

Planificación Compartida de Atención. Experiencia con estudiantes enfermeros que se trasfiere a la sociedad

Autores

López-Alonso, Ana I*, Liébana-Presa, Cristina, Quiroga-Sánchez, Enedina, Morla-González, Marina, de Benito Trigueros, Ana M^a, del Río-González, M^a Luisa, Fernández-Fernández, Manuel C, Trevisón-Redondo, Bibiana, Arias-Ramos, Natalia.

*Departamento de Enfermería y Fisioterapia

Nombre del Grupo de Innovación

CUHUSAL-BPS. Cuidados Humanizados de Salud BioPsicoSociales

RESUMEN

La Planificación Compartida de la Atención es una manera de iniciar conversaciones en contextos de final de vida. El Dodecaedro es un instrumento que permite explorar los valores y preferencias de cuidado a nivel físico, emocional, social y espiritual de estas personas y sus familias cuando afrontan esta situación. El objetivo de este trabajo es describir el uso del “Dodecaedro” por el estudiantado para realizar una planificación compartida de cuidados en una “situación hipotética de su propio final de vida”, y que posteriormente la realice con un familiar. Se utiliza una metodología mixta de “juegos serios” (gamificación-cartas del Dodecaedro) y aprendizaje colaborativo. Se imparte una clase teórica (1h) sobre Planificación Compartida de Atención y un seminario práctico (2h) sobre el Dodecaedro. El Dodecaedro consta de doce cartas con viñetas que reflejan doce conceptos que los estudiantes explorarán en el aula, compartiendo preferencias y valores con sus compañeros, para posteriormente hacerlo con sus familiares. Esto les permite explorar distintos escenarios y posibles soluciones que pueden aportar como profesionales a enfermos-familias, en el proceso del final de la vida. En relación a los resultados, se ha comprobado que el 90% del estudiantado está “de acuerdo o totalmente de acuerdo” con todos los indicadores evaluados sobre la experiencia de la planificación compartida de la atención. Así mismo más del 80% de ellos evalúa el Dodecaedro como una herramienta adecuada que facilita el inicio de conversaciones sobre la muerte y el morir, respetando el impacto emocional que conlleva. Valoran los 12 conceptos como los adecuados para la planificación compartida de la atención. Como conclusión, se puede afirmar que el juego de cartas “Dodecaedro”, les ha permitido identificar sus propias preferencias y valores en una situación hipotética de final de vida, y les ha capacitado para iniciar estas conversaciones en su entorno familiar y profesional.

Líneas de actuación: Gamificación; Aprendizaje Colaborativo.

Introducción

Hablar de la muerte y el morir, para muchas personas, en la sociedad occidental es un tabú. Es un tema que se califica como incómodo, incluso negativo o de mal gusto. Sin embargo, los estudios consultados describen que crear estos espacios de conversación compartida, y respetuosa, no solo reduce el impacto emocional, sino que facilita el proceso de acompañar, y es liberador para todas las partes: profesionales, familias y enfermos (Jones et al., 2021).

Se sabe que el “muro de silencio” que se levanta en torno a las personas que están en situación de fragilidad, por enfermedades en estadio avanzado e incurable, lo único que consigue es negarles la oportunidad de expresar sus miedos, temores, incertidumbres..., es decir, les hurta la posibilidad de expresar sus deseos o preocupaciones, y por ello, ni las familias ni los profesionales conocen sus valores y preferencias en cuanto a cómo les gustaría ser atendidos.

Por una parte, las personas enfermas dicen “no tengo miedo a lo que suceda cuando esté muerto; lo que suceda antes de la muerte es lo que me preocupa”, y por otra, los profesionales comentan lo difícil que les resulta crear espacios para hablar del morir, aludiendo a la propia inseguridad para iniciar estas conversaciones, o por falta de herramientas de planificación (Martínez Gimeno et al., 2018).

En este mismo sentido, el estudiantado de grado en enfermería reconoce que hablar con los moribundos y familias es uno de los factores más estresantes para ellos (Bernedo-García et al., 2022).

Así, estamos próximos a completar el primer cuarto del siglo XXI y arrastramos las mismas debilidades a las que en 1992 aludía el oncólogo Jaime Sanz Ortiz, que decía “en el mundo actual la persona muriente tiene dos obligaciones: no saber que se va a morir, y si lo sabe, actuar como si no lo supiera”.

Entonces, los profesionales y las familias ¿cómo podemos colaborar para que las personas enfermas tengan la oportunidad, no solo de gestionar su vida, sino también su muerte?

Una solución a este muro de “silencio” es lo que se denomina Planificación Compartida de la Atención (PCA) o Planificación Anticipada de Cuidados (PAC) (los términos se utilizarán indistintamente), y se refiere al espacio que un sanitario, o un familiar, crea para iniciar y mantener conversaciones con personas con enfermedades graves y avanzadas, sobre la trayectoria de su enfermedad y el final de vida; el objetivo es planificar la atención, de acuerdo con sus valores, creencias y preferencias, tanto sanitaria como familiar. Esta planificación se registraría en la historia clínica y podría ser revisada cuantas veces fuera demandada por las personas enfermas (Brisebois et al., 2018).

El reto, pues, es encontrar una herramienta que motive y facilite conversaciones sobre preferencias de cuidado en el final de vida. En España se ha desarrollado una herramienta denominada “Dodecaedro de la Planificación Anticipada de Cuidados” (CareDoctors, 2020) que explora los cuidados a nivel físico, emocional, social y espiritual (Villavicencio-Chávez et al., 2019).

El estudiantado de enfermería será vector de difusión entre los adultos cercanos (familias) e iguales (compañeros) de la metodología utilizada y la herramienta, contribuyendo así al derribo del muro de silencio y tabú que existe en nuestra sociedad, en torno al morir y final de vida.

Experiencia innovadora

Objetivos

La propuesta plantea los objetivos en dos fases, dentro de la asignatura de Cuidados Paliativos:

1. Describir la utilización del Dodecaedro por el estudiantado realizando una planificación compartida de cuidados en una situación hipotética de su propio final de vida.
2. Describir la utilización del Dodecaedro por el estudiantado realizando una planificación compartida de cuidados con un familiar adulto, en una situación hipotética de su final de vida.

Descripción de la experiencia

Se utiliza una metodología mixta de “juegos serios” (gamificación-cartas) y aprendizaje colaborativo.

Dinámica: SEMINARIO: Trabajo grupal por parejas

Se realiza una exposición de 10 minutos, junto con la proyección de un vídeo ejemplo de otros 10 minutos. Durante los 5 minutos siguientes el estudiantado contacta con las cartas y el material diseñado para el registro de la actividad; se reagrupan en parejas, y los dos asumen ambos roles: el de enfermero/a entrevistador/a (pregunta) y rol de enfermo/a: entrevistado/a (responde).

Los siguientes 50 minutos (25+25), el estudiantado comienza a utilizar las cartas/conceptos (pueden usar las 12 cartas o conceptos). Comienza siempre por la carta de “Cuidados (dignidad)”. Una vez trabajado el concepto de la carta, cada estudiante cumplimenta un formulario resumen, que entregará al finalizar el seminario. A partir de aquí se realiza una reflexión en grupo de 30 minutos. En los 5 minutos siguientes cada estudiante cumplimenta la encuesta de evaluación de la actividad, de forma presencial e individual, antes de abandonar el aula. Los últimos 10 minutos se dedican a explicar el trabajo final (transferencia a la sociedad), ajustándose al segundo objetivo.

Cada estudiante realizara una PAC con un familiar adulto siguiendo el mismo procedimiento que en el aula. Se recoge la información en el documento registro de PAC y se cumplimenta la encuesta.

Información sobre materiales y recursos generados y/o utilizados

El Dodecaedro: a través de 12 viñetas permite evaluar deseos y valores de las personas con problemas de salud. Es una forma de realizar una PAC de manera diferente e innovadora, reduciendo el impacto en situaciones de enfermedad avanzada, estados de salud vulnerable o sin enfermedad previa. Los expertos proclaman que es imprescindible conocer y familiarizarse con estos modelos y aprender una metodología que se pueda difundir entre profesionales y estudiantes, siendo éste el reto que se propone en este estudio. Alonso-Barbarro y Altisent (2019) decían que ciertamente “necesitamos una revolución educativa” que incluya esta formación tanto en pre y postgrado, siendo una emergencia social a nivel de investigación y difusión social.

Documentos: registro de PAC (estudiante y familia) y consentimiento informado para las familias.



CONSENTIMIENTO INFORMADO
Título del Proyecto: "En el final de vida ¿Cuáles son tus valores y preferencias de cuidado que debes conocer? Planificación Anticipada de Cuidados (PAC)"
Responsable: Ana I. López Alonso (09727387C, Profesora responsable de la asignatura CP).
Universidad de León, Departamento de Enfermería y Fisioterapia; Grado en Enfermería, Asignatura de Cuidados Paliativos (CP).

Planificación Anticipada de Cuidados
La Planificación Anticipada de Cuidados (PAC), garantiza la Preservación de la Autonomía y del Cuidado (PAC)

Plan de seguimiento e indicadores para evaluar los resultados

Se solicita colaboración al estudiantado para que cumplimenten una encuesta realizada ad hoc en la aplicación Lime Survey (Universidad de León), cuyo enlace se facilita a través de la Plataforma Moodle de la Asignatura de CP. Es autoadministrada y anónima. La encuesta incluye diferentes secciones-cuestionarios que exploran los datos sociodemográficos y de perfil del estudiantado. Incluye variables de interés (conocimientos sobre PAC, frecuencia con que hablan del morir con familia y amigos, percepción de preparación clínica y emocional, etc.).

Para evaluar la experiencia del seminario con las cartas del Dodecaedro (conceptos y viñetas), y satisfacción del estudiante, se creó una nueva encuesta. A su vez, los cuestionarios que la forman exploraran las preferencia y valor que el estudiantado, y el familiar entrevistado, dan a los diferentes cuidados en el final "hipotético" de su vida.

Por lo tanto, el seguimiento e indicadores de evaluación de los resultados se consiguen a través de: 1) Cuestionario pre y post Asignatura de Cuidados Paliativos; 2) Cuestionario de evaluación post Seminario, y 3) Cuestionario de evaluación de la actividad de PAC a un Familiar. Este último, el estudiante lo realiza, o al finalizar la actividad, desde el domicilio, o en el aula, el día de la evaluación final de la asignatura. Las encuestas estuvieron acompañadas de información sobre el estudio y consentimiento para participar. El estudio fue aprobado por el comité de ética (ETICA-ULE-048-2022), que asegura el cumplimiento de las normas nacionales y aspectos éticos y legales internacionales.

Resultados alcanzados

Los descriptivos de la muestra se obtienen a partir de la encuesta previa a la realización de la asignatura; el resto de los resultados forman parte de la evaluación de la experiencia del seminario de Planificación Compartida de la Atención. Queda pendiente obtener los resultados de la encuesta post asignatura y la evaluación que realizan los estudiantes después de la experiencia de PAC con su familia (está en proceso), para cumplir el 2º objetivo.

Descriptivos de la muestra.

La asignatura de CP se imparte en el primer semestre del tercer curso. El total de la muestra es de 133 estudiantes, 93 de León (Le) y 40 de Ponferrada (Pon), de una población total de 140 estudiantes (99 de Le y 41 de Pon). Con una población total de mujeres del 85 %, y una media de edad de 21.7 años (DT±4.7). Su primer contacto con el hospital ha sido, mayoritariamente, visitando a familiares enfermos (54 %), siendo el 20 % en sus primeras prácticas clínicas. El 10 % no han acompañado a ninguna persona en el proceso final de su vida, y el 44 % lo han hecho en sus primeras prácticas hospitalarias.

Descriptivos relacionados con el perfil del estudiantado

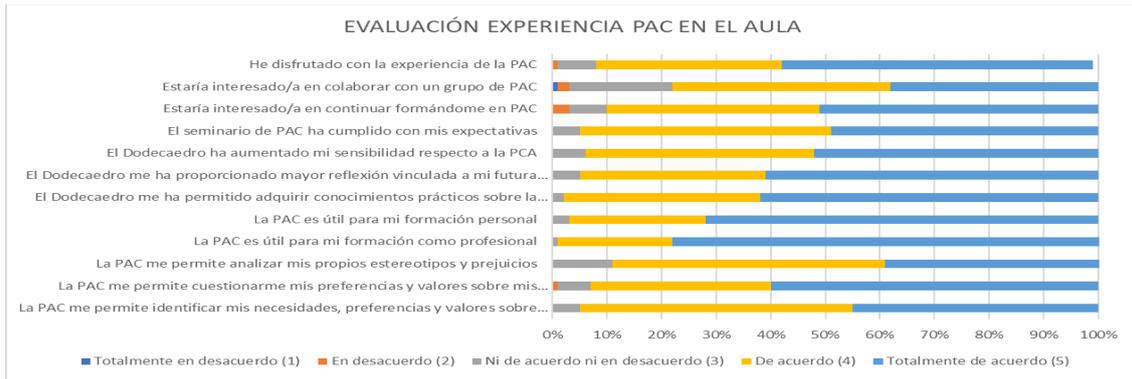
El alumnado valora con puntuación más alta los cuidados emocionales (4.9±.42), en una escala de 1-5, que los cuidados físicos, sociales y espirituales, en el final de vida, siendo estos últimos los que obtienen menor puntuación media (4.5±.77). En torno al 50 % del estudiantado se perciben “bien o muy bien” preparados, tanto asistencial (49.6 %) como emocionalmente (46.6 %) para brindar cuidados en el final de vida. Para más del 60 % de la población estudiada, no es habitual hablar de la muerte y el morir con su familia y/o amigos, y en estos mismos porcentajes, los estudiantes responden que no se consideran espirituales. El 14 % refiere conocer el término de PAC (Planificación Anticipada Cuidados) y el 31 % reconoce los términos de DIP/DVA (Documento Instrucciones Previas/Documento Voluntades Anticipadas). El 50 % del estudiantado eligió la opción correcta de la definición de la PAC. El 3 % dice tener conocimientos suficientes sobre la PAC, el 84 % considera conveniente realizar PAC; más del 80 % la consideran un instrumento útil tanto para establecer diálogos con las familias como a nivel profesional. En torno al 84 % de la muestra recomendaría realizar PAC en su entorno laboral y familiar, y el 86 % respetaría esta planificación en su momento. El 60 % de la población considera que un representante facilitaría los procesos de cuidados en el final de vida. El 75 % manifiesta que realizaría Planificación Anticipada de Cuidados.

Evaluación de la experiencia con la PAC/PCA

En Ponferrada el alumnado exploró los doce conceptos. En León todos/as exploraron el concepto de “cuidados” y, al azar, otros dos conceptos, en total tres conceptos cada estudiante.

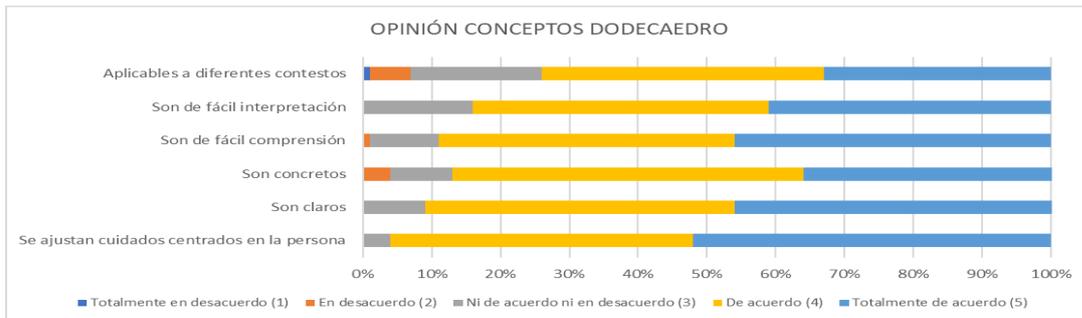
El Gráfico 1 muestra la evaluación de la experiencia de la PAC con el Dodecaedro. Los porcentajes más altos los obtienen los valores “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, en todos los indicadores propuestos. Los resultados sugieren una amplia aceptación y valoración positiva sobre la experiencia.

Gráfico 1. Evaluación de la experiencia de la PAC/PCA



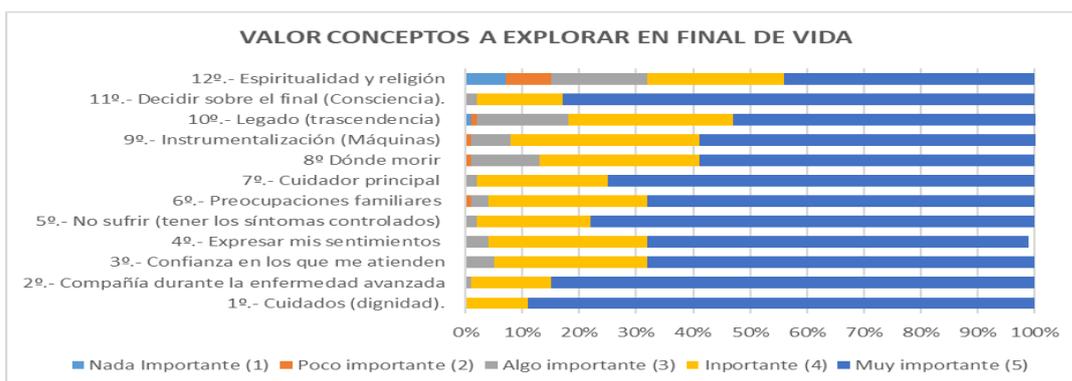
En cuanto a la evaluación del Dodecaedro, el Gráfico 2 muestra que una amplia mayoría de estudiantes opina es una herramienta que centra la atención en la persona, y los conceptos evaluados son claros, concretos, de fácil comprensión e interpretación y aplicables en diferentes circunstancias y edades.

Gráfico 2. Evaluación del Dodecaedro



Por último, se evaluó la importancia que da el estudiantado a los conceptos propuestos en el Dodecaedro para explorar gustos y preferencias sobre cuidados en el final de vida (Gráfico3).

Gráfico 3. Importancia de conceptos explorados para la PAC en el final de vida.



Conclusiones y valoración de la experiencia

Las conclusiones del primer objetivo son:

1ª. La experiencia de planificación les ha permitido identificar sus necesidades, preferencias y valores sobre el cuidado que desearían en el final hipotético de vida.

2ª. Les ha permitido reflexionar sobre estos cuidados, cuestionárselos, analizar los estereotipos y prejuicios que subyacían a estas preferencias, y ha aumentado la sensibilidad respecto al respeto a la toma de decisiones individuales.

3ª. Han considerado que la formación sobre la PAC ha sido útil a nivel de conocimientos y de práctica, capacitándoles profesional y personalmente para crear espacios de conversación sobre el final de vida, de una forma amigable, y confiada, tanto entre iguales como con sus familias.

4ª. La mayoría ha disfrutado de la experiencia y desean continuar formándose en PAC.

5ª. El Dodecaedro se muestra como una herramienta adecuada para explorar preferencias, valores y cuidados en el final de vida. Consideran que los conceptos utilizados exploran el cuidado centrado en la persona, en los niveles físico, emocional, social y espiritual; que son claros, concretos, de fácil comprensión e interpretación y aplicables a grupos con diferentes edades, circunstancias, etc.

6ª. El estudiantado asume que los conceptos explorados (los doce) son importantes a tener en cuenta en el final de vida, siendo el concepto “espiritualidad” el que menos consenso ha adquirido.

Agradecimientos

La investigación innovadora la promueve el Grupo de Innovación de Cuidados Humanizados de Salud BioPsicoSociales (GID CUHUSAL-BPS) de la Universidad de León. El proyecto se replica en otras dos Universidades. Los textos se contextualizan. Se preserva la metodología y encuestas en su totalidad:

- IP: Dr. Cristian Villavicencio-Chavez. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona. Estudiantes de 3º de Grado en Medicina, asignatura Bioética.
- IP: Dra. Natalie Figueredo-Borda. Universidad Católica de Uruguay. Estudiantes de 2º curso de Licenciatura en Enfermería. Asignatura Proceso Enfermero en personas Mayores. Unidad de CP.

Referencias bibliográficas

- Alonso-Babarro, A., and Altisent, R. (2019). Planificación anticipada de decisiones: un instrumento clínico esencial para la calidad asistencial. *Medicina Paliativa*, 26(3), 187–189. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1120/2019>
- Bernedo-García, M., Quiroga-Sánchez, E., Fernández-Martínez, E., Liébana-Presa, C., Márquez Álvarez, L., and Blanco González, B. (2022). Estresores en los estudiantes de enfermería durante sus

- prácticas clínicas: estudio de revisión sistemática. *South Florida Journal of Health*, 3(4), 353–365. <https://doi.org/10.46981/sfjvh3n4-002>
- Brisebois, A., Ismond, K. P., Carbonneau, M., Kowalczewski, J., and Tandon, P. (2018). Advance care planning (ACP) for specialists managing cirrhosis: A focus on patient-centered care. In *Hepatology* (Vol. 67, Issue 5, pp. 2025–2040). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/hep.29731>
- Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., and Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomised controlled trial. *BMJ (Online)*, 340(7751), 847. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
- Jones, T., Luth, E. A., Lin, S.-Y., and Brody, A. A. (2021). Advance Care Planning, Palliative Care, and End-of-life Care Interventions for Racial and Ethnic Underrepresented Groups: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(3), e248–e260. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.04.025>
- Martínez Gimeno, M. L., Cámara Escribano, C., Honrubia Fernández, T., Olmo García, M. C., Tovar Benito, D. H., Bilbao-Goyoaga Arenas, T., and Rodríguez Almagro, P. (2018). Conocimientos y actitudes sobre voluntades anticipadas en profesionales sanitarios. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(5), 270–277. <https://doi.org/10.1016/j.jhq.2018.05.005>
- Meehan, E., Foley, T., Kelly, C., Burgess Kelleher, A., Sweeney, C., Hally, R. M., Detering, K., and Cornally, N. (2020). Advance Care Planning for Individuals With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Scoping Review of the Literature. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(6), 1344–1361. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.12.010>
- Rietjens, J. A. C., Sudore, R. L., Connolly, M., van Delden, J. J., Drickamer, M. A., Droger, M., van der Heide, A., Heyland, D. K., Houttekier, D., Janssen, D. J. A., Orsi, L., Payne, S., Seymour, J., Jox, R. J., and Korfage, I. J. (2017). Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *The Lancet Oncology*, 18(9), e543–e551. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30582-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X)
- Van Scoy, L. J., Reading, J. M., Scott, A. M., Green, M. J., and Levi, B. H. (2016). Conversation Game Effectively Engages Groups of Individuals in Discussions about Death and Dying. In *Journal of Palliative Medicine* (Vol. 19, Issue 6, pp. 661–667). Mary Ann Liebert, Inc. 140 Huguenot Street, 3rd Floor New Rochelle, NY 10801 USA. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0390>
- Villavicencio-Chávez, C., Garzón-Rodríguez, C., Vaquero-Cruzado, J., Grácia, E., Torrents, A., and Loncán, P. (2019). Exploración de los valores y deseos de pacientes con enfermedad crónica avanzada y con enfermedad crónica compleja. *Conversaciones acerca del final de la vida. Medicina Paliativa*, 26(1), 43–49. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1040/2019>