



ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO Y LA ATENCIÓN AL PACIENTE EXTRANJERO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS.

Estudio a realizar en los principales centros hospitalarios de las capitales canarias

Sulaima González López

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Facultad de Ciencias de la Salud
Sección de Enfermería y Fisioterapia
Universidad de La Laguna

**ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO Y
LA ATENCIÓN AL PACIENTE EXTRANJERO EN LAS UNIDADES DE
CUIDADOS PALIATIVOS.**

Estudio a realizar en los principales centros hospitalarios de las capitales canarias

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Sulaima González López

Firma del alumno

María Dolores Ramos Díaz

Vº. Bº del Tutor:

La Laguna a 31 de Julio de 2014

Resumen

Los enfermeros se ven abocados a los continuos cambios y avances en conocimientos y recursos necesarios para los cuidados enfermeros en la sociedad globalizada en la que desempeñan su trabajo y por ello, la formación constante y especializada constituye un gran activo para la eficiencia requerida en cada situación. La historia de los cuidados paliativos, el porqué de su desarrollo, la importancia que están tomando en la sociedad actual y los nuevos espacios dedicados a estos cuidados, es tema que el profesional de enfermería dedicado a este campo debe conocer y de esta forma poder hacer frente a los casos en los que el paciente no procede de una geografía próxima, sino de diversas culturas y religiones, para los que se debe tener en cuenta la existencia de un trato característico y específico relacionado con el momento que están viviendo. De la misma manera es importante cómo mantener el contacto con los pacientes terminales y la forma correcta de transmitir el mensaje, tanto al implicado como a los familiares. Es evidente que simplificar, cambiar la forma de abordar los conceptos, dar apoyo bio-psico-social sin olvidar la relevancia de la cultura y religión, produce una mejora considerable de la comunicación paciente-enfermero.

La ventajosa zona climática y geográfica de la que disfrutan las islas canarias hace que se produzca un aumento considerable de la movilidad y establecimiento de residencia para un sector de población extranjero y, consecuentemente, el incremento de demanda sanitaria en cuidados para el final de la vida lo que conlleva una nueva exigencia: La capacidad de establecer una comunicación enfermero-paciente en una segunda lengua, atendiendo a sus particularidades culturales y religiosas.

Palabras clave: cuidados paliativos, cultura, movilidad, enfermería.

Abstract

Nurses are doomed to continuous changes and advances in knowledge and resources necessary for the nursing care in the globalized society to carry out their work and therefore, constant and specialized training is a great asset to the efficiency required in each situation. The history of palliative care, the reason for its development, its increasing importance in today's society and the new areas dedicated to such care, is a subject the nurse engaged in this field should know and thus be able to deal with situations where the patient does not come from a close geography, but from different cultures and religions, which require a characteristic and specific approach coincident with the circumstances they are living. Likewise, it is important how to maintain contact with dying patients and the right way to convey the message both to the patient and the families involved. It is clearly seen that simplifying and changing the way you tackle the concepts and offer a bio-psycho-social support considering the importance of culture and religion, produces a great improvement in patient-nurse communication.

The Canary Islands enjoy an advantageous climate and geographical location which influence over the increase in mobility and settlement mainly for elder foreigners and, consequently, an increase in the demand of end of life care which leads to a new requirement: The ability to maintain an efficient nurse-patient communication in a second language, bearing in mind their cultural and religious particularities.

Key words: palliative care, culture, mobility, nursing

ÍNDICE

1. Introducción	7
1.1 Los cuidados paliativos	7
1.2 Breve historia sobre sus inicios	7
1.3 El caso de España	9
2. Justificación	12
3. Objetivos	13
3.1 Objetivo general	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. Material y métodos	13
4.1 Tipo de investigación	13
4.2 Variables	13
4.3 Población objeto y muestra	14
4.4 Técnicas de recopilación de datos	15
4.5 Análisis estadístico	16
4.6 Consideraciones éticas	16
4.6.1 Protección de datos	16
4.6.2 Consentimiento firmado	16
5. Aspectos administrativos	17
5.1 Recursos	17
5.2 Cronograma	17
6. Bibliografía	18
7. Anexos	20
7.1 Anexo 1	20
7.2 Anexo 2	21

7.3 Anexo 3	21
7.4 Anexo 4	22
7.5 Anexo 5	22
7.6 Anexo 6	24
7.7 Anexo 7	27
7.8 Anexo 8	28
7.9 Anexo 9	28

1. Introducción

1.1 Los cuidados paliativos

La enfermería es el arte de cuidar, su papel en la medicina es dar cuidados al paciente sin importar el diagnóstico que tenga y es cierto que en la mayoría de los casos, los cuidados enfermeros van destinados a la mejoría y evolución del paciente mediante el uso de las nuevas técnicas que con el avance científico se ha adquirido. La función de cuidar es más sencilla y a la vez más efectiva, pero la labor del enfermero no se queda ahí, va más allá, Virginia Henderson define el cuidar como *“asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación, o a una muerte pacífica, y que él o ella realizarían por sí mismos si tuvieran la suficiente voluntad o conocimiento”*.¹

La medicina paliativa se encarga de aportar los cuidados necesarios al paciente al final de la vida, la OMS (Organización Mundial de la Salud) los define como *“Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana de factores adversos al confort y problemas agregados de índole psicológica o espiritual.”*

La asistencia paliativa abarca los cuidados que reciben los pacientes que sufren una patología avanzada y no responden al tratamiento con finalidad curativa. En el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), uno de los puntos que destacan es la importancia del alivio, pilar fundamental en la asistencia definida. En relación a los cuidados de los pacientes en fase terminal y el cuidador principal el CIE afirma que: *“...la función de la enfermería es fundamental para reducir el sufrimiento, mejorando la calidad de vida de los pacientes terminales y de sus familias mediante una pronta evaluación de necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales...”*

En 1990, la OMS aprobó un documento clave para el desarrollo de los cuidados paliativos, adoptando una propuesta hecha por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos como el *“cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo”*.²

1.2 Breve historia sobre sus inicios

Históricamente los cuidados paliativos ya se realizaban a pesar de que no estaban catalogados como tales, desde la época medieval se están realizando estos cuidados en los que su principal función es atender de forma caritativa a moribundos, huérfanos, vagabundos y viajeros. Fue a partir de ese momento cuando comenzaron a crearse instituciones para ofrecer estos servicios.

Estos lugares se denominaron *“hospices”* o lugares donde realizar los cuidados al final de la vida, y donde se tenía en cuenta el sufrimiento de la persona y se intentaba paliar con las diferentes

técnicas de las que se disponían en ese momento, además se ocupaban de la familia del paciente. Por lo tanto, en estos lugares se trataba al paciente y la familia de manera bio-psico-social, cultural y religioso, lo que hoy en día denominamos cuidados paliativos.³

En Reino Unido, la enfermera Cicely Saunders fue la pionera de la “*filosofía del hospice*”, cuyo propósito principal era el bienestar del paciente moribundo. A partir de entonces comienza la importancia del cuidado al final de la vida, lo que trajo consigo un desarrollo en las investigaciones en la medicina paliativa y así:

- Se realizaron nuevos estudios sobre la muerte en la edad contemporánea aportando pruebas relacionadas con aspectos sociales y clínicos. Los resultados de estos estudios daban información no sólo a los médicos y enfermeras, sino que además aportaban conocimiento a otros profesionales como los trabajadores sociales y científicos.
- Se empezaron a fomentar los conceptos de dignidad y a desarrollar el concepto de muerte y hasta qué punto los pacientes eran conscientes de su situación.
- Los médicos empezaron a prestar atención a esos pacientes que estaban en la etapa final de la vida y tenían que aportar tratamiento hasta el momento de su fallecimiento.
- Se reconoció la diferencia entre el dolor físico y la angustia psicológica.⁴

La inauguración de St. Christopher’s Hospice fue la chispa para que en el Reino Unido comenzara a extenderse el “*movimiento hospice*”, surgieron así los centros “*hospice*”. En estas áreas de reciente denominación, Cicely Saunders quería implantar tres fundamentos que para ella era primordiales: atención clínica, educación e investigación.

El desarrollo de los equipos domiciliarios, denominados *Hospice Care Team*, se crearon a partir de fundaciones como *Marie Curie Cancer Care*, la cual aporta un equipo de enfermeras con el fin de apoyar a los pacientes y dar descanso a los familiares. Esta organización cuenta con centros de día y con el servicio de atención a domicilio. Los datos determinan que en 2011/2012 los *Marie Curie Cancer Care* atendieron aproximadamente a más de 27.000 pacientes, tanto en su centro como con los equipos de atención domiciliaria.⁵

El Helen House Hospice fue el primer centro de medicina paliativa que abrió sus puertas en el Reino Unido para cooperar con la terapia paliativa de los niños, es decir aporta cuidados paliativos, apoyo emocional tanto al niño enfermo como a sus familiares.⁶

El poder tener la opción de elegir el lugar donde el paciente desea pasar los últimos momentos de la vida, ya sea en casa o en una institución, hace que el enfermo y la familia puedan asumir de una forma más sencilla ese momento que dicta el final. Y gracias a estas fundaciones y unidades de paliativos el paciente y su entorno nunca estarán desatendidos.

En el caso de Inglaterra cada vez son más los pacientes terminales que necesitan cuidados paliativos. Un estudio realizado entre 1974-2004 demostró que en 30 años de diferencia la cantidad de personas que fallecían en sus hogares en vez de en instituciones aumentaron. Desde el año 2003 al 2004, pasaron de 18.1% a 18.3%, es decir, en un año aumentaron los fallecimientos en los hogares en 3.411 muertes. Esto demuestra la importancia de los cuidados al final de la vida y la necesidad de planificar como ofrecerlos de la forma más correcta.⁷

1.3 El caso de España

A través del movimiento “*hospice*”, citado anteriormente, España también se une a esta modalidad de cuidados. En 1982 se abre en Valdecilla, Santander, la primera Unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos gracias a la colaboración de Jaime Sanz Ortiz. A partir de ese momento las unidades de medicina paliativa irán teniendo más importancia y cada año surgen una media de diez programas en las diferentes comunidades españolas.⁸⁻⁹

La siguiente en unirse fue Cataluña, comunidad más importante para el desarrollo de los programas de cuidados paliativos en la sanidad pública al ser principal partícipe del programa denominado *Programa Piloto de Planificación e Implementación de Cuidados Paliativos en Cataluña 1990-1995* dentro del Programa *Vida als anys*, que tuvo gran importancia ya que aportaba la solución de la incorporación de los cuidados paliativos, tanto domiciliarios como hospitalarios, al Sistema Público de Salud, y no solo en España, tuvo gran relevancia en los demás países europeos al ser una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹⁰

En la comunidad canaria el progreso de la medicina paliativa no destaca por la cantidad de programas relacionados con los servicios paliativos, ya que en toda la comunidad tan solo las islas capitalinas ofrecen el 100% de los cuidados a la población, sin embargo, las islas menores tienen instituciones funcionales que mediante los recursos hospitalarios intentan cumplir con la demanda a la que se enfrentan.¹¹

En 1989 se inaugura el Hospital de Crónicos “El Sabinal” situado a unos trece kilómetros de la capital, Las Palmas de Gran Canaria, el doctor Marcos Gómez Sancho junto con una enfermera y una auxiliar fueron el primer equipo sanitario en atender a los pacientes terminales que, en este caso, en su mayoría eran pacientes oncológicos, y durante diez años fue el hospital de referencia para los enfermos terminales. Actualmente, la sede de Gran Canaria es la Unidad de Medicina Paliativa del Hospital de Gran Canaria “Dr. Negrín”, ya que por el cierre en 1999 del centro hospitalario citado anteriormente se hace responsable de varias de las unidades especializadas, como es el caso de la unidad de cuidados paliativos. Desde que esta unidad abrió, ha ido dando cobertura hasta llegar a un 100% de su capacidad, y con el paso de los años y los avances médicos son más los pacientes que necesitan los cuidados terminales, además hay que tener en cuenta a los pacientes que desean

morir en casa, que aunque en la cultura canaria no está muy extendida hay un porcentaje que decide optar por esta opción, es por ello que en 1991 se implanta el programa de asistencia domiciliaria con el apoyo del Servicio Canario de Salud y la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).¹²

Actualmente, la isla de Gran Canaria cuenta con dos unidades de paliativos, una de ellas está en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Los datos recogidos en 2012 reflejan que tuvieron una ocupación de la unidad de un 59,48% recibiendo atención 342 pacientes en dicha unidad hospitalaria. En lo que respecta a la atención externa dan servicio a 4.759 pacientes en las consultas.¹³

El Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, destacado por ser el más importante en la historia de los cuidados paliativos en las Islas Canarias, es el otro centro hospitalario encargado de asistencia a la parte norte de la isla. En el año 2012 este hospital tuvo una media de 872 pacientes ingresados en su unidad que con respecto al año anterior descendió un 4,39 %. La media de estancia en este hospital es de 5 días y la unidad tuvo en ese año una ocupación del 76,6% de camas, además en su cartera de servicios tienen la posibilidad de realizar una hospitalización a domicilio, esta medida agrupa a 172 pacientes los cuáles en el año 2012 tuvieron una media de visitas por parte del personal sanitario de 4.614. ¹⁴

En la isla de Tenerife la Unidad de Cuidados Paliativos de Ofra, que forma parte del complejo hospitalario Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, comenzó en el año 1997. Desde su apertura atiende a una media de 650 pacientes por año ocupando así aproximadamente el 92% de su ocupación. De los pacientes paliativos que atiende este programa entre un 50-60% fallecen en esta unidad de hospitalización, el 20-25% lo hacen en el domicilio y el resto en las instituciones privadas.¹⁵

Con estos datos se observa que a pesar de la necesidad, la medicina paliativa avanza a un ritmo un tanto pausado, no solo hay que tener en cuenta el envejecimiento de la población autóctona, hay que mencionar que canarias al ser un destino turístico, cada año recibe una gran cantidad de afluencia extranjera, que por determinados factores terminan por obtener su residencia en las islas y esa afluencia aumenta el envejecimiento de la población en los datos demográficos. Esto puede traducirse en que los extranjeros que residen en canarias, en un momento dado, van a necesitar la asistencia sanitaria en un país diferente al de su origen, lo que plantea la duda de si, en el caso de que ese paciente foráneo necesite asistencia en la etapa final de la vida, podrá ser atendido adecuadamente por el personal sanitario que reside en las unidades de cuidados de paliativos.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en los estudios realizados en el 2013, la población española disminuyó por las grandes migraciones que están ocurriendo por la actual situación económica, pero a pesar de eso, los datos demuestran que la comunidad Canaria junto con

la de las islas Baleares crecieron en el último año un 0,47% y un 0,46% respectivamente. En cuanto a la inmigración de extranjeros a España las nacionalidades que más emigraron a canarias fueron la rumana, la marroquí y la británica. ¹⁶

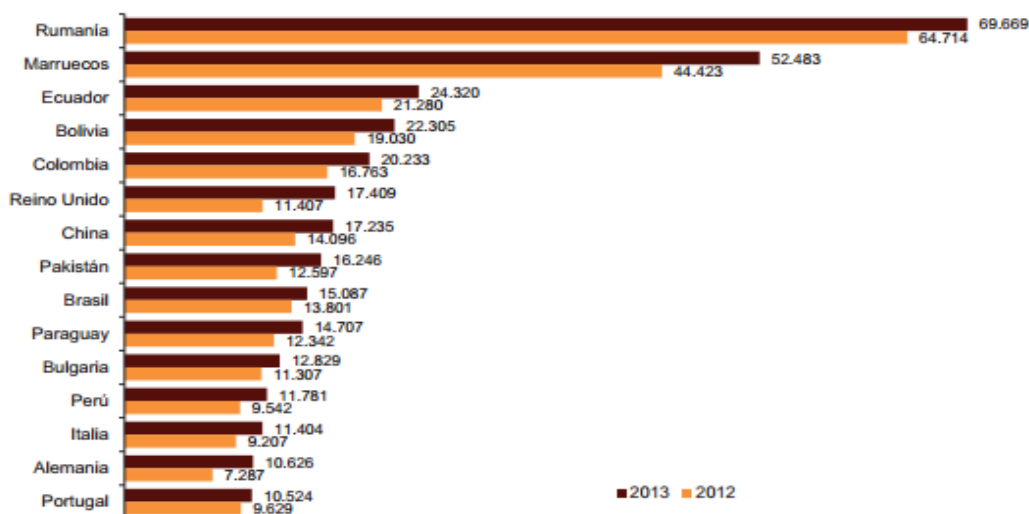
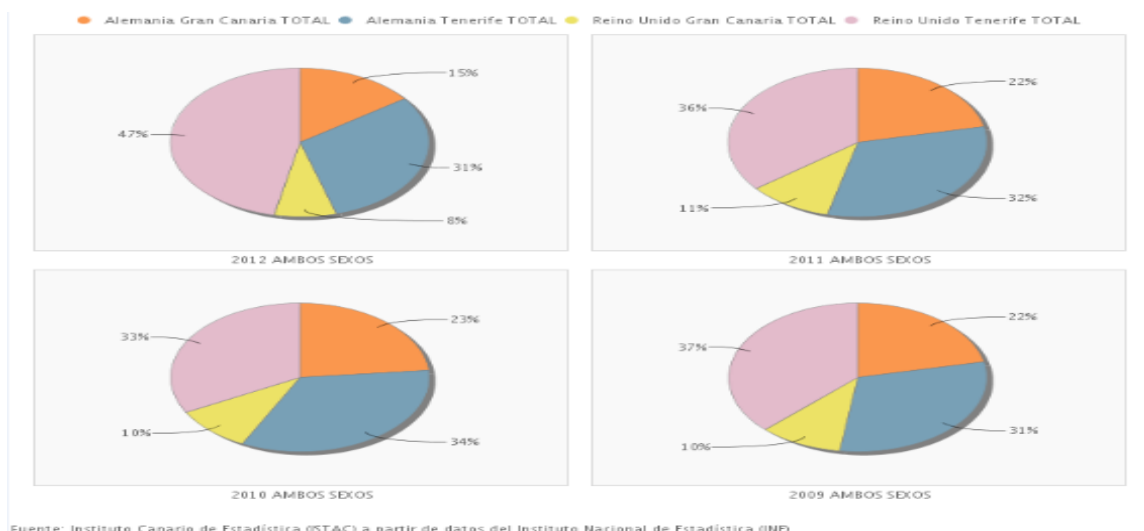


Tabla 1: Inmigración de población extranjera por nacionalidad 2012 y 2013. Instituto Nacional de estadística (INE)

En el año 2012 la afluencia de migraciones desde el extranjero aumentó en 23.719 inmigrantes dando un balance positivo con respecto a las migraciones. El 48% de las solicitudes para darse de alta como residentes canarios fueron en Tenerife, el 25% a Gran Canaria y el resto se divide entre las islas menores. ¹⁷



Fuente: Instituto Canario de Estadística (ISTAC) a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Tabla 2: emigrantes extranjeros de Reino Unido y Alemania que viven en Gran Canaria y Tenerife entre 2009/2012. Instituto Canario de Estadística (ISTAC)

La afluencia de extranjeros a las islas no ha cesado a pesar de la crisis y como se muestra en el último gráfico son muchos lo que se dan de alta en el censo de Canarias, por lo tanto la finalidad de

estas personas es pasar la mayor parte del tiempo posible en la Comunidad Canaria. Esto plantea el problema de que en un futuro necesitarán asistencia sanitaria y será el personal sanitario canario quien tenga que ofrecer este servicio, y es por ello que nos lleva a formular la cuestión de si la enfermería canaria está cualificada para cumplir la demanda de cuidados y si existen medios para que ese futuro paciente pueda estar en un ambiente confortable.

2. Justificación

Los principales problemas que llevan a que existan obstáculos en la relación enfermero-paciente son, entre otros, la deficiente formación para desarrollar una comunicación fluida en varias vertientes. Por una parte, la escasez de conocimientos específicos en el tema de cuidados paliativos. La mayoría de los profesionales no han tenido la posibilidad de seguir una formación complementaria a la titulación básica exigida para ejercer la profesión.

Por otra parte, la casi nula preparación lingüística que evite las situaciones de inseguridad, rechazo y limitada comunicación verbal del enfermero hacia un paciente extranjero. No resulta sencillo relacionarse con un paciente extranjero en una segunda lengua como es el inglés, idioma que se utiliza frecuentemente cuando hablamos de una segunda lengua de comunicación. Un usuario cuyo idioma no se domina, lleva al enfermero a enfrentarse a diversos sentimientos que le impiden la consecución de sus tareas. La frustración, la incomprensión, la inseguridad y aislamiento producto de la carencia lingüística, son añadidos al estrés que producen y el equilibrio emocional que requieren los cuidados paliativos.

El paciente y sus familiares también experimentan sentimientos similares al no sentirse comprendidos cuando transmiten sus inquietudes, sensaciones y temores.

La realización de este estudio pretende determinar el grado de cualificación del enfermero en cuidados paliativos en Canarias. El estudio aportará la información necesaria para determinar si la enfermería en la Comunidad Canaria está preparada para abarcar el cuidado y el trato del paciente extranjero de modo que pueda satisfacer sus necesidades y la demanda de cuidados que exigen en los momentos críticos, y de esta forma concienciar de la importancia de una segunda lengua para la correcta realización de cuidados paliativos, así como los centros en los cuales se ofrece esta cartera de servicios y en cuál de los hospitales hay más afluencia de pacientes foráneos que nacionales. De esta forma se podrán obtener datos relevantes que mostrarán información del nivel de cuidados que se está ofreciendo en la Comunidad Canaria a los pacientes extranjeros, teniendo en cuenta su cultura y religión.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Evaluar el servicio de cuidados paliativos que se ofrecen en las principales instituciones hospitalarias en las dos capitales de la Comunidad Canaria basándose en el cuidado que reciben los pacientes extranjeros teniendo en cuenta su lengua y cultura, así como las repercusiones y complicaciones que puede llegar a tener el trato enfermero-paciente derivadas de la comunicación en una segunda lengua.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar el grado de especialización y formación del profesional de enfermería en los cuidados paliativos.
- Cuantificar el porcentaje de pacientes extranjeros que viven en canarias y hacen uso de la medicina paliativa en los tres centros capitalinos
- Evaluar el nivel de comunicación que tienen los profesionales de enfermería con los pacientes extranjeros y su capacidad de entablar una comunicación con ellos y sus familiares.

4. Material y métodos

4.1 Tipo de investigación.

- Estudio descriptivo para conocer la relación que existe entre la formación en la enfermería y la calidad de cuidados que presta teniendo en cuenta las diferencias de idioma y de cultura entre ambos.
- Estudio correlacional para analizar la relación entre la formación del personal de enfermería que trabaja en las unidades de cuidado paliativos con respecto a lo que el idioma se refiere y la satisfacción que muestran los pacientes extranjeros con respecto a los cuidados y la relación paciente-enfermero.

4.2 Variables

Al inicio del estudio se enviará una carta de consentimiento para que los coordinadores de las distintas unidades de cuidados paliativos den su aprobación a la participación en el proyecto y en la cual se le explicará la finalidad del mismo. (anexo I)

Se procederá a la selección del personal sanitario que trabaje en las unidades de cuidados paliativos de la Comunidad Autónoma de Canarias, es decir, en Santa Cruz de Tenerife se seleccionará al personal que trabaja en la Unidad de Cuidados Paliativos de Ofra y en Las Palmas de Gran Canaria serán encuestados los trabajadores de la Unidad de Medicina Paliativa del Hospital Dr. Negrín y el Hospital Universitario Materno-Infantil. El presente estudio se realizará desde Octubre de 2014 hasta Marzo de 2015.

- Datos sociodemográficos: Sexo (hombre, mujer), edad (años), lugar de nacimiento
- Datos sobre experiencia laboral: Año de obtención del título de enfermería, años en la profesión, años trabajados en la unidad de cuidados paliativos.
- Datos sobre formación adicional: Realización de otros cursos además de la enfermería, como posgrados, máster, cursos de idiomas.

Estos datos se recogerán de forma adicional en una ficha que se añadirá a la encuesta (anexo II).

Además, para completar el estudio se realizará otra selección de los pacientes que ingresa en la unidad para aportar información al estudio y determinar si la atención al paciente está siendo la adecuada, los datos que vamos a estudiar y que de la misma forma se adjuntará al inicio de la encuesta serán:

- Datos sociodemográficos: Sexo (hombre, mujer), edad, país de procedencia, años residiendo en las Islas Canarias, isla en la cuál tiene su residencia actual.
- Datos clínicos. Año de diagnóstico de la enfermedad, fecha desde la cual está recibiendo tratamiento paliativo.

Al igual que en el caso anterior estos datos irán en un ficha unida a la encuesta principal (anexo III).

Ya que los participantes del estudio son pacientes extranjeros, este cuestionario se traducirá a al menos un idioma diferente al español como es el inglés. (anexo IV)

4.3 Población objeto y Muestra.

La población objeto para este estudio son los enfermeros de las unidades de paliativos de los tres hospitales relevantes de las Islas Canarias.

La muestra incluirá a todos los enfermeros que trabajen en las unidades de cuidados paliativos que estén presentes en el período del inicio de la investigación. Para la realización de las encuestas se van a determinar unos criterios que deben cumplirse para obtener los datos lo más fiable posible. En el caso de la encuesta nº 1 va a ir destinada a los enfermeros. Los criterios elegidos para que la muestra pueda ser integrada en el estudio son:

Criterios de inclusión

- Ser mayor de 18 años
- Ser enfermero titulado.
- Trabajar en la unidad de cuidados paliativos
- Tener una experiencia profesional de más de 5 años en la unidad de cuidados paliativos.

Criterios de exclusión

- Ser enfermeros con régimen de sustitución

En el caso de la encuesta nº 2, se realizará a los pacientes de la unidad de cuidados paliativos de los tres centros hospitalarios en los cuáles vamos a realizar el estudio. Los criterios son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Ser mayor de 18 años
- Ser paciente de la unidad de cuidados paliativos.
- Ser paciente extranjero.
- Vivir durante más de cinco años en las Islas Canarias.

Criterios de exclusión:

- Ser menor de 18 años
- Pacientes con déficit cognitivo

4.4 Técnicas de recopilación de datos

Para que este estudio pueda cumplir con su fin y obtener unos datos con los cuales poder trabajar y llegar a cumplir los objetivos previstos, se realizará una recopilación de datos mediante dos tipos de encuestas, éstas se enviarán a los distintos centros hospitalarios para que cada uno de los enfermeros que cumplan los requisitos puedan rellenar.

- Encuesta nº 1 destinada a los enfermeros.(anexo V)
- Encuesta nº 2 destinada a los pacientes extranjeros de la unidad de hospitalización de cuidados paliativos.(anexo VI)

En el cuestionario para los enfermeros se recogerán los datos sobre la formación que tienen y se hará énfasis en el nivel de preparación con respecto a los idiomas, sobre todo en el inglés. La encuesta estará dividida en dos partes, la primera con respuestas estructuradas pero sin ser fijas y la segunda parte en la cual se usará la escala Likert haciendo uso de valores del 1 la 5

Por otra parte, en el caso del cuestionario para los pacientes, los resultados que se obtengan reflejarán las sensaciones que tiene el paciente por su condición de extranjero, si los propósitos de la unidad de paliativos se cumplen a pesar de la diferencia cultural y lingüística. La encuesta estará en inglés para que el paciente tenga la posibilidad de rellenarla con más facilidad. (anexo VII).

En este caso como en el anterior se realizará un apartado de preguntas con unas respuestas estructuradas y en el segundo apartado también se hará uso de la escala Lickert con los valores comprendidos entre 1 y 5.

Cuando se obtengan los datos de ambas encuestas se podrá analizar: el porcentaje de enfermeros que están especialmente formados para tratar a los pacientes, su forma de entablar conversación con ellos y si existen inconvenientes relacionados con la diferencia cultural. Además se obtendrán datos de la encuesta que va dirigida a los enfermos y se comparará si existe relación entre los enfermeros mejor formados y la satisfacción de los pacientes.

4.5 Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizará después de obtener los datos de ambas encuestas, los cuáles se introducirán en un programa estadístico elegido, en este caso se usará el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 17.0

4.6 Consideraciones éticas

4.6.1 Protección de datos

Como regula la ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos que se obtengan a través de las encuestas serán tratados con la mayor confidencialidad, ya que en ninguna de las encuestas ni datos que se recojan se van a obtener datos personales relevantes.

4.6.2 Consentimiento informado

Las encuestas en ambos casos son anónimas y voluntarias, por ello, antes de la realización de las mismas se les explica la temática del proyecto y se les entrega un consentimiento escrito para que las personas que participan en el estudio den su conformidad a que sus datos se introduzcan en la base de datos del estudio y la documentación estará disponible tanto en español (anexo VIII) como en inglés. (anexo IX)

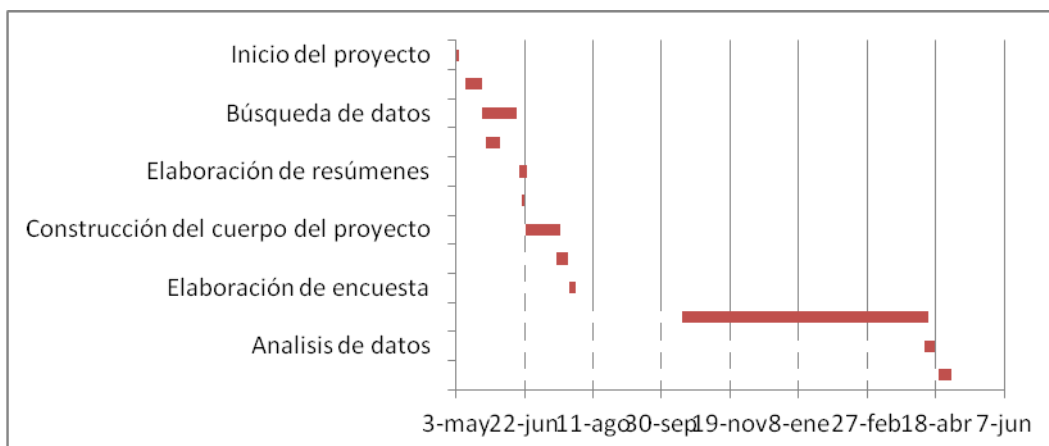
5. Aspectos administrativos

5.1 Recursos

PREPARACIÓN PARA EL PROYECTO	ESPECIFICACIONES	VALORES PARCIALES
MATERIALES	2 portátiles	650€
	Dispositivo USB	12€
	1 Impresora	80€
	3 cartuchos de tinta	27€
	Gasto telefónico	60€
	Papelería y útiles	150€
RECURSOS HUMANOS	3 encuestadores x 4 horas x 7 días	1800€
	Desplazamientos	120€
	TOTAL: 2899€	

5.2 Cronograma del proyecto

El cronograma presentado tiene en cuenta las fases necesarias de ejecución para el inicio de actividades. Los tiempos representados no dan a entender que las actividades se hayan hecho de forma independiente ya que algunas se pueden realizar de forma simultánea.



6. BIBLIOGRAFÍA

1. Irigibel-Uriz, X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro.[Internet] *Index Enferm* [online]. 2007, vol.16, n.57 [citado 2014-06-28], pp. 55-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012
2. Montes de Oca Lomeli, G.A. Historia de los cuidados paliativos.[Internet] *Revista Digital Universitaria*, 2006. Volumen 7 Número 4. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr_art23.pdf
3. SECPAL, Sociedad Española de Cuidado Paliativos [Internet] [citado el 20 de Junio de 2014] Disponible en: <http://www.secpal.com/presentacion/index.php?acc=historia%20CP>
4. Centeno Cortés, C. Vega Gutiérrez, J. López-Lara Martín, F. Martínez Baza, P. El movimiento <Hospice>: cuidados paliativos en la situación terminal de la enfermedad. Disponible en: <http://medicinapaliativa.com/pdf/rev04-35.pdf>
5. Marie Curie Hospices. Disponible en: <http://www.mariecurie.org.uk/en-GB/who-we-are/how-we-started/>
6. Brow E, Warr B. Supporting the child and the family in paediatric palliative care. Jessica Kingsley Publishers, 2007.Revista de internet [Internet][citado 20 de Junio de 2014]. Disponible en: http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=AXGXW_F8hNoC&oi=fnd&pg=PA2&dq=.+Supporting+the+child+and+the+family+in+paediatric+palliative+care.+Jessica+Kingsley+Publishers,+2007.&ots=07zDILOtSB&sig=1ijqGLBLdDy-L77BTCVd7oSzRqQ#v=onepage&q=.%20Supporting%20the%20child%20and%20the%20family%20in%20paediatric%20palliative%20care.%20Jessica%20Kingsley%20Publishers%2C%202007.&f=false
7. Gomes, B. J. Higginson, I. Where people die (1974—2030): past trends, future projections and implications for care. [Internet] [citado en 25 de Julio de 2014] *Palliat Med* January 2008 vol. 22 no. 1 33-41. Disponible en: <http://pmj.sagepub.com/content/22/1/33.short?rss=1&ssource=mfc>
8. Historia de los cuidados paliativos& movimiento hopice. SECPAL , Sociedad española de cuidados paliativos[Internet][citado 10 de Julio de 2014] Disponible en <http://www.secpal.com/presentacion/index.php?acc=historia%20CP#5>
9. Centeno C, Arnillas P. Historia y Desarrollo de los Cuidados Paliativos. Los Cuidados Paliativos en España. En: Gómez Sancho M, editores. *Cuidados Paliativos e Intervención Psicosocial*

en Enfermos Terminales. Las Palmas de Gran Canaria:[Internet] ICEPSS; 1998, p.235-248. [citado el 7 de Julio de 2014] Disponible en: <http://medicinapaliativa.com/resultados.php>

10. Estrategia en Cuidados Paliativos de Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.[Internet][citado 10 de Julio 2014] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/CUIDADOS_PALIATIVOS/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf

11. Instituto de Información Sanitaria. Atención a los cuidados paliativos. Organización en las comunidades autónomas. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Año 2010 [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. [citado el 8 de Julio de 2014] Disponible en: <http://www.mspsi.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm> , apartado de cuidados paliativos, documento: [SIAP_CuidadosPaliativosDic2012.zip](#) - archivo ZIP, tamaño descomprimido 1.166.433 octetos

12. Gómez Sancho M.; Marín M. Ojeda; García Rodríguez E., Marrero Martín M.S.; Suárez G. Bautista. La experiencia de Las Palmas de Gran Canaria. La medicina paliativa en la universidad. Medicina paliativa.[Internet] 2006, vol. 13, N ° 4, páginas 192-196 [5 páginas] [citado el 8 Julio de 2014] . Disponible en: <https://medes.com/publication/28762>

13. Gobierno de Canarias [citado 10 de Julio de 2014] Disponible en: <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/gc/30/memorias/12/asistencial.html>

14. Gobierno de Canarias [citado 10 de Julio 2014] Disponible en: http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/gc/29/memorias/12/gestion/activ_asist/servicios/udad_cui_paliativ.html

15. Gobierno de Canarias. [citado 10 de Julio 2014] Disponible en: http://www.hospitaldelacandelaria.com/index.php?option=com_content&task=view&id=161&Itemid=78

16. Instituto Nacional de Estadística(INE)[citado 17 de Julio de 2014] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/p277/prov/e01/&file=pcaxis>

17. Instituto Canario de Estadística (ISTAC) [citado 17 de Julio de 2014] Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np854.pdf>

7. Anexos

7.1 Anexo 1

Solicitud de autorización

A Sr/a Coordinador/a de la Unidad de Cuidados Paliativos;

Le escribimos la presente con el objeto de solicitarle autorización para desarrollar un trabajo de investigación en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital..... de cuya dirección se encarga.

El estudio se realizará mediante encuestas en las que se verán involucrados los pacientes extranjeros de la unidad y el personal de enfermería que cumplan los requisitos necesarios para la realización del estudio.

En la actualidad soy alumna de grado de Enfermería en la Universidad de La Laguna y la información que se obtenga de las encuestas van a formar parte del proyecto fin de grado en el que se va a estudiar la formación del personal de enfermería en un segundo idioma y la satisfacción del paciente extranjero con respecto a los cuidados que recibe por parte del personal de enfermería.

Para la realización de esta investigación es necesaria la participación de los enfermeros de la unidad para que respondan a una encuesta que vamos a remitir a su centro hospitalario. Esta encuesta se realizará de forma anónima y voluntaria. Además, contamos con una segunda encuesta en la que se necesitará la colaboración de los pacientes y que, como en el caso anterior, también será anónima y voluntaria.

Es por esto que necesitamos su autorización para proceder a la realización de ambas encuestas.

Atentamente,

Sulaima González López

7.2 Anexo 2

Lista de variables al inicio de la encuesta para los enfermeros. Elaboración propia.

Centro Hospitalario en el que se realiza la encuesta.....

Sexo	M	H
Edad		
Lugar de nacimiento		
Año de la obtención del título		
Años en la profesión		
Años trabajando en la unidad de Cuidados Paliativos		
Cursos de formación que haya realizado de forma adicional (posgrado, máster, cursos de idiomas...)		

7.3 Anexo 3

Lista de variables al inicio de la encuesta para los pacientes de las unidades de cuidados paliativos. Elaboración propia.

Centro Hospitalario al que pertenece.....

Diagnóstico.....

Sexo	M	H
Edad		
País de procedencia		
Isla en la que reside		
Años viviendo en las Islas Canarias		
Año del diagnóstico		
¿Cuánto tiempo se lleva tratando en la unidad de cuidados paliativos?(años, meses,...)		

7.4 Anexo 4

List of variables on top of the questionnaire for patients of palliative care units.

-Hospital

-Diagnosis.....

Gender	F	M
Age		
Nationality		
Which Canary Island do you live in?		
How many years have you lived in the Canary Islands?		
Year of diagnosis		
How long have you been in the palliative care unit? (Years, months, ...)		

7.5 Anexo 5

Encuesta nº 1. Propuesta de encuesta para los enfermeros. Elaboración propia.

Antes de que rellene esta encuesta, el equipo de investigación le deja claro que en todo momento se va a respetar la confidencialidad de la encuesta y que los datos serán únicamente usados para el estudio sobre la preparación del personal de enfermería en los cuidados paliativos y la formación en lo referente a la comunicación con el paciente extranjero. ¿Acepta usted realizar esta encuesta?

SÍ NO

Pregunta	Escala			
1. Usted trabaja en la unidad de cuidados paliativos, ¿De cuántas camas dispone la unidad?	Nº de camas:			
2. ¿En su unidad de cuidados paliativos atienden a pacientes de procedencia extranjera?	si	no	Ns/nc	
3. En caso afirmativo, ¿sabría decirme una aproximación de los pacientes extranjeros que pueden llegar a atender en 6 meses?	1	2 a 5	5 a 10	Más de 10

4. Elija la opción para determinar la procedencia de sus pacientes	Inglaterra	Alemania	Italia	Francia	Otros
5. Tiene usted algún curso adicional al título que mejora la calidad de cuidados a los pacientes paliativos,	Curso de formación	posgrados	máster	otros	ninguno

A continuación para rellenar la encuesta se usará una escala de valoración que va del 1 al 5, en la cual deberá de elegir una opción:

1	Totalmente en desacuerdo
2	Bastante en desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	Bastante de acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Pregunta	Escala				
6. La capacidad de los pacientes extranjeros para hablar español es importante para el tratamiento	1	2	3	4	5
7. El nivel de competencia de una segunda lengua es imprescindible para el trato al paciente extranjero	1	2	3	4	5
8. El inglés y el alemán son dos de los idiomas imprescindibles para tratar al paciente extranjero	1	2	3	4	5
9. Considera que el nivel de competencia en idiomas en la unidad en la que trabaja es bueno	1	2	3	4	5
10. La diferencia de idioma paciente-enfermero añade dificultades en la realización de los cuidados al final de la vida	1	2	3	4	5
11. Además del idioma, la diferencia cultural también puede interferir en la relación enfermero-paciente	1	2	3	4	5

12. A pesar de la diferencia cultural y de idioma, como enfermero, se tiene en cuenta la importancia de la comodidad del paciente	1	2	3	4	5
13. Los enfermeros se preocupan por la formación en idiomas	1	2	3	4	5
14. Se siente capacitado para dar atención a los pacientes extranjeros	1	2	3	4	5
15. La realización de cursos específicos, posgrados, etc. sobre los cuidados paliativos, mejora la atención a los pacientes	1	2	3	4	5
16. El conocimiento de una segunda lengua debido a la zona geográfica en la que nos encontramos tiene una gran relevancia	1	2	3	4	5

7.6 Anexo 6

Encuesta nº 2. Cuestionario para el paciente de la unidad de cuidados paliativos.

Con esta encuesta se obtendrá el grado de satisfacción sobre el trato que ha recibido en las unidades de cuidados paliativos, además interesa conocer el grado de importancia de las siguientes cuestiones:

1. En la unidad de cuidados paliativos, ¿cuál cree que es la formación del enfermero con respecto a un segundo idioma distinto al español?	Muy buena	Buena	No sabe	Regular	Mala
2. En la unidad de cuidados paliativos, ¿en algún momento de la hospitalización ha mantenido una conversación con algún enfermero en otro idioma diferente al español?	Sí	No			
3. En caso afirmativo, indíquenos el idioma en el cual ha mantenido la conversación	Inglés	Alemán	Francés	Italiano	Otros
4. En el caso de que ninguno de los enfermeros hable inglés, ¿qué medios ha utilizado para comunicarse con el personal sanitario?	Traductor	Mediante interlocutores	Símbolos, signos, gestos	Otros	

En la siguiente parte de la encuesta se hará uso de la siguiente escala, elija una de las opciones :

MI	Muy importante
I	Importante
NS	No sabe
PI	Poco importante
NI	Nada importante

Pregunta	Escala				
1. La información proporcionada con respecto al diagnóstico.	MI	I	NS	PI	NI
2. La respuesta del enfermero a sus cuestiones	MI	I	NS	PI	NI
3. La información sobre los cuidados durante la enfermedad	MI	I	NS	PI	NI
4. La disponibilidad de cama para la hospitalización en los momentos de crisis	MI	I	NS	PI	NI
5. Los cuidados del enfermero durante el periodo de hospitalización	MI	I	NS	PI	NI
6. La disponibilidad del enfermero para la familia	MI	I	NS	PI	NI
7. La coordinación de los cuidados	MI	I	NS	PI	NI
8. La forma en la que se incluyó a la familia en la toma de decisiones sobre el tratamiento y los cuidados	MI	I	NS	PI	NI
9. Las facilidades para acompañar al paciente	MI	I	NS	PI	NI
10. Siendo usted extranjero, en su opinión, diga cuál es la importancia con respecto a la formación del enfermero en idiomas extranjeros	MI	I	NS	PI	NI
11. La comunicación de la realización de pruebas y del tratamiento en su idioma o en otro idioma distinto al español	MI	I	NS	PI	NI

12. La importancia que ha tenido la capacidad del enfermero para usar otro idioma en la relación paciente-enfermero	MI	I	NS	PI	NI
13. La importancia de que los enfermeros le ofrezcan servicios adicionales para poder entablar conversación entre familiares-pacientes y el equipo sanitario	MI	I	NS	PI	NI
14. En relación con los cuidados ofrecidos y la capacidad para relacionarse con el equipo sanitario en otro idioma, díganos la importancia que ha tenido en el tratamiento del paciente.	MI	I	NS	PI	NI

7.7 Anexo 7

Survey nº 2. Questionnaire for the patient in the palliative care unit.

With this survey the level of satisfaction on the treatment received in palliative care units will be obtained. In addition, the degree of importance of the following issues will also be relevant.

1. In the palliative care unit, How do you consider the nurse specialization regarding a second language other than Spanish?	Very good	Good	Don't know	Not bad	Bad
2. In the palliative care unit, have you ever had a conversation with a nurse in another language other than Spanish?	Yes	No			
3. If yes, please indicate the language in which the conversation has been maintained	English	German	French	Italian	Other
4. If none of the nurses speak English, which methods have been used to communicate with the nursing staff?	Translators	Other persons	Symbols, signs, gestures	Others	

The following scale will be used in the next part of the survey, please choose one of the options:

VI	Very Important
I	Important
NA	No answer
U	Unimportant
NI	Not important at all

Pregunta	Escala				
1. The information provided regarding the diagnosis.	VI	I	NA	U	NI
2. Nurses' responses to your questions	VI	I	NA	U	NI
3. The information on care given during the illness	VI	I	NA	U	NI
4. The availability of beds for hospitalization in times of crisis	VI	I	NA	U	NI
5. The nursing care provided during the period of hospitalization	VI	I	NA	U	NI
6. Nurses' availability for the family	VI	I	NA	UI	NI
7. Care coordination among the staff	VI	I	NA	UI	NI
8. The way in which the family is involved in making decisions about treatment and care	VI	I	NA	UI	NI
9. The willingness to provide facilities to accompany the patient	VI	I	NA	UI	NI
10. As a foreigner, to which extent do you consider important nurses training in foreign languages?	VI	I	NA	UI	NI
11. The importance of informing you on the testing and treatments in your language or other than Spanish	VI	I	NA	UI	NI
12. The importance it has had the ability of nurses to deal with a second language in the patient-nurse relationship	VI	I	NA	UI	NI

13. The importance nurses provide additional services to ease conversations among family, patients and the healthcare team	VI	I	NA	UI	NI
14. Contrasting the care offered and the ability to interact with the healthcare team in another language, tell the importance it has had on the patient care.	VI	I	NA	UI	NI

7.8 Anexo 8

Documento de autorización para la recopilación de datos del paciente. Elaboración propia

*D/D^a....., con D.N.I
..... con domicilio
en.....
calle/Avda./Plaza..... nº.....C.P.....,
Provincia:.....*

Acepto cumplimentar la encuesta para la obtención de datos necesarios para el estudio "Análisis de la relación entre la formación del enfermero y la atención al paciente extranjero en las unidades de cuidados paliativos"

Lugar..... Fecha.....

7.9 Anexo 9

Document of authorization for the collection of patient data.

Mr / Ms with ID
..... Residing at Street /
Ave / Park no PC County:
.....

I agree to complete the survey requested for the study "Analysis of the relationship between the nurse training and the foreign patient care in palliative care units"

Place..... Date.....