) Sunil es un hombre de 45 años que tiene cáncer avanzado de estómago. Él pasó por una cirugía hace pocos meses pero el tumor ha vuelto y ha sufrido algunos episodios de sangrado gástrico. Él ha tenido repetidas transfusiones de sangre, que significaron mucho tiempo viajando al hospital, pero permanece muy anémico y su condición total es frágil. Lo llaman para que lo vea en su casa porque él ha vomitado una cantidad grande de sangre. Él está semiconsciente. Su hermano está con él y quiere que vaya al hospital para otra transfusión y le dice a usted: "no puede dejarlo morir."

¿Qué haría usted y por qué?

¿Cómo aconsejaría usted al hermano?

3) Una mujer de 47 años tiene sarcoma de Kaposi. Ella ha tenido un curso de quimioterapia en el pasado que le ayudó durante un tiempo, pero el tumor se ha extendido y ella se ha deteriorado. No quiere tratamiento adicional porque ella no quiere gastar todo el dinero que ha guardado para la matrícula escolar de sus nietos, y ella sabe que el efecto del tratamiento no durará. La familia quiere persuadirla para que acepte el tratamiento adicional. Ellos dicen que está deprimida, y que se ha "dado por vencida".

¿Qué haría usted y por qué?

¿Cómo aconsejaría usted a la familia?

4) Un muchacho de 10 años está muriendo por una falla renal. Su cuerpo entero está inflamado y él está sin aire y asustado. Se le suministra oxígeno, pero se saca la máscara una y otra vez. Se le prescribe, debidamente morfina oral para aliviar la dificultad respiratoria y esto parece ayudar, pero cuando usted le va a suministrar la siguiente dosis, su abuela se niega, diciendo que la morfina lo matará. Ella es una enfermera jubilada.

¿Qué haría usted y por qué?

¿Cómo aconsejaría usted a la abuela?

RECURSO 10 PREGUNTAS DIFÍCILES (Módulo 13)

Por cada pregunta, analice la posibilidad de contestar con otra pregunta, y cómo se llevará a cabo la conversación después de eso. Luego, realicen brevemente el juego de roles para practicar la utilización de las preguntas.

- 1) Una muchacha de ocho años cuya madre está muriendo de cáncer y en este momento se encuentra semiconsciente pregunta: "¿cuándo comenzará mi madre a mejorar?"
- 2) Un muchacho de 13 años ha comenzado a tomar medicinas antirretrovirales (ARVs), pregunta: "¿Qué es esta medicina que tengo tomar? Mi madre no me dice."
- 3) Un muchacho de 10 años con cáncer avanzado sin posibilidad de tratamiento alguno, pregunta: "¿Qué me va a pasar a mí?"
- 4) Una muchacha de 14 años que está muriendo de leucemia, pregunta: "¿Por qué me ha pasado esto a mí?"
- 5) Un muchacho de nueve años ha perdido a ambos padres durante los dos últimos años. Él ahora tiene VIH avanzado y no puede tener acceso a la terapia antirretroviral (ARV). Él pregunta: "¿Me voy a morir?"
- 6) Un niño de siete años tiene problemas cardíacos y está en etapa final. Él se deteriora a pesar de la medicación. Él pregunta: "¿Puedo intentar con una medicina diferente? Éste no da resultados."
- 7) Una niña de cinco años tiene dos hermanos mayores, ambos están seriamente enfermos. Ella pregunta: "¿Por qué te enfermas una vez que vas a la escuela?"
- 8) Uno muchacho de 11 años cuyo padre está muy enfermo pregunta: "¿Por qué dejan de hablar cuando entro al cuarto?"

RECURSO 11 GUIONES PARA LA COMUNICACIÓN CON NIÑOS (Módulo 13)

1) Usted visita a una muchacha de 12 años en su casa que tiene sarcoma de Kaposi (KS) y está postrada en la cama y sin aliento. Ella recibe tratamiento TB pero no la ayuda y usted sospecha que ella tiene KS en sus pulmones. Su madre murió de TB hace seis meses y la abuela la cuida ahora. La muchacha está muy asustada y pregunta: "¿Qué me pasará a mi? ¿Voy a morir como mi madre?"

Actúen los roles de la muchacha, su abuela y el trabajador de la salud.

2) La madre de un niño de 10 años viene para verlo. Él es VIH positivo, pero ella no le contó de su enfermedad. Él ha estado perdiendo el peso y su madre quiere que pase por un tratamiento antirretroviral (ARV) pero insiste en que no deben decirle que tiene VIH. Su padre murió de la enfermedad hace tres meses y ella piensa que él va a "perder las esperanza" si se entera que es VIH positivo también.

Actúen la conversación con la madre sobre la enfermedad del niño, explorando sus miedos, hablando de las ventajas posibles de revelar el diagnostico y como podrían hacerlo. Luego incluyan al niño en el juego de roles (él ha estado esperando fuera) y continúen.

3) Usted visita en su casa a una mujer de 40 años con cáncer de mama que se ha extendido a sus huesos. Ella está en cama y toma morfina para el dolor. Su hija mayor, de 12 años cuida de ella y de sus dos hermanos pequeños. Cuando usted se marcha de la casa, la hija lo sigue afuera y le pregunta: "¿Qué le va a pasar a mi madre? No sé cómo voy a lograr cuidar de mis hermanos si ella no se pone mejor pronto."

Juegue el rol de la muchacha y del trabajador de la salud.

4) Le piden ver a una niña de 10 años que está siendo tratada por leucemia, pero rechaza la medicación porque le tiene miedo a las agujas. Cuando ella estaba en el hospital, otro niño en la sala murió. Ella grita cuando sus padres tratan de llevarla al hospital.

Actúe la conversación con el niño y los padres.

RECURSO 12 GUIONES PARA CONTROL DE SÍNTOMAS 2 (Módulo 14)

- 1) Usted es un voluntario que realiza cuidados paliativos en domicilio (AD) que visita a una niña de ocho años que tiene parálisis cerebral. Está recostada sobre una manta con la espalda arqueada y sus piernas y manos tiesos. La piel en una de sus caderas es roja.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarla con su rigidez? (páginas 49 y 58 del Juego de Herramientas)
 - ¿Cómo puede proteger su piel de las llagas de presión? (página 34 del Juego de Herramientas)
- 2) Usted es un doctor en un centro médico. Ve a un muchacho de seis años que pesa 12 kg. Él tiene SIDA pero no hay medicinas antirretrovirales (ARVs) en su área. El muchacho tiene diarrea, sus deposiciones son de cinco a seis veces por día, esto le sucede desde el mes pasado. Él no está deshidratado y come bien. Usted lo ha visto dos veces y lo ha tratado con cotrimoxazol, metronidazol y albendazol pero él no mejora.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con su diarrea crónica? (página 45 del Juego de Herramientas)
- 3) Usted es una enfermera que visita a una anciana en su casa que está muriendo de cáncer. El hospital dice que no hay nada que ellos puedan hacer para ayudarla. Ella está semiinconsciente y es incapaz de comer o beber.
 - ¿Qué puede hacer usted para cuidar de esta señora? (página 51 del Juego de Herramientas)
- 4) Usted es un doctor que cuida a un hombre con cáncer de estómago que vomita cada vez que come y tiene nauseas e hinchazón.
 - ¿Cuál es la causa más probable de sus náuseas y vómitos? (página 41 del Juego de Herramientas)
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudar?
- 5) Usted es un médico clínico en un hospital de distrito. Un hombre joven está siendo tratado con fluconazol para la meningitis criptococal. Él tiene dolor de cabeza severo.
 - ¿Qué el más puede hacer usted para ayudarlo con su dolor de cabeza? (páginas 27-30 del Juego de Herramientas)
- 6) Usted es una enfermera que ve a un muchacho con linfoma de Burkitt. Él ha tenido varios cursos del tratamiento y el médico dice que no hay nada más que se pueda hacer. Él tiene un tumor grande dentro de su boca que huele mal y se le hace difícil tragar.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con el tumor maloliente? (página 40 del Juego de Herramientas 7)

- 7) Usted es un doctor que hace visitas en las casas de los pacientes que están en AD. Usted ver a una mujer de 55 años que tiene cáncer cervical. La semana pasada ella tuvo vómitos importantes, y cólicos abdominales e hinchazón de su abdomen.
 - ¿Cuál es la causa más probable de sus vómitos? (página 41 del Juego de Herramientas) ¿Qué puede hacer usted para ayudarla?
- 8) Usted es un voluntario de AD que visita a una niña de dos años con VIH. Sus oídos han estado supurando durante dos meses. Ella ha tenido dos cursos de antibióticos; ahora su madre le pide algunos más.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarla? (página 56 del Juego de Herramientas)
- 9) Usted es un doctor que ve a un anciano con cáncer de próstata. Hoy él no puede caminar. Usted lo encuentra paralizado en una cama mojada.
 - ¿Cuál es la causa probable de su problema de movilidad e incontinencia? (página 49 del Juego de Herramientas)
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudar?
- 10) Usted es una enfermera en una clínica rural. Ve a un muchacho de cinco años con VIH severo. Él tiene sarna extendida y está molesto y se rasguña constantemente. Él no puede dormir por la noche.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarlo? (página 33 del Juego de Herramientas)
- 11) Usted es un doctor en una sala pediátrica general. Usted ve a un niño de dos años con el ojo derecho abultado y usted piensa que es cáncer. Él grita y está agitado. Su madre dice que él no duerme y no come, él todavía es alimenta de pecho.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarlo con su dolor? (página 27 del Juego de Herramientas)
- 12) Usted es una enfermera que visita a una mujer con cáncer de mama. Su tumor descarga pus en su piel y hay mal olor.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarla? (página 34 del Juego de Herramientas)
- 13) Usted es un voluntario que visita a un hombre que ha tenido radioterapia por tener cáncer de lengua. Él está afligido por su boca dolorosa y seca.
 - ¿Qué puede hacer usted para ayudarlo? (página 40 del Juego de Herramientas)

RECURSO 13 EVALUACIÓN DEL CURSO

Asesoramiento total del curso (marque el apropiado)

Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Pobre	
¿Qué sesión c	disfrutó más?				
¿Qué sesión s	erá la más útil en	su rutina diar	ia?		
¿Qué sesión f	ue la menos útil?				
¿Hay algún te	ema del que nece:	sitaría más inf	ormación? ¿Cuál?		
¿Qué método	o de enseñanza le	resultó más ú	til?		
¿Qué método	o de enseñanza le	resultó el me	nos útil?		
Otros comen	tarios				
Gracias por su	ı ayuda				

RECURSO 14 EVALUACIÓN DE FINAL DE CURSO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Cada pregunta contiene cinco posibles respuestas sobre un tema. Marque con una 'S' si usted está de acuerdo y con una 'N' si no lo está.

1)	Cuidado paliativo	
	 a) Es sólo sobre control de dolor y síntomas b) Se puede usar junto con tratamientos ARV c) Se debe hacer siempre en casa d) Se debe comenzar cuando el paciente está muy enfermo e) Se necesita, solamente, en pacientes con cáncer y VIH 	S/N S/N S/N S/N
2)	El acercamiento holístico	
	 a) Involucra, solamente, a la enfermedad del paciente b) Involucra al paciente y la familia c) Involucra a todo el equipo cuando es necesario d) Se puede utilizar en la clínica ARV e) Sólo se usa en la etapa terminal de la enfermedad 	S/N S/N S/N S/N
3)	La escalera analgésica	
	 a) Tiene cuatro escalones b) Las drogas de grado 1 se pueden dar juntos con morfina c) Sólo se debe usar con pacientes de cáncer d) Un niño de tres años debe ingerir 400mg de ibuprofeno t.d. e) Incluye el uso de medicinas analgésicas adyuvantes 	S/N S/N S/N S/N
4)	Morfina oral	
	a) Se debe suministrar de por vida una vez que se comenzó con el tratamiento b) Sólo se debería suministrar cuando el paciente tiene unos días de vida c) Se puede suministrar cuando el paciente está trabajando d) Puede causar estreñimiento severo e) Tiene un alto riesgo de dependencia	S/N S/N S/N S/N
5)	Dolor crónico	
	 a) Debería ser reexaminado con regularidad b) Puede manejarse sólo con paracetamol c) Se maneja mejor con medicación PRN d) Puede empeorar con la ansiedad e) Por lo general es tratado con inyecciones 	S/N S/N S/N S/N

6)	Dolor de Neuropático	
	a) Se puede presentar como un dolor que quema b) Es común en el SIDA c) Se lo puede tratar con aciclovir	S/N S/N S/N
	d) Se lo puede medir con una escala de dolor	S/N
	e) Es siempre suave	S/N
7)	Dolor emocional	
	a) Solo afecta al paciente	S/N
	b) Se puede tratar	S/N
	c) Siempre debería ser tratado por un consejero espiritual	S/N
	d) A menudo se alivia al conversar sobre sus preocupaciones	S/N
	e) Puede aumentar el dolor físico	S/N
8)	Cuidado en el final de la vida	
0)		
	a) Los deseos del paciente siempre deben respetarse	S/N
	b) Los pacientes deben, siempre, ser alimentados con tubo NG si no pueden tragar	
	c) Está bien decirle al paciente que está por morir d) Debemos mantener vivo al paciente el mayor tiempo posible	S/N S/N
	e) Los pacientes deben continuar con todas sus medicinas hasta el final	S/N
	o, 200 pasternes de con continual con conservation de la continua de la continua de la continua de la continua	0,
9)	Confidencialidad	
	a) Significa respetar la privacidad del paciente	S/ N
	b) Es importante solamente en el VIH	S/N
	c) Significa revelar información secreta a otros	S/N
	d) La información del paciente se le puede revelar a un empleado	S/N
	e) Es menos importante cuando alguien está cercano a la muerte	S/N
10)		
10)	Control de síntomas	
	a) El Cotrimoxazol es útil para heridas malolientes	S/N
	b) La morfina puede ayudar con la diarrea relacionada con el SIDA	S/N
	c) La presión intra-craneana alta pude aliviarse con esteroides	S/N
	d) Las náuseas pueden ser tratadas con haloperidol	S/N
	e) La morfina debe tomarse cada tres horas	S/N

11) Control de síntomas a) La dificultad respiratoria puede responder a la bajas dosis de morfina oral S/Nb) Para mejorar el hipo puede utilizar metronidazol S/N c) Un paciente confundido debe tomar 150 mg de haloperidol S/Nd) La picazón pueden mejorar con 4 mg. de clorfeniramina t.d. S/N e) La dosis inicial de morfina en un niño es 0.1mg/kg 4 por hora S/N 12) Buenas habilidades de comunicación a) Puede aumentar la ansiedad del paciente S/N S/N b) Pueden aprenderse c) Implica lenguaje corporal así como habilidades de escucha S/N S/N d) Sólo se usan al dar malas noticias e) Nos ayudan para medir la condición del paciente S/N 13) Niños con enfermedad terminal S/Na) A menudo saben que van a morir antes de que se les diga b) Puede ayudarlos el juego S/N c) Siempre debería comer tres comidas sanas por día S/N d) Pueden necesitar morfina regularmente S/N e) Siempre debería tratarse en el hospital S/N 14) Espiritualidad y duelo S/N a) Es importante entender la fe de nuestros pacientes b) Los problemas espirituales pueden afectar a los físicos S/N c) Sólo un consejero entrenado debería dar el apoyo espiritual S/N

e) Los trabajadores del cuidado paliativo pueden verse afectados por el duelo

d) La rabia puede ser parte de una reacción de dolor

S/N

S/N

RECURSO 14a EVALUACIÓN DE FINAL DE CURSO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS - hoja de respuestas

1)	Cuidado paliativo	
	 a) Es sólo sobre control de dolor y síntomas b) Se puede usar junto con tratamientos ARV c) Se debe hacer siempre en casa d) Se debe comenzar cuando el paciente está muy enfermo e) Se necesita, solamente, en pacientes con cáncer y VIH 	N S N N
2)	El acercamiento holístico	
	 a) Involucra, solamente, a la enfermedad del paciente b) Involucra al paciente y la familia c) Involucra a todo el equipo cuando es necesario d) Se puede utilizar en la clínica ARV e) Sólo se usa en la etapa terminal de la enfermedad 	N S S N
3)	La escalera analgésica	
	 a) Tiene cuatro escalones b) Las drogas de grado 1 se pueden dar juntos con morfina c) Sólo se debe usar con pacientes de cáncer d) Un niño de tres años debe ingerir 400mg de ibuprofeno t.d. e) Incluye el uso de medicinas analgésicas adyuvantes 	N S N N S
4)	Morfina oral	
	a) Se debe suministrar de por vida una vez que se comenzó con el tratamiento b) Sólo se debería suministrar cuando el paciente tiene unos días de vida c) Se puede suministrar cuando el paciente está trabajando d) Puede causar estreñimiento severo e) Tiene un alto riesgo de dependencia	N N S S N
5)	Dolor crónico	
	 a) Debería ser reexaminado con regularidad b) Puede manejarse sólo con paracetamol c) Se maneja mejor con medicación PRN d) Puede empeorar con la ansiedad e) Por lo general es tratado con inyecciones 	S S N S

6)	Dolor de Neuropático	
	 a) Se puede presentar como un dolor que quema b) Es común en el SIDA c) Se lo puede tratar con aciclovir d) Se lo puede medir con una escala de dolor e) Es siempre suave 	S S N S N
7)	Dolor emocional	
	 a) Sólo afecta al paciente b) Se puede tratar c) Siempre debería ser tratado por un consejero espiritual d) A menudo se alivia al conversar sobre sus preocupaciones e) Puede aumentar el dolor físico 	N S N S N
8)	Cuidado en el final de la vida	
	 a) Los deseos del paciente siempre deben respetarse b) Los pacientes deben, siempre, ser alimentados con tubo NG si no pueden tragar c) Está bien decirle al paciente que está por morir d) Debemos mantener vivo al paciente el mayor tiempo posible e) Los pacientes deben continuar con todas sus medicinas hasta el final 	S N S N
9)	Confidencialidad	
	 a) Significa respetar la privacidad del paciente b) Es importante solamente en el VIH c) Significa revelar información secreta a otros d) La información del paciente se le puede revelar a un empleado e) Es menos importante cuando alguien está cercano a la muerte 	S N N N
10)	Control de síntomas	
	 a) El Cotrimoxazol es útil para heridas malolientes b) La morfina puede ayudar con la diarrea relacionada con el SIDA c) La presión intra-craneana alta pude aliviarse con esteroides d) Las náuseas pueden ser tratadas con haloperidol e) La morfina debe tomarse cada tres horas 	S S S N

11)	Control de sintomas	
	 a) La dificultad respiratoria puede responder a bajas dosis de morfina oral b) Para mejorar el hipo puede utilizar metronidazol c) Un paciente confundido debe tomar150mg de haloperidol d) La picazón pueden mejorar con 4 mg. de clorfeniramina t.d. e) La dosis inicial de morfina en un niño es 0.1mg/kg 4 por hora 	
12)	Buenas habilidades de comunicación	
	 a) Puede aumentar la ansiedad del paciente b) Pueden aprenderse c) Implica lenguaje corporal así como habilidades de escucha d) Sólo se usan al dar malas noticias e) Nos ayudan para medir la condición del paciente 	
13)	Niños con enfermedad terminal	
	 a) A menudo saben que van a morir antes de que se les diga b) Puede ayudarlos el juego c) Siempre debería comer tres comidas sanas por día d) Pueden necesitar morfina regularmente e) Siempre debería tratarse en el hospital 	9 9 9 9
14)	Espiritualidad y duelo	
	 a) Es importante entender la fe de nuestros pacientes b) Los problemas espirituales pueden afectar a los físicos c) Sólo un consejero entrenado debería dar el apoyo espiritual d) La rabia puede ser parte de una reacción de dolor e) Los trabajadores del cuidado paliativo pueden verse afectados por el duelo 	S N S

RECURSO 15 GUIONES PARA CONFIDENCIALIDAD (Módulo 16)

- 1) Amina es una mujer de 35 años con VIH. Ella tiene cinco niños pequeños, todos menores de 10. Ella tiene CD4 muy bajo y ha sido admitida a la sala con meningitis criptococal. Ella está muy confundida y realmente no responde al tratamiento. Usted sabe que ella no ha revelado su estado de VIH a su marido y siempre ha acentuado que le atemoriza la reacción que él pudiera tener. En el hospital, la cuidan sus hermanas y hermanos. Un hermano está particularmente preocupado y ha pedido verla; el hermano quiere saber si le han hecho el test de VIH. ¿Cómo responde usted?
 - Tristemente Amina muere y al día siguiente, su marido viene para agradecerle por haberse ocupado de ella. Él le comenta que sabe que ella murió de meningitis. ¿Cómo responde usted?
- 2) Usted trabaja en un hospital muy concurrido y un amigo íntimo suyo es cirujano. Él viene a usted un día diciendo que no se siente bien, y ha perdido mucho peso. Usted piensa que él puede estar infectado de VIH. ¿Qué haría usted?
 - Resulta que él es VIH positivo y tiene CD4 muy bajo. ¿Cuál sería su consejo en cuanto al trabajo?
 - Él está muy preocupado, no quiere que nadie se entere de su estado, ni siquiera su esposa, que es la enfermera que trabaja con usted. Ellos tienen varios niños pequeños. ¿Debería romper usted su confidencialidad?
 - Él toma medicinas antirretrovirales (ARVs) y se recupera bien. Tiempo después su esposa necesita cirugía y su amigo es la persona más competente que hay para hacerlo. ¿Cómo reaccionaría usted?
 - ¿Debería haber reglas que no permitieran a los cirujanos infectados hacer procedimientos invasivos?
- 3) Usted viaja en minibús a casa después del trabajo. Detrás de usted hay un grupo de enfermeras de hospital que hablan. Una de ellas comienza a hablar de un paciente en la sala que tiene carcinoma de cerviz. Ella menciona su nombre y sigue diciendo a sus amigos que según lo que ellos habían aprendido esta era una enfermedad derivada del SIDA. ¿Cómo reaccionaría usted?
 - Al día siguiente, el paciente comenta que su amigo estaba en un minibús ayer y oyó a las enfermeras hablando y diciendo que ella era VIH positivo. Ella había rechazado la prueba de VIH y quiere saber si usted la ha hecho sin su permiso. ¿Qué diría usted?
 - Usted se dirige a la enfermera responsable para preguntarle si se les puede enseñar a las enfermeras lo que es la confidencialidad. Usted le cuenta la historia del minibús y ella exige saber el nombre de la enfermera. ¿Cómo respondería usted?

- 4) Ángela tiene cáncer de pecho. Usted le ha dicho que en el hospital serían capaces de darle un tratamiento. El tratamiento es caro y no curará el cáncer. Ella dice que necesita todo su dinero para los honorarios de la escuela de sus tres niños, entonces le pide que no le diga a su marido que hay un tratamiento disponible. ¿Cómo respondería usted?
 - Su marido lo ve en el pasillo del hospital y le pregunta qué tratamiento planea usted para su esposa y por qué ella no está mejorando. Él no tiene ni idea que pasa con ella. ¿Cómo respondería usted?
 - La condición de Ángela se deteriora y sus niños están en la casa debido a las vacaciones. Ella no quiere que ellos sepan que está seriamente enferma. ¿Cómo respondería usted?
- 5) Usted aconseja a un hombre que acaba de tener una prueba de VIH positiva. Le pregunta si él revelará esto a su esposa y él está firme en que no le dirá. Usted sabe, sin embargo, que ella esté embarazada y que necesita de la terapia antirretroviral (ARV) para prevenir la transmisión de la madre al niño. Usted le dice la importancia que tiene que su esposa se haga el análisis de modo que puedan ofrecerle el tratamiento si ella la necesita. Él permanece firme en no revelar su estado a nadie. ¿Qué debería hacer usted?

Se terminó de imprimir en el mes de Agosto de 2010 en los talleres de Gráfica Sur Editora SRL. México 1448 - Tel.: (54-11) 4373-8968 /8793 Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina graficasur@graficasur.com http://www.graficasur.com

