
Investigación e Innovación Educativa en Docencia Universitaria. Retos, Propuestas y Acciones

Edición de.

Rosabel Roig-Vila
Josefa Eugenia Blasco Mira
Asunción Lledó Carreres
Neus Pellín Buades

Prólogo de.

José Francisco Torres Alfosea
Vicerrector de Calidad e Innovación Educativa
Universidad de Alicante

Edición de:

Rosabel Roig-Vila
Josefa Eugenia Blasco Mira
Asunción Lledó Carreres
Neus Pellín Buades

© Del texto: los autores (2016)

© De esta edición:

Universidad de Alicante
Vicerrectorado de Calidad e Innovación educativa
Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) (2016)

ISBN: 978-84-617-5129-7

Revisión y maquetación: Neus Pellín Buades

Palliative Experiential Community: Care on Transitions to End of Life (CARONTE)

M. J. Cabañero-Martínez; S. Stefani Cruz; P. Diez Espinosa; J. D. Ramos-Pichardo; M. Lillo Crespo; E. M. Gabaldón Bravo; M. I. Sospedra López; F. E. Moltó Abad; M. L. Ruiz Miralles; A. Gómez Campos

*Departamento de Enfermería
Universidad de Alicante*

RESUMEN (ABSTRACT)

El concepto de *Community of Practice* (CoP) se define como un grupo de personas, con un interés, problema, o pasión en común, que comparten conocimientos y experiencias mediante la interacción recíproca entre ellos para generar conocimiento y aprendizaje colectivo.

Los elementos esenciales de una CoP son: la comunidad, el dominio, y la práctica. Cuando estos tres aspectos funcionan bien juntos, existe un entorno que facilita el aprendizaje y el desarrollo del conocimiento.

En el ámbito sanitario, el fomento de las CoP se dirige principalmente al logro de competencias y habilidades clínicas de los estudiantes. La creación de un entorno de colaboración y apoyo basado en una CoP tiene el potencial de producir resultados positivos en el aprendizaje del estudiante y su desarrollo personal y profesional.

El objetivo de esta red es el diseño e implementación de una CoP aplicada a la formación en cuidados paliativos de los estudiantes de enfermería.

Para ello, se ha realizado un análisis de los recursos virtuales en salud disponibles y se ha analizado la estructura de los mismos para el diseño inicial de la CoP. Una vez construida la versión 1.0, se evaluará cualitativamente a través de grupos de discusión con profesionales, alumnos y profesores.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; aprendizaje experiencial; comunidad de práctica; análisis cualitativo; cuidados al final de la vida.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema/cuestión

El concepto de Community of Practice (CoP), cuyo origen y evolución se atribuye a Wenger (1998), se define como un grupo de personas, con un interés, problema, o pasión en común, que comparten sus conocimientos y experiencias mediante la interacción recíproca entre ellos para generar conocimiento y aprendizaje colectivo (Díaz, Torrent, Lacasta & Saigí, 2014; Francis, Etherton, Bulsara, Nobre & Hill, 2015; Gullick & West, 2016; Meins et al., 2015; Seibert, 2015; Woods, Cashin & Stockhausen, 2016).

Las CoPs, consideradas como potentes recursos de intercambio de conocimientos que mejoran el funcionamiento de las organizaciones, permiten a sus miembros adquirir una identidad profesional y un sentido de pertenencia en el entorno de trabajo (Díaz et al., 2014; Portoghese, Galleta, Sardu, Mereu, Contu & Campagna, 2014; Sayer, 2014). Varios estudios han identificado a las CoP como elementos clave para el desarrollo colaborativo de la práctica basada en la evidencia (Tolson, Lowndes, Booth, Schofield & Wales, 2011).

1.2 Revisión de la literatura

Se llevaron a cabo búsquedas bibliográficas en las bases de datos internacionales PubMed, WOS y ERIC que permitieron la recuperación y síntesis de un total de 12 documentos que fueron analizados para conocer los objetivos, estructura y resultados de las CoP.

Los elementos esenciales de una CoP son: la comunidad, el dominio, y la práctica. La comunidad se define como la estructura social, formada por el colectivo de miembros que participan, que promueve el aprendizaje y la colaboración a través de la interacción y el desarrollo de las relaciones entre miembros (Portoghese et al., 2014; Sayer, 2014; Seibert, 2015, Meins et al., 2015). El dominio de una CoP es el área, propósito o compromiso que une, centra y define a la comunidad, y que inspira a los miembros a contribuir (Portoghese et al., 2014, Sayer, 2014; Seibert, 2015). La práctica profesional incluye el cuerpo real de conocimientos, habilidades, actividades y actitudes compartidas y desarrolladas que la comunidad espera mejorar (Sayer, 2014; Seibert, 2015; Meins et al., 2015). Cuando estos tres aspectos funcionan bien juntos, existe un entorno que facilita el aprendizaje y el desarrollo del conocimiento (Meins et al., 2015).

Emergente en los últimos 25 años e inicialmente ligado a los sectores de la educación y de negocios, el concepto de CoP ha sido aplicado recientemente a los contextos de salud y de enfermería mediante un aumento significativo del número de publicaciones que relacionan las CoP con el ámbito sanitario (Risling & Ferguson, 2013; Woods et al., 2016). La revisión sistemática realizada por Li, Grimshaw & Nielsen (2009) evidencia el potencial de las CoP para mejorar la práctica en varias disciplinas, entre ellas, la sanitaria (Tolson et al., 2011; Meins et al., 2015).

Una CoP sanitaria presenta las mismas características que la CoP definida por Wenger (1998), pero dentro del contexto de la salud. Los miembros de la comunidad son profesionales sanitarios, y el dominio se basa en una preocupación relacionada con la salud (Seibert, 2015). Estas comunidades virtuales suponen una forma de mejorar la práctica clínica y atención al paciente pues han demostrado ser capaces de resolver problemas de información y comunicación de profesionales sanitarios de una manera sencilla y dinámica, influyendo en gran medida en el uso de la evidencia basada en la práctica de dicho colectivo (Díaz et al., 2014; Tolson et al., 2011; Meins et al., 2015).

En el contexto sanitario, la creación y fomento de una CoP puede ir dirigida a los ámbitos: asistencial, docente, o investigador.

En el terreno asistencial, el objetivo de las CoP es mejorar la práctica basada en la evidencia en distintos ámbitos sanitarios (Tolson et al., 2011). Ejemplos de este tipo de CoP asistenciales se dan en ámbitos concretos como las residencias de ancianos donde estos recursos tienen como fin hacer partícipes a los profesionales sanitarios en la práctica basada en la evidencia sobre la prevención de caídas (Francis et al., 2015). Otro ejemplo de CoP en este contexto es TelePain, herramienta electrónica que facilita la colaboración multidisciplinar pues convierte el manejo del dolor en un problema clínico para la discusión y el aprendizaje, así como refuerza la confianza de los profesionales sanitarios en su capacidad de tratar el dolor, y mejora la atención de los pacientes con dolor crónico (Meins et al., 2015).

La mayoría de las CoPs sanitarias creadas en los últimos años tienen como objetivo centrarse en el entorno docente, con el fin de lograr competencias y habilidades clínicas por parte de los estudiantes (Portoghese et al., 2014). La creación de un entorno de colaboración y apoyo basado en una Community of Practice tiene el potencial de producir en el estudiante los siguientes beneficios: facilitar el aprendizaje, mejorar la socialización y la actitud participativa, adquirir nuevas habilidades, favorecer el

desarrollo personal, influir en la consecución de la identidad profesional, desarrollar la capacidad de resolución de problemas, y en definitiva, promover cambios en la práctica (Portoghese et al., 2014; Sayer, 2014; Risling & Ferguson, 2013). También en los docentes de enfermería, la consecución de una CoP puede ayudar en: la búsqueda de la identidad profesional como docente, y la innovación en métodos de enseñanza gracias al intercambio de experiencias de aprendizaje en el aula entre profesores (Risling & Ferguson, 2013; Woods et al., 2016).

Por último, en el ámbito de la investigación el uso de una CoP favorece: la capacidad y la productividad en investigación, las relaciones entre investigadores creadas mediante la interacción, y la unión entre profesionales asistenciales y profesionales académicos en el desarrollo de la investigación en enfermería (Gullick & West, 2016).

La difusión de conocimiento sanitario a través de una CoP pone al alcance de profesores, investigadores, alumnos, y profesionales una variedad y cantidad de información que ha de ser evaluada para valorar su calidad. Tal y como sugiere Bermúdez et al en su cuestionario para evaluar páginas web con información sanitaria, los principales aspectos a valorar son: transparencia y ausencia de conflicto de intereses, autoría, protección de datos personales, responsabilidad y accesibilidad (Bermúdez et al., 2006; Conesa, Aguinaga & Hernández, 2011).

1.3 Propósito

El objetivo de este trabajo es: diseñar y elaborar una comunidad virtual sobre cuidados paliativos (Palliative Experiential Community) y evaluar la calidad de ésta.

2. METODOLOGÍA

2.1. Descripción del contexto y de los participantes

Para recoger las percepciones de los docentes, de los profesionales sanitarios y los alumnos se llevó a cabo un grupo focal, en el que se incluyeron representantes de los tres grupos principales de usuarios. La selección de los participantes se realizó atendiendo a las variables: grupo de referencia (docentes, alumnos y profesionales), el género (hospital y domicilio) y lo años de experiencia en el caso de los profesionales y docentes. El grupo estuvo constituido por participantes que fueron seleccionados entre los miembros del Departamento de Enfermería. Tres profesores a tiempo completo (2

mujeres y un hombre, con diferentes trayectorias profesionales), tres profesionales sanitarios (dos hombres y una mujer, con diferente trayectoria y experiencia en el campo) y dos alumnos (un hombre y una mujer). Los participantes deben cumplir los siguientes criterios de inclusión: (i) ser profesional sanitario asistencial o docente y (ii), (iii) haber sido docente o alumno en asignaturas vinculadas a los cuidados al final de la vida.

2.2. Instrumentos y variables

Las variables que se examinaron en el proceso de evaluación de la herramienta diseñada fueron:

2.2.1. Calidad de la CoP

Dado que no se encontró ningún instrumento en castellano que evaluara únicamente el diseño de la CoP, hemos utilizado el cuestionario de Bermúdez et al. (2006), diseñado para la evaluación de la calidad de las páginas web, disponible en castellano. Este cuestionario consta de 6 variables: (1) transparencia y ausencia de conflicto de intereses, (2) autoría, (3) protección de datos, (4) actualizaciones de la información, (5) responsabilidad y (6) accesibilidad; que a su vez pueden agruparse en dos grandes bloques, calidad de la forma y calidad del contenido. El diseño del cuestionario tiene alternativas de respuesta cerrada para el total de los ítems pero en nuestro caso, cada una de las variables fue tratada como preguntas abiertas en el grupo de discusión.

2.2.2. Variables del análisis DAFO

En el análisis DAFO las variables se estructuran en dos pilares básicos: variables internas y externas de la organización.

Las variables internas recogieron: (1) las fortalezas del grupo, que incluirían tanto los recursos como las destrezas adquiridas y (2) las debilidades, incluyeron aquellos factores que posee el grupo y lo van a situar en una posición desfavorable respecto a su capacidad para el desarrollo, implementación y seguimiento de la CoP.

Las variables externas de la organización recogieron: (1) las oportunidades: posibles nichos de usuarios y grupos de interés que están a la vista y que deben ser reconocidos a tiempo y (2) las amenazas: factores que ponen en riesgo la supervivencia del grupo y/o del CoP.

2.3. Procedimiento

El grupo focal lo llevaron a cabo dos miembros del equipo investigador, uno actuó como moderador y el otro como ayudante, quien fue el encargado de tomar las notas oportunas sobre el desarrollo de los grupos en un diario de campo. A lo largo del grupo se llevó a cabo, en primer lugar una evaluación cualitativa sobre la calidad de la herramienta elaborada y posteriormente en el que se discutieron las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades que presentaba el desarrollo de la herramienta en nuestro contexto.

2.3.1. Para llevar a cabo el estudio de la calidad de la CoP tomamos como base el cuestionario de evaluación para evaluar páginas web sanitarias de Bermúdez et al. (2006), ya que no se encontró ninguna otra medida en castellano que evaluara sólo el desarrollo de la herramienta y no su puesta en marcha. La discusión se organizó siguiendo la estructura del cuestionario pero agrupándola en dos grandes bloques:

1. Aspectos de forma:
 - a. Transparencia y ausencia de conflicto de intereses
 - b. Protección de datos personales
 - c. Accesibilidad
2. Aspectos de contenido
 - a. Autoría
 - b. Procedimiento de actualización de la información
 - c. Responsabilidad

2.3.2. Para llevar a cabo la segunda parte de la discusión (DAFO) se elaboró un guión estandarizado con preguntas abiertas, las siguientes cuestiones:

1. Dimensión Interna
 - a. Puntos fuertes: ¿Qué nos diferencia de otras CoP?, ¿Qué es lo que mejor sabemos hacer?, ¿Contamos con un equipo estable?, ¿Qué podemos aportar?
 - b. Puntos débiles: ¿Tenemos los recursos técnicos y materiales necesarios?, ¿Con qué problemas nos podemos encontrar?
2. Dimensión Externa
 - a. Oportunidades: ¿A qué nuevas necesidades del entorno podemos responder?, ¿Tenemos una buena imagen creada en nuestro entorno?, ¿Nos conocen?
 - b. Amenazas: ¿Hay ya CoP que hacen lo mismo que nosotros y/o mejor?, ¿Qué cambios de nuestro contexto nos pueden perjudicar?

El grupo focal fue grabado en soporte de audio, previa autorización de los participantes.

2.4. Análisis de datos

Las grabaciones de audio obtenidas a partir del grupo focal y posteriormente revisada y completada con la información aportada en el diario de campo. El análisis de datos cualitativos incluyó operaciones para captar el contenido de los datos y codificarlos. La agrupación del material narrativo será verificada por dos miembros del equipo investigador (diferentes a los que realicen el análisis). Para los procedimientos automáticos que implica el análisis cualitativo de datos se utilizará el programa informático Atlas-ti 7.0.

3. RESULTADOS

3.1. Búsqueda y análisis de contenido

Se realizaron búsquedas en Google para localizar iniciativas CoP o páginas/blogs que tuvieran la finalidad de generar comunidades de aprendizaje experiencial en el contexto de los cuidados paliativos. Se seleccionaron un total de 8 CoPs o recursos que las contenían, que fueron analizados por cuatro de los investigadores para establecer el diseño inicial de la CoP:

- Comunidades de pacientes de Inspire: <https://www.inspire.com/groups/>
- Comunidades virtuales de MD Junction: <http://www.mdjunction.com/>
- Comunidad de pacientes oncológicos centrada en el apoyo de los que lo han superado: I had cáncer: <https://www.ihadcancer.com/>
- PALLIARE: Interprofessional learning in advanced dementia: <http://dementia.uws.ac.uk/>
- Cuidados Paliativos Hospital de Medipilla: <https://healthunlocked.com/cuidadospaliativoshdm>
- Junta de Andalucía.
Observatorio de Practicas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas: http://www.opimec.org/comunidad/comunidades-de-practica/?search_text=paliativos
- Universidad de Granada.
End Of Life Online: <http://www.eolo.es/>
- Comunidad de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos: <http://sovpal.org/activity>

Una vez analizados los recursos por cada uno de los cuatros investigadores que tomaron parte en este proceso inicial, se estableció la siguiente estructura básica y sus contenidos:

- Inicio: donde se explicaría la finalidad básica de la CoP y su desarrollo. Así como los contenidos y secciones de la CoP.
- ¿Quiénes somos?: presentación de los participantes de la red.
- Acceso a la CoP: enlace de registro y acceso a la comunidad virtual.
- Noticias y eventos: donde incluir noticias, eventos o enlaces de interés sobre los cuidados paliativos.
- Herramientas de formación: sección en la que incluir vídeos, artículos, recursos multimedia, etc. dirigidos al aprendizaje de cualquier competencia vinculada al cuidado paliativo
- Enlaces de interés: enlaces de acceso a sociedades científicas, proyectos de investigación, revistas u otras páginas relevantes en el contexto de los cuidados paliativos.
- Contacto: vinculo de acceso directo al contacto con el *Community Manager*.
- Otros elementos: Imagen identificadora de la CoP y vínculos a las redes sociales.

3.2. Grupo de discusión

3.2.1. Evaluación cualitativa de la calidad de la herramienta elaborada

La evaluación cualitativa de la CoP elaborada se basó en el cuestionario de Bermúdez et al., (2006) para la evaluación de páginas webs con información sanitaria. El examen y discusión del cumplimiento de las dimensiones incluidas en el instrumento de evaluación ha sido resumida en la tabla 1.

Para la evaluación de cada ítem se ha categorizado con “sí” si dicho aspecto fue considerado como positivo por todos los miembros del grupo como detallado o incluido en la herramienta elaborada; y con “pendiente de elaboración” si el grupo consideraba que aunque no estaba incluido en esta versión, debía ser incluido en el futuro. Dos ítems, concretamente el 18 y 19, se evaluaron manteniendo la codificación del autor original con un valor numérico entre 1 (inadecuado) al 5 (adecuado).

Tabla 1. Evaluación de la CoP desarrollada según el cuestionario de Bermúdez et al., (2006)

Transparencia y ausencia de conflicto de intereses	
1. Nombre de la persona u organización responsable de la página web	Sí
2. Dirección electrónica o física del mismo del responsable de la página web	Sí
3. Especificación del propósito u objetivo de la página web	Sí
4. Especificación de la población(es) a la que está dirigido	Sí
5. Especificación de las fuentes del financiamiento para el desarrollo o mantenimiento del website: ayudas, patrocinadores, publicidad, etc.	Sí
Autoría	
6. Declaración de las fuentes de la información de los documentos	Sí
7. Fecha de la publicación del documento	Sí
Protección de datos personales	
8. Descripción de la forma de protección de información referente a una persona natural identificada o identificable y la forma de procesamiento de datos	Pendiente de elaboración
Actualización de la información	
9. Descripción del procedimiento de actualización de la información	Pendiente de elaboración
Responsabilidad	
10. ¿Hay una dirección de correo electrónico de contacto a la que poder enviar comentarios o sugerencias (webmaster) u otra posibilidad de contactar con el responsable de la página?	En el futuro
11. En caso de ofrecer un servicio de consultas on-line relacionadas con la salud, ¿dan la calificación de los que las brindan?	Pendiente de elaboración
12. Política editorial- Declaración del procedimiento utilizado para la selección de enlaces de calidad	Pendiente de elaboración
13. Política editorial- Declaración del procedimiento utilizado para la selección de enlaces de calidad.	Pendiente de elaboración
Accesibilidad	
14. Facilidad de encontrar los contenidos	Sí
15. Facilidad para efectuar búsquedas. Considere si tiene buscador para el sitio, mapa web, flexibilidad de la búsqueda, forma de ordenar las páginas encontradas.	Sí
16. Facilidad de la lectura (legibilidad visibilidad)	Sí
17. Tamaño de letra apropiado, color de contraste. Calificar de 1 a 5	5
18. Lenguaje se adecua al destinatario. Calificar de 1 a 5	5
19. Accesibilidad para personas con discapacidades y dificultades de aprendizaje	Sí

Todos los ítems incluidos en los apartados de “transparencia y ausencia de conflicto de intereses”, “autoría” y “accesibilidad” son evaluados positivamente pues

son aspectos incluidos y tratados en la herramienta elaborada. En cuanto a los apartados de “protección de datos personales”, “actualización de la información” y “responsabilidad”, el recurso electrónico elaborado no tiene en cuenta dichos aspectos de calidad, por lo que los mismos deberán tratarse y solventarse en el futuro.

3.2.2. Elaboración de un análisis DAFO (tabla 2)

Además de la evaluación de la calidad de la herramienta elaborada, se llevó a cabo en el grupo de discusión un análisis DAFO de la misma. Los resultados de dicho análisis se han clasificado en: variables internas de la CoP (debilidades y fortalezas) y variables externas (oportunidades y amenazas).

Tabla 2. Análisis DAFO de la CoP elaborada

Variables internas	Debilidades	Amenazas	Variables externas
	<ul style="list-style-type: none"> • CoP sujeta a las limitaciones de la web UA • Entrega de financiación pendiente • Inexistencia de estrategia de comunicación • Falta de formación sobre CoP • No se dispone de un medio para la comunicación interna • No se ha seguido un modelo único para el diseño de la CoP • No se han desarrollado políticas internas • No se han tenido en cuenta a las sociedades científicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de posibles competidores • CoP poco atractiva para los usuarios • Requisitos legales sobre las publicaciones y datos personales (LOPD) • Falta de un modelo explícito puede generar que se desvirtúe • Sostenibilidad del proyecto • Falta de claridad respecto a los aspectos administrativos y legales de las CoP • Sabotaje 	
	Fortalezas	Oportunidades	
	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte de la UA • Equipo multidisciplinar con experiencia • Partir de la propia universidad como aval de conocimiento para los usuarios • Equipos e instalaciones de la UA • Aprendizaje basado en la experiencia • Posibilidad de incluir pacientes y familiares • Experiencia en el desarrollo de TICs 	<ul style="list-style-type: none"> • Novedad pues no existen muchas iniciativas similares • Explotación escasa de CoP a nivel nacional • Posibilidad del desarrollo de escuela de pacientes • Creación de un Network en cuidados paliativos • Unificación de criterios y consenso • Generar una herramienta para el desarrollo del pensamiento crítico • Inclusión de experiencias internacionales • Presentar/vincular a Sociedades Científicas 	

Podemos afirmar que entre las debilidades de la herramienta diseñada (variable interna) se encuentran: (1) las limitaciones de la web de la UA donde se emplaza virtualmente la CoP, (2) la falta de recursos económicos para la mejora de la CoP, (3) la falta de una estrategia de comunicación tanto externa, incluyendo sociedades

científicas, como entre los miembros del equipo, (4) la falta de formación en CoP de algunos miembros del equipo, (5) la falta de un modelo único en el que basar el diseño de la CoP y (6) la ausencia de políticas internas.

Las fortalezas de la CoP identificadas por los miembros del grupo de discusión han incluido: (1) el soporte y apoyo proporcionado por la UA para el desarrollo de la CoP, como aval de conocimiento para los usuarios y con la provisión de equipos e instalaciones, (2) un equipo multidisciplinar con experiencia en distintos ámbitos y en el desarrollo de TICs, (3) el aprendizaje basado en la experiencia como objetivo novedoso y (4) la posibilidad de incluir pacientes y familiares en dicho recurso en el futuro.

En cuanto a las variables externas, entre las amenazas encontramos: (1) la existencia de posibles competidores y la posibilidad de sabotaje externo, (2) la falta de atractivo de la CoP para los usuarios, (3) la sostenibilidad futura del proyecto y (4) los requisitos legales sobre publicaciones y datos personales así como la falta de claridad en cuanto a los aspectos legales y administrativos de las CoP.

Respecto a las oportunidades que fueron discutidas en el grupo, todos los participantes estuvieron de acuerdo en que la principal oportunidad que emerge es el hecho de que no existen muchas iniciativas similares y que las CoPs son herramientas poco explotadas a nivel nacional. Además, la CoP podría convertirse en una herramienta que propicie el pensamiento crítico de los usuarios que interactúen en ella, que unifique criterios y cree consenso sobre la práctica clínica, que permita compartir experiencias nacionales e internacionales, que permita el desarrollo de futuras “escuelas de pacientes” y la creación de una network en cuidados paliativos avalado y vinculado en todo momento por la propia universidad y por las diferentes sociedades científicas.

4. CONCLUSIONES

- La herramienta diseñada cumple todos los requisitos de calidad relativos a la “transparencia y ausencia de conflicto de intereses”, “autoría” y “accesibilidad”.
- Los requisitos vinculados a la “protección de datos personales”, “actualización de la información” y “responsabilidad” debe ser mejorados e incluidos en la versión definitiva y pública de la herramienta.
- El potencial de la CoP diseñada, dadas sus oportunidades y fortalezas, nos lleva a la adopción de una estrategia de crecimiento potenciando dichos aspectos positivos, trabajando en las debilidades y controlando las posibles amenazas.

5. DIFICULTADES ENCONTRADAS

El escaso desarrollo de este tipo de herramientas junto con la ausencia de un modelo estándar a seguir, dificultó la localización de un instrumento estandarizado para evaluar la calidad de la CoP. Esta limitación puede suponer la falta de ajuste de los ítems con la herramienta diseñada, lo que puede afectar a los resultados finales de este informe.

6. PROPUESTAS DE MEJORA

La principal propuesta de mejora emerge de la oportunidad que supone la escasez de iniciativas similares en este ámbito de estudio y especialmente a nivel nacional. Por otro lado, en cuanto al diseño de la herramienta el equipo debe trabajar en los apartados de “protección de datos personales”, “actualización de la información” y “responsabilidad” del recurso electrónico elaborado en la versión definitiva del mismo.

7. PREVISIÓN DE CONTINUIDAD

Dada las oportunidades encontradas y mencionadas anteriormente, el equipo de trabajo considera que dicho proyecto debe tener continuidad el futuro con el fin de poner en marcha la CoP elaborada.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bermúdez Tamayo, C., Jiménez Pernet, J., García Gutiérrez, J.F., Azpilicueta Cengotitobengoa, I., Silva Castro, M.M., Babio, G. et al. (2006). Cuestionario para evaluar sitios web sanitarios según criterios europeos. *Atención Primaria*, 38(5): 268-274.
2. Conesa Fuentes, M.C., Aguinaga Ontoso, E. & Hernández Morante, J.J. (2011). Evaluación de la calidad de las páginas web sanitarias mediante un cuestionario validado. *Atención Primaria*, 43(1): 33-40.
3. Díaz Chao, A., Torrent Sellens, J., Lacasta Tintorer, D. & Saigí Rubio, F. (2014). Improving integrated care: modelling the performance of an online community of practice. *International Journal of Integrated Care*, 14(10).
4. Francis Coad, J., Etherton Beer, C., Bulsara, C., Nobre, D. & Hill, A.M. (2015). Investigating the impact of a falls prevention community of practice in a residential aged-care setting: a mixed methods study protocol. *Journal of*

- Advanced Nursing*, 71(12): 2977-86.
5. Gullick, J.G. & West, S.H. (2016). Building research capacity and productivity among advance practice nurses: an evaluation of the Community of Practice model. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3): 605-619.
 6. Li, L.C., Grimshaw J.M. & Nielsen, C. (2009). Use of communities of practice in business and health care sectors: A systematic review. *Implementation Science*, 4, 27.
 7. Meins, A.R., Doorengos, A.Z., Eaton, L., Gordon, D., Theodore, B. & Tauben, D. (2015). TelePain: A community of practice for pain management. *Journal of Pain and Relief*, 4(2).
 8. Portoghese, I., Galletta, M., Sardu, C., Mereu, A., Contu, P. & Campagna, M. (2014). Community of practice in healthcare: An investigation on nursing student's perceived respect. *Nurse Education in Practice*, 14: 417-421.
 9. Risling, T., & Ferguson, L. (2013). Communities of practice in nursing academia: a growing need to practice what we teach. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 10(1): 1-8.
 10. Sayer, L. (2014). Communities of practice, a phenomenon to explain student development in community nursing. *Primary Health Care Research & Development*, 15: 430-440.
 11. Seibert, S. (2015). The meaning of a healthcare community of practice. *Nursing Forum*, 50(2): 69-74.
 12. Tolson, D., Lowndes, A., Booth, J., Schofield, I. & Wales, A. (2011). The potential of communities of practice to promote evidence-informed practice within nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 12(3): 169-73.
 13. Wenger, E. (1998). *Communités of practice: learning meaning and identity*, sixth ed. Cambridge University Press, Cambridge.
 14. Woods, A., Cashin, A., & Stockhausen, L. (2016). Communities of practice and the construction of the professional identities of nurse educators: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 37: 164-169.

ANEXO 1. PRESENTACIÓN DE LA HERRAMIENTA

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

ESPAÑOL VALENCIÀ ENGLISH

CARONTE. Care on Transitions to End of Life

INICIO ¿QUIENES SOMOS? FORMACIÓN RSS BÚSCAR web | persona

Universidad de Alicante > CARONTE: Care on Transitions to End of Life

INICIO
¿QUIENES SOMOS?
COMMUNITY OF PRACTICE
NOTICIAS Y EVENTOS
HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN
ENLACES DE INTERÉS

XVI Jornada de cuidados paliativos

Autor imagen de portada: Juan Miguel Gabaldón

CARONTE es una comunidad de práctica, con una finalidad docente, en la que se puedan dar encuentro tanto alumnos de todos los niveles de formación, grado, posgrado y doctorado como profesores y profesionales sanitarios que participen en la tutorización de alumnos en grado y posgrado en las asignaturas vinculadas a los cuidados paliativos. El objetivo principal es que los participantes puedan compartir todo tipo recursos, materiales, enlaces, etc., así como sus propias experiencias, dudas y opiniones.

El desarrollo de CARONTE ha sido posible gracias a la financiación del Vicerrectorado de Estudios Formación y Calidad de la Universidad de Alicante, en la convocatoria de Redes de Investigación en Docencia Universitaria (2015/16).

Desde el año 1996 el Departamento de Enfermería y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante han apostado por la formación en Cuidados Paliativos como una de las señas de identificación de los enfermeros formados en esta universidad. A lo largo de estos años y como consecuencia de la instauración de los nuevos modelos educativos, las competencias en cuidados paliativos deben ser incluidas en los Currícula de todas las titulaciones de Grado de Enfermería. Estas competencias no incluyen sólo la adquisición de conocimientos teóricos entorno al cuidado de pacientes con necesidades paliativas, sino que suponen un cambio actitudinal hacia este tipo de pacientes.

Todo ello hace que las metodología utilizadas en la formación en cuidados paliativos deban incluir modelos innovadores que permitan la formación continua de los profesionales a través de metodologías basadas en las TICs y el aprendizaje experiencial. Permitiendo a la vez la generación de redes donde se puedan generar grupos de aprendizaje e investigación.

La estructura de esta comunidad de práctica, está dividida en varias secciones:

- Inicio
- ¿quienes somos?
- Community of practice
- Noticias y eventos
- Herramientas de formación
- Enlaces de interés

Para participar en nuestra comunidad, no tenéis más que registraros en la siguiente dirección <http://blogs.ua.es/caronte/> y comenzar a interactuar con nosotros.

Actualidad

Especialista en Cuidados Paliativos 21/03/2016
Próximamente apertura de inscripciones para el curso de Especialista en Cuidados Paliativos.
Más información:
<http://dente.ua.es/es/titulos-propios/especialista-en-cuidados-paliativos-2015-16.html>

Congreso Internacional de Cuidados Paliativos 21/03/2016
XI Congreso Internacional De Cuidados Paliativos.
Sevilla, del 12 al 14 de mayo de 2016.
Más información:
<http://www.secpai2016sevilla.com/index.html>

Más noticias

CARONTE. Care on Transitions to End of Life

Universidad de Alicante
Carretera San Vicente s/n
03690 San Vicente del Raspeig
Alicante (03690)
Tel: (+34) 96 590 3400
Fax: (+34) 96 590 3464

Seguir a @UA_Universidad

UA - Universitat d'Alacant

INICIO
MAPA DEL SITIO
CONTACTAR
ESTADÍSTICAS
VERSIÓN PDF

Para más información: informacio@ua.es, y para temas relacionados con este servidor: webmaster@ua.es
Carretera San Vicente del Raspeig s/n - 03690 San Vicente del Raspeig - Alicante - Tel: 96 590 3400 - Fax 96 590 3464
Condiciones de uso | Certificado UA | Accesibilidad | Info Legal | Emergencias | © Universidad de Alicante 1996-2015

Fig. 1. Página de Inicio.

Universitat d'Alacant
 Universidad de Alicante

ESPAÑOL VALENCIA ENGLISH

CARONTE. Care on Transitions to End of Life

INICIO ¿QUIENES SOMOS? FORMACIÓN

Universitat de Alicante > CARONTE. Care on Transitions to End of Life > quienes somos

BUSCAR web | persona

INICIO

¿QUIENES SOMOS?

COMMUNITY OF PRACTICE

NOTICIAS Y EVENTOS

HERRAMIENTAS DE FORMACIÓN

ENLACES DE INTERES

XVI Jornada de cuidados paliativos

QUIENES SOMOS

Coordinadora	<p>M^a José Cabañero Martínez.</p> <p>Profesora Contratada Doctor Departamento de Enfermería y responsable de la docencia en Cuidados al Final de la Vida en la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante. Sus áreas de interés y experiencia como docente e investigador son: evaluación de resultados de salud, envejecimiento y cronicidad, cuidados paliativos y al final de la vida, innovación y mejoras en salud. Ha participado en Proyectos de Investigación Europeos relacionados con Cuidados Paliativos como el Proyecto Palliare, dirigido tesis y publicado sobre temas relacionados en revistas con factor de impacto. Miembro de la Comisión de Investigación y Docencia de la Sociedad Valenciana de Medicina Paliativa.</p>
Miembro de la red	<p>Manuel Lillo Crespo.</p> <p>Profesor Asociado del Departamento de Enfermería y Coordinador de Movilidad Internacional de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante; Responsable del Área de Hospitalización y Servicios Generales de Hospital Clínica Vistahermosa, Alicante (Grupo HLA Asisa). Sus áreas de interés y experiencia como docente e investigador son: metodología cualitativa, envejecimiento y cronicidad, cuidados paliativos y al final de la vida, gestión, innovación y mejoras en salud. Ha participado como Team Lead en Proyectos de Investigación Europeos relacionados con Cuidados Paliativos como el Proyecto Palliare, dirigido tesis y publicado sobre temas relacionados en revistas con factor de impacto. Es miembro del European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP-AHA) y del European Advisory Board on Pressure Ulcer Prevention.</p>
Miembro de la red	<p>M^a Isabel Sospedra López.</p> <p>Profesora del departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. Coordinadora del Grado en Nutrición Humana y Dietética. Imparte clases en ese mismo grado en las asignaturas de Dietoterapia y Farmacología, Nutrición Clínica y Alimentación en el Ciclo Vital.</p> <p>Sus primeras etapas de investigación se centraron en diversos aspectos de la calidad de la dieta y seguridad alimentaria, durante su etapa postdoctoral dirigió su investigación a la influencia de la dieta en enfermedades oncológicas y actualmente su línea de investigación está vinculada al tratamiento nutricional en situaciones patológicas.</p>
Miembro de la red	<p>Eva M^a Gabaldón Bravo.</p> <p>Enfermera, doctora por la Universidad de Alicante, diplomada en Magisterio, licenciada en Enfermería, máster en Ciencias de la Enfermería. Miembro del grupo de Investigación Cultura de los Cuidados (línea de investigación en diagnóstico de enfermería, evaluación formativa y envejecimiento). Profesora de Fundamentos de Enfermería y Enfermería Geriátrica en grado y máster. Coordinadora del Grado en Enfermería en la Universidad de Alicante.</p>
Miembro de la red	<p>Juan Diego Ramos Pichardo.</p> <p>Profesor Ayudante Doctor del Departamento de Enfermería de la Universidad de Huelva. Investigador en calidad de vida relacionada con la salud y evaluación de resultados, principalmente en personas con enfermedad mental y en final de vida. Docencia centrada en Enfermería en Salud Mental y en las habilidades de comunicación y técnicas de entrevista. Revisor de revistas internacionales como Palliative Medicine o Journal of the American Psychiatric Nurses Association.</p>

Fig. 2. Presentación de los responsables de la CoP.

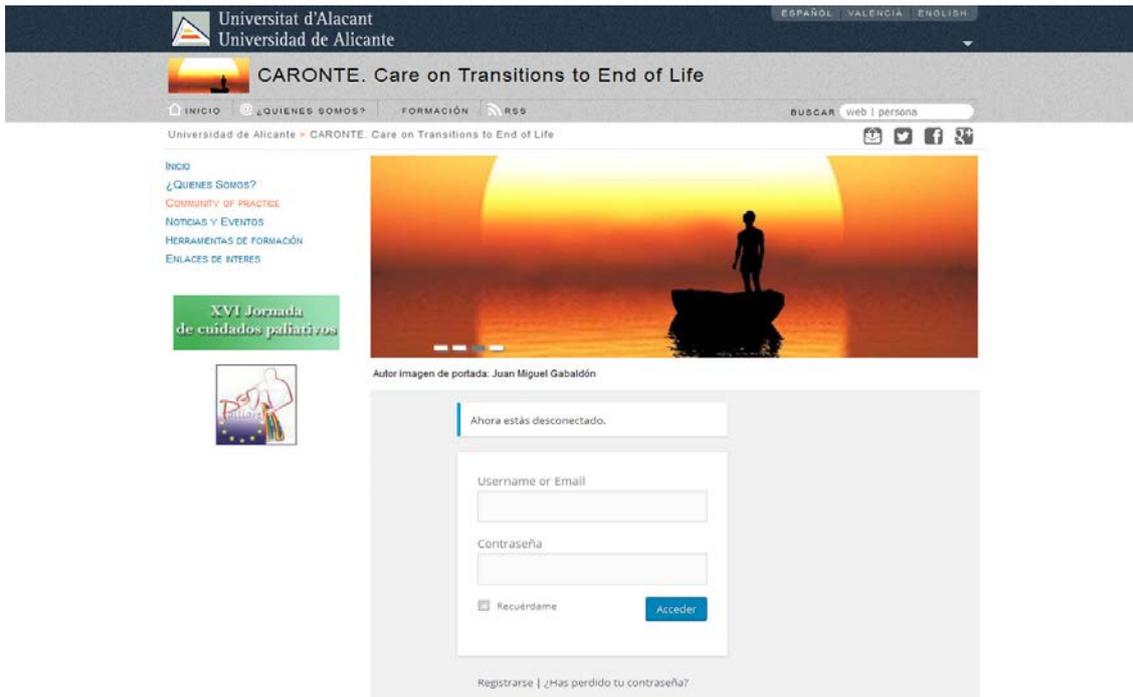


Fig. 3. Registro CoP.

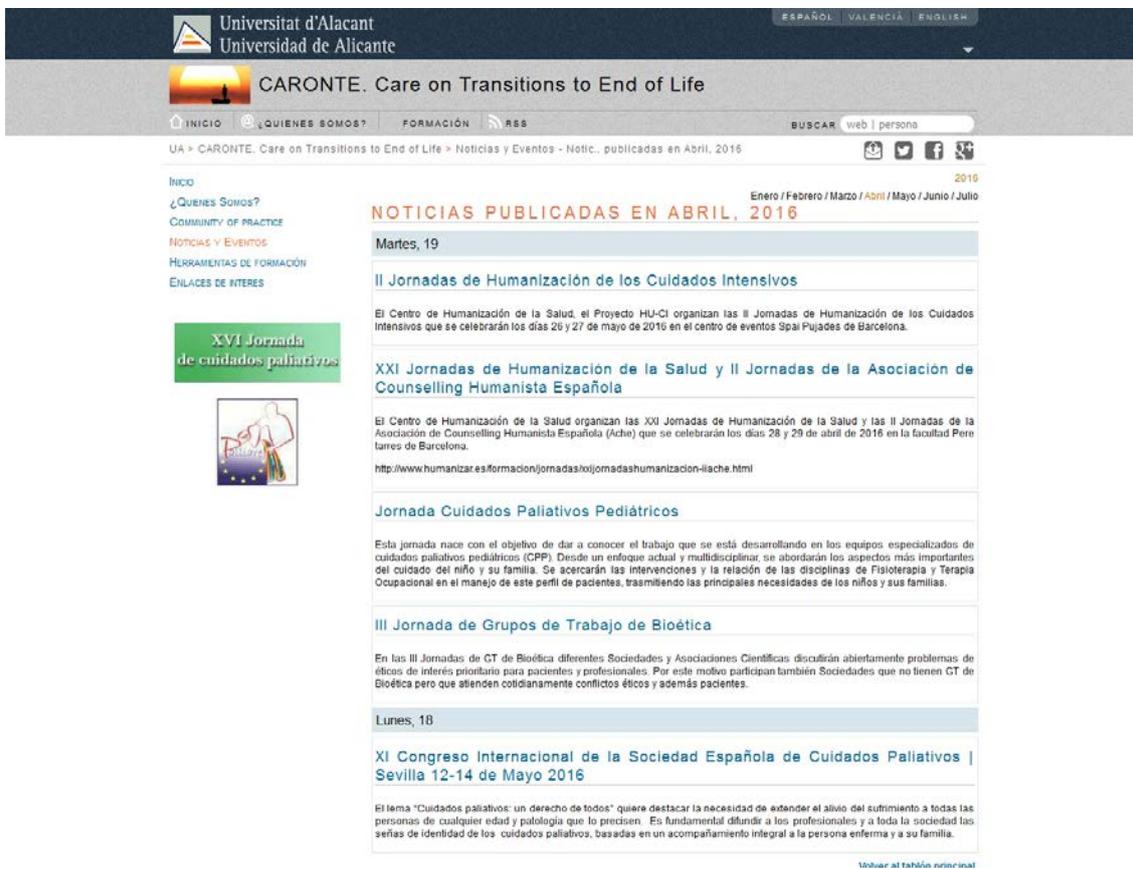


Fig. 4. Noticias y eventos.


Universitat d'Alacant
 Universidad de Alicante

ESPAÑOL | VALENCIÀ | ENGLISH


CARONTE. Care on Transitions to End of Life

INICIO | ¿QUIENES SOMOS? | FORMACIÓN | BUSCAR: web | persona

Universidad de Alicante > CARONTE. Care on Transitions to End of Life > Webs de Interés

WEBS DE INTERÉS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS
 Ofrece una exhaustiva información de páginas Web relacionadas con los cuidados paliativos así como documentos e información de relevante interés para los profesionales.
<http://www.secpal.com/>

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER
 Acceso a links de interés en cáncer y a la biblioteca de la asociación que cuenta con una amplia selección de revistas sobre cáncer.
<http://www.todocancer.com/esp/>

PÁGINA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS
 Acceso a las estrategias de la OMS contra el cáncer y documentos relacionados. Recomendaciones de la OMS en cuidados paliativos y enlaces con estrategias en cuidados paliativos en diferentes países.
<http://www.who.int/cancer/palliative/en/>

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER DE ESTADOS UNIDOS.
 Acceso a una amplia información sobre diferentes tipos de cáncer y documentos relacionados. Incluye información en español.
<http://www.cancer.gov/>

ASOCIACIÓN EUROPEA DE CUIDADOS PALIATIVOS
 Ofrece una exhaustiva información de páginas Web relacionadas con los cuidados paliativos así como documentos e información de relevante interés para los profesionales.
 Acceso a acciones desarrolladas en Europa, documentos, reuniones, investigación, etc.
<http://www.eapcnet.org/>

ORGANIZACIONES AMERICANAS RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS EN CUIDADOS PALIATIVOS
 Ofrece enlaces con diversas organizaciones de Estados Unidos relacionadas con los cuidados paliativos.
http://www.capc.org/research-and-references-for-palliative-care/Professional_Organizations/

Fig. 5. Enlaces de interés.