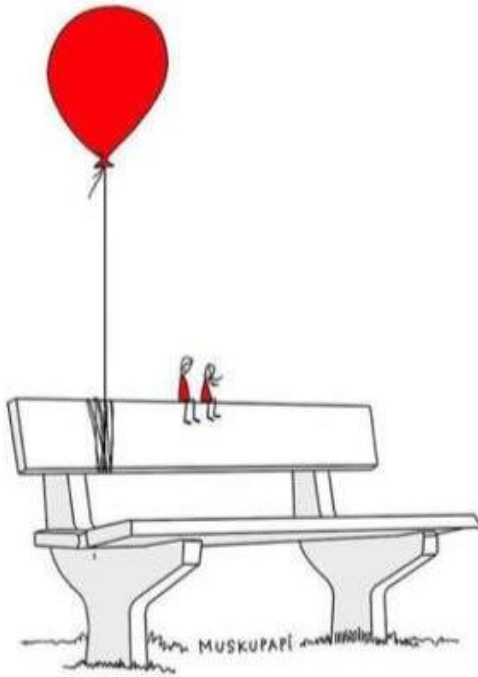


# LA HUMANIZACIÓN PARA ACOMPAÑAR CON-PASIÓN EL FINAL DE LA VIDA



LA ATENCIÓN ES LA FORMA MÁS PURA  
DE GENEROSIDAD

S.WEIL

*La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas*

Sigmund Freud

Alicia Delgado Farelo  
María Luisa Domínguez Rodríguez  
Amador Gallardo Aragón  
Teresa María Graus Salas  
Ángela López Romero  
Rosa Pérez Espina  
Alicia Rosado Suárez  
Nuria Susierra Barca

## ÍNDICE

---

1. Introducción.....	pág. 3
2. Objetivos.....	pág. 4
3. Desarrollo y ejecución del plan de humanización.....	pág. 5
4. Decálogo de cuidados al paciente en sedación.....	pág. 6
5. Despliegue.....	pág. 7
6. Fortaleza del trabajo en equipo multidisciplinar.....	pág. 8
7. Carácter innovador de los cuidados.....	pág. 9
8. Evaluación.....	pág. 10
9. Bibliografía.....	pág. 11

## Introducción

---

Humanizar la sanidad implica adaptar procesos, protocolos, planes de cuidados y todo lo relacionado con la asistencia sanitaria de manera tan personalizada que la persona que la reciba se sienta única <sup>(1)</sup>. Los cuidados paliativos sitúan al paciente en el centro de la asistencia sanitaria, atendiéndole como ser biopsicosocial y espiritual y no sólo a la enfermedad; persigue el respeto a su autonomía, creencias y valores teniendo presente, que detrás de cada enfermedad, hay una persona vulnerable en conocimientos y cuidados, que está viviendo su experiencia de una manera determinada y que necesitará orientación y ayuda a la hora de tomar sus decisiones a través de un proceso deliberativo con los profesionales que le atienden<sup>(2)</sup>. Para que puedan asumir responsabilidades, el enfermo tiene derecho a conocer las opciones terapéuticas disponibles; de lo contrario, solo desempeñará un papel pasivo de dependencia <sup>(3,4)</sup>.

Además del componente humano de los profesionales, humanizar la asistencia sanitaria compromete también las infraestructuras y estructuras materiales. Paciente y familia dan gran importancia a la privacidad e intimidad en habitaciones individuales. Los espacios comunes, la naturaleza y el arte favorecen las relaciones interpersonales, la vivencia emocional y espiritual y generan recuerdos positivos en pacientes y personas cuidadoras. Contar con espacios que proporcionen un equilibrio entre intimidad, comodidad física y psicológica, favorece la apertura para relacionarse y promueve experiencias de conexión y vida <sup>(5)</sup>.

Nuestro **Plan de Humanización** se dirige a pacientes y familiares, pero también a profesionales y directivos. La participación ciudadana y de profesionales, permite definir e incorporar estrategias e intervenciones a partir de las opiniones y propuestas expresadas por las personas sobre necesidades, demandas y expectativas en relación con la asistencia <sup>(6, 7, 8, 9,10)</sup>. Se pretende cuidar y ensanchar la calidad de vida de las personas que atendemos, y también la de los profesionales comprometidos con la buena praxis.

Los profesionales de la unidad de hospitalización de cuidados paliativos de Huelva, sensibilizados con la importancia del trato humanizado a pacientes en fase avanzada de procesos irreversibles y sus familiares, desarrollan su labor asistencial con el objetivo de promover la mejora continua en la humanización de la asistencia sanitaria mediante el abordaje integral e integrado al paciente y familia, para dar una respuesta efectiva y congruente a las múltiples necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales que presentan, procurándoles el máximo grado de bienestar, alivio del sufrimiento y calidad de vida posibles y velando por la dignidad humana durante todo el proceso <sup>(6)</sup>.

Nuestra cartera de servicios sigue las directrices del Plan Andaluz y Proceso Asistencial de Cuidados Paliativos de Andalucía, mediante el Modelo de Atención Compartida en función de la complejidad <sup>(11, 12, 13,14)</sup>

Centrado nuestro enfoque humanista en la persona, hemos desarrollado medidas en el entorno físico y organizativo de nuestra unidad que nos permiten reconocer y respetar el protagonismo activo de la persona en su proceso de enfermedad, en una fase tan única, íntima y especial como es el cierre de su biografía. Priorizamos la importancia de la comunicación como parte del acto terapéutico para fomentar la autonomía y el autocuidado de las personas <sup>(6,15)</sup>.

“La atención es la forma más pura y rara de generosidad”, la filósofa francesa Simone Weis defendió que la labor enfermera en la atención a los soldados en el campo de batalla debía abarcar el acompañamiento a los moribundos en su agonía, atendiendo a sus últimos deseos y recogiendo sus últimas palabras para comunicarlas a sus familiares <sup>(16)</sup>.



**Figura 1.** Extraída de Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2021)

## Objetivos

### *Objetivo general:*

- Mejorar la calidad de vida a los pacientes en proceso oncológico

### *Objetivos específicos:*

- Aliviar el dolor y otros síntomas
- Ofrecer la información y la comunicación adecuada, respetando el ritmo de la persona
- Promover la dignidad y autonomía de la persona en el proceso del final de la vida
- Apoyar y ofrecer soporte emocional a pacientes y familia
- Responder a las necesidades psicológicas y espirituales de los pacientes y sus familias
- Atender y apoyar a los familiares en el proceso del duelo
- Acompañamiento profesional durante todo su proceso

Para promover la dignidad y autonomía de la persona en el proceso del final de la vida es necesario un abordaje integral y manejo en los distintos escenarios clínicos (adecuación del esfuerzo terapéutico, obstinación terapéutica, rechazo de tratamiento, sedación paliativa, eutanasia y suicidio médico asistido). Por tanto, esto nos exige la capacidad de saber incorporar a la práctica clínica las dimensiones éticas (principio de autonomía del paciente, voluntades vitales anticipadas, planificación anticipada de decisiones, consentimiento informado, etc.) y jurídicas (Ley de autonomía del paciente, Ley de muerte digna, etc.) <sup>(17,18,19,20)</sup> El acompañamiento profesional durante todo su proceso se garantiza mediante la continuidad asistencial a través de la coordinación con los Equipos de Soporte de la unidad funcional. Esto permite la planificación conjunta del alta hospitalaria del paciente. Se realizan reuniones

interdisciplinarios con una frecuencia semanal donde participan además trabajadores/as sociales, psicooncólogos/as y capellán.

## **Desarrollo y ejecución del plan de humanización**

---

La actividad en la unidad se desarrolla siguiendo un conjunto de pautas o reglas cuyo cumplimiento resulta esencial para potenciar la cultura de humanización entre profesionales y pacientes <sup>(21)</sup>:

- 1.- Preséntate, llama al paciente por su nombre y mírale a la cara. Sé receptivo. El paciente es un ser único, no es un número, ni un diagnóstico ni una cama.
- 2.- Sé empático con su sufrimiento y sensible ante sus necesidades y las de sus familiares.
- 3.- Informa con sinceridad, utilizando un lenguaje cálido y comprensible, asegurándote que te ha comprendido. Escúchale, interésate por sus circunstancias.
- 4.- Sé cercano sin juzgar. Acompáñale en su proceso.
- 5.- Respeta su intimidad y la confidencialidad de su información.
- 6.- Hazle participe en la toma de decisiones. Escucha su voluntad y sus prioridades, aconseja con tus conocimientos y experiencia.
- 7.- Protege su dignidad, creencias y deseos. Recuerda que las personas en situación de vulnerabilidad no pierden su dignidad.
- 8.- Facilita el acompañamiento de sus familiares o seres queridos, siempre que lo desee.
- 9.- Adecua los cuidados según sus necesidades.
- 10.- Organiza la actividad asistencial de manera que se favorezca su bienestar.

## **Decálogo de cuidados al paciente en sedación**

---

Para indicar el uso de la sedación paliativa, el médico o el equipo asistencial responsable deben consultar directamente al paciente o a sus familiares y obtener el consentimiento correspondiente dejando constancia de ello en la historia clínica <sup>(22)</sup>.

Una vez iniciada la sedación debemos tomar las siguientes consideraciones:

- 1.- Atención al paciente encamado. No movilizar al paciente innecesariamente, sino colocarlo en la postura en que esté más cómodo (a ser posible, en decúbito lateral para reducir los estertores).
- 2.- Evitar medidas agresivas ante la falta de ingesta: aplicar cuidados en la boca y explicar a los familiares del paciente que la falta de ingesta es una consecuencia del deterioro, no una causa. Los cuidados de la boca evitan la sensación de sed con más eficacia que la sueroterapia o la sonda nasogástrica (es aconsejable retirarlas si el paciente las llevaba).
- 3.- Dar instrucciones ante posibles crisis de necesidades previsibles y escenas temidas (crisis de disnea, dolor, agitación...).
- 4.- No olvidar la comunicación: dar mensajes breves y claros, en tono calmado, que ayuden al paciente a estar más tranquilo. El tono de voz, el contacto físico y otros aspectos no verbales son casi más importantes que las palabras. Se pueden emitir estos mensajes reiteradamente mientras se coge la mano del paciente; hay que invitar a sus familiares a que también lo hagan después.

5.- Es conveniente que, durante el cuidado previo a la sedación, el equipo se haya interesado por las necesidades espirituales del paciente, de reconciliarse consigo mismo y con los demás, de cerrar armoniosamente su ciclo vital y de expresar y celebrar sus creencias religiosas y espirituales.

6.- Hay que recomendar a los familiares del paciente que eviten hacer comentarios inapropiados en su presencia, aunque parezca estar desconectado. Suele conservar los sentidos del oído y el tacto. Hay que evitar el velatorio con el enfermo vivo, que puede crearse al considerar erróneamente que el paciente no es capaz de percibir lo que ocurre a su alrededor.

7.- Hay que facilitar información a los familiares del paciente sobre los trámites posteriores al fallecimiento.

8.- Es conveniente intentar detectar y prevenir los posibles problemas relacionados con el duelo.

9.- Facilitar el acompañamiento de las personas más cercanas al paciente durante la situación de últimas horas.

10.- Procurar un ambiente tranquilo.

## **Despliegue**

---

A la llegada del paciente a la unidad se le realizará el protocolo de acogida. Con la realización de este protocolo se pretende poder establecer una acogida adecuada a los pacientes paliativos y sus familiares e intentar otorgarles todas las comodidades posibles durante su estancia.

Para ello le será explicado el funcionamiento de la misma, la normativa de visitas y horarios, y otras recomendaciones durante su estancia. Se informará de la posibilidad de solicitud de ayuda del personal sanitario en cualquier momento a través del timbre. Asimismo, se indicarán el derecho a la información clínica y protección de datos.

Debido a la fragilidad del paciente de cuidados paliativos, terminal o en agonía, este necesita vías diferentes de acogida y actuación, que agilicen los procedimientos y disminuyan los tiempos de espera. El personal de la unidad conoce previamente que se va a producir dicho ingreso.

El equipo de profesionales que participamos de sus cuidados, nos ponemos a su disposición, en cualquier momento durante su estancia, con el ánimo de facilitarles información que les ayude a disipar dudas en relación a la atención y asistencia que van a recibir mientras dure el ingreso en esta unidad.

La familia, allegados o personas que el paciente considere, tendrán todas las facilidades para permanecer a su lado durante todo el proceso. Para eso, todas las habitaciones son individuales, presentando un amplio horario de visitas, un sofá para el acompañante y una sala de descanso para familiares.

Respecto al horario de visitas, no existen restricciones. Se recomienda que en su habitación no haya más de dos personas simultáneamente en el horario de visita médica. En el turno de noche, para así facilitar el descanso del paciente, deberá permanecer un acompañante en la unidad. Se tendrán en cuenta situaciones excepcionales e intentaremos resolverlas del mejor modo posible para paciente y familia. El número de visitas queda únicamente moderado por su

discreción, el bienestar del paciente y su intimidad, por lo que les pedimos que lo comprendan y colaboren con el personal de la unidad cuando se lo indiquen.

Los profesionales llevarán a cabo en todo momento el proceso de muerte y duelo, respetando sus creencias y valores, asegurando la humanización de los mismos.

Estas situaciones suponen para los profesionales una gran carga emocional, así como la obligación de actuar, para proporcionar confort y bienestar al paciente y a la familia.

## **Fortaleza del trabajo en equipo multidisciplinar**

---

El equipo multidisciplinar es el conjunto de profesionales con distintas formaciones y especialidades que trabajan de manera conjunta, coordinada, organizada, interdependiente y con cohesión para alcanzar un objetivo común y este objetivo no es otro que dar respuesta a las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes y de los profesionales.

Estos profesionales deben establecer una relación de trabajo basada en la confianza y tener claras sus fortalezas y debilidades para poder potenciarlas y apoyarlas cuando sean necesarias con el fin de conseguir la máxima calidad en los cuidados.

Encontramos las siguientes **ventajas** del trabajo del equipo multidisciplinar:

- Asegura una atención con calidad e integral
- Diversidad de las distintas profesiones que las componen que aportan a su vez un enfoque diferente de cada situación
- Aumenta la solidaridad, el diálogo común y la empatía. Condiciona la manera en la que el paciente se enfrenta a su nueva situación de salud, disminuyendo la angustia, la incertidumbre y el miedo.
- Promueve el aprendizaje y la continua formación. Realizando planes de trabajo que nos llevan a mejorar y crecer como equipo.
- Apoyo y unión en la toma de decisiones difíciles protegiendo la salud mental de los profesionales que lo componen, a la vez que comparten responsabilidad.
- Aumenta la seguridad y la confianza del paciente/familia en el equipo. Este aspecto adquiere gran importancia debido a la situación de fragilidad extrema y momento final de vida en la que se encuentra el paciente.

En nuestra unidad hospitalaria de Cuidados Paliativos, en la planta de hospitalización, este equipo lo componen:

- Médicos internistas, expertos en cuidados paliativos
- Equipos de enfermería, auxiliares de enfermería y celadores
- Psicooncóloga
- Trabajadora social
- Administrativas
- Capellán
- Voluntariado

Los profesionales cuentan con una amplia experiencia y formación avanzada en cuidados paliativos, y acreditación como médicos y enfermeras de recursos avanzados en cuidados paliativos por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Lo que permite mantener la filosofía de los cuidados paliativos, así como transmitirla a los profesionales de nueva incorporación. Consideramos fundamental la continua formación en los aspectos clínicos, pero no podemos obviar la grandeza de seguir en continuo aprendizaje de habilidades, mejora de actitudes y conductas profesionales para lograr una comunicación adecuada y efectiva entre

los integrantes del equipo y entre el equipo con el eje paciente/familia, con el fin de conseguir la excelencia en los cuidados. Este último aspecto constituye el cimiento de la formación.

## **Carácter innovador de los cuidados**

---

Facilitar que el paciente cierre su ciclo vida. Algunos ejemplos de ello serían:

- Cómo el hecho de facilitar el acceso a la unidad de un juez o un notario permite cumplir el deseo de contraer matrimonio, o de completar un testamento.
- Cómo los permisos para salir de la unidad hacen que se cumplan deseos como ver el mar o acudir a un evento familiar. **(anexo 1)**
- Se permite, en la fase final de la vida, la visita de mascotas.
- Colaboración con la EASP en la realización de videos tutoriales de cómo realizar diferentes cuidados al paciente paliativo en domicilio de manera que sean utilizados como guía para los cuidadores. Por ejemplo, se cuenta con la grabación de cambio de un dispositivo completo de colostomía y la administración de micro enemas, administración de medicación vía subcutánea, manejo de la información y preferencia de los pacientes.
- Colaboración con diversas entidades de voluntariado Con el fin de organizar una red de voluntariado provincial para el paciente paliativo con fluidez en la comunicación, se creó la dirección e-mail [voluntariadopaliativoshuelva@gmail.com](mailto:voluntariadopaliativoshuelva@gmail.com) con el objetivo de “ningúnpacientesolo”.
- Felicitación navideña. Se enviaron por correo a los pacientes que estaban en domicilio y se hizo entrega en mano a los que estaban ingresados.**(anexo 2)**
- La posibilidad de personalizar la habitación. En cada una existe un tablón magnético donde pueden colocar mensajes de sus familiares, fotografías, dibujos, etc. **(anexo 3)**
- En el momento del fallecimiento, respetar cada cultura, los deseos de la familia y los expresados por el paciente. Se permite a los familiares que así lo soliciten preparar el cuerpo de acuerdo a sus creencias.
- Durante la Navidad y fechas señaladas se solicita colaboración a diversas entidades tales como coros juveniles para que visiten la unidad En Diciembre 2022 cantaron villancicos a aquellos pacientes que su estado de salud se lo permitía. **(anexo 4)**

## **Evaluación**

---



Tras analizar el desarrollo de nuestra actividad cotidiana, consideramos diferentes puntos de mejora que repercutirán en una mejora de la calidad asistencial del paciente y su familia, y el bienestar del profesional encargado de proporcionar dichos cuidados.

1. Nuestra unidad apuesta por establecer programas de formación continuada y específica para los profesionales, a fin de garantizar una atención humanizada y respetuosa que garantice la dignidad de la vida y la muerte <sup>(23)</sup>
2. Elaboración de programas formativos para familiares que acompañan a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos <sup>(24)</sup>
3. Acompañamiento por parte de grupos de voluntariado a pacientes que se encuentren solos <sup>(24)</sup>
4. Coordinación con centros sociosanitarios para agilizar el traslado de pacientes hospitalizados cuando van a recibir alta hospitalaria <sup>(26)</sup>
5. Utilización de musicoterapia **(Anexo 5)**
6. Creación de dietas personalizadas para los pacientes hospitalizados
7. Utilización de símbolos que identifiquen que el paciente se encuentra en situación de últimos días con sedación paliativa. Una flor de loto como símbolo de tranquilidad. El conocer previamente el momento del proceso en el que se encuentra el paciente, va a condicionar la actitud de los distintos profesionales al entrar en la habitación
8. Acondicionar una sala donde comunicar malas noticias con mayor intimidad, sin interrupciones ni factores externos que dificulten la comprensión y comunicación
9. Colocar un buzón donde los pacientes y familiares puedan aportar sus sugerencias
10. Profesionales legitimados para realizar el documento de Voluntades Vitales Anticipadas
11. Elaborar protocolos de actuación para profesionales de nueva incorporación, como manejo de perfusiones, uso de rescates, vía subcutánea,...
12. Incluir al voluntariado en las reuniones semanales interprofesionales
13. Elaboración de videos sobre cómo realizar el aseo en un paciente encamado, cuidados de la piel y prevención de úlceras por presión, manejo de situaciones difíciles y malas noticias.

## Bibliografía

---

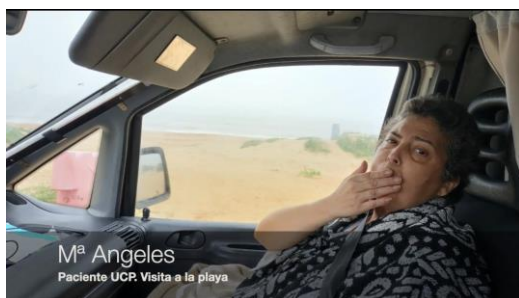
- 1- Álvarez, F. y Bermejo, J. C. (coord.) (2013): Diez miradas sobre Camilo de Lelis. Santander: Sal Terrae
2. Román, B. Para la humanización de la atención sanitaria: los cuidados paliativos como modelo. *Med Paliat.*2013;20(1);19-21.
3. Bermejo, JC. Humanizar la Asistencia Sanitaria. Centro de Humanización de la Salud. Ed. Desclée. 2ªed. Bilbao 2015.
4. Bermejo JC. Cuidados paliativos y humanización. *Med Paliat.* 2013; 20(1): 1-2.
5. Cegarra M, et al. Estudio cualitativo sobre la influencia del entorno físico en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos tras su remodelación. *Med Paliat.*2018. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-estudio-cualitativo-sobre-influencia-del-S1134248X17301003>
6. Consejería de Salud y Familias de Andalucía, 2021. Plan de Humanización del sistema Sanitario público de Andalucía [Recurso electrónico][Acceso el 24 de enero de 2023] Disponible en :[https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanizaci%C3%B3n%20SSPA\\_v12042021.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanizaci%C3%B3n%20SSPA_v12042021.pdf)
7. Como elaborar o actualizar un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Centros/Distritos/AGS ? Guía Metodológica. Autor Consejería de Salud y Familias. Dirección general de Cuidados Sociosanitarios.
8. Junta de Castilla-La Mancha, 2017. El Plan de humanización de la asistencia sanitaria del servicio de salud de Castilla- La Mancha. Plan dignifica.
9. Estrategia de humanización del sistema navarro de salud. Gobierno de navarra, 2017.
10. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid, 2016. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Disponible en: [http://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/881\\_232\\_bvcm017902\\_0.pdf](http://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/881_232_bvcm017902_0.pdf)
11. Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2007. Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (2008-2012). [sede Web]. [Acceso el 24 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af06533d7b31\\_Plan\\_Cuidados\\_Paliativos.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af06533d7b31_Plan_Cuidados_Paliativos.pdf)
12. Junta de Andalucía, Consejería de Salud, 2007. Proceso Asistencial Integrado Cuidados Paliativos. 2ª Edición. [sede Web] [Acceso el 24 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PAI\\_cuidados\\_paliativos\\_2Ed\\_2007.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PAI_cuidados_paliativos_2Ed_2007.pdf)
13. Junta de Andalucía, Consejería de Salud, 2019. Proceso Asistencial Integrado de Cuidados paliativos 3ª edición. [Acceso el 24 de enero de 2023] Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PAI\\_Cuidados\\_Paliativos\\_4definitivo.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PAI_Cuidados_Paliativos_4definitivo.pdf)
14. Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014. IDC-PAL : instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos : documento de apoyo al PAI cuidados paliativos (2014) [Recurso electrónico] [Acceso el 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2018/12/IDC-Pal-2014-Complejidad.pdf>
15. March, JC. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Rev. Calidasist.*2017;32(5);245-247. [Acceso el 24 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-calidad-asistencial-256-articulo-humanizar-sanidad-mejorar-calidad-sus-S1134282X17300696>
16. Juan Arnau y Alejandro Martínez Gallardo (Enero 31, 2021). Cultura de la atención en Simone Weil. Cuadernos hispanoamericanos. Disponible en: <https://cuadernoshispanoamericanos.com/cultura-de-la-atencion-en-simone-weil/>

17. Consejería de Salud y Familias, 2020. ESTRATEGIA de bioética del sistema sanitario público de Andalucía [Recurso electrónico]. [Acceso el 24 de enero de 2023] Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2021-04/Estrategia\\_Bioetica\\_2020.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2021-04/Estrategia_Bioetica_2020.pdf)
18. Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte.
19. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
20. Decreto 59/2012, de 13 marzo, por el que se regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.
21. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2016. Decálogo de humanización de los cuidados: #Humaniza. Estrategia de Cuidados en Andalucía (PICUIDA)
22. Guía de sedación paliativa de las Islas Baleares, 2013. Disponible en: <file:///C:/Users/rosap/Desktop/2023/proyecto%20Humanizacion%20enero23/guía-de-sedacion-paliativa.pdf>
23. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2017 Recomendaciones de la Agencia de Calidad sanitaria de Andalucía. N° 32. Humanización..[Acceso el 24 de enero de 2023]
24. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131630047X>
25. <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2019/02/voluntariado-en-cuidados-paliativos.pdf>
26. <https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/atencionintegradaycp.pdf>

## Anexos

---

### Anexo 1. "Vamos al mar" (paciente ingresado en la Unidad))



### Anexo 2. Felicitación Navidad 2022



### Anexo 3. Pizarras imantadas en habitación



### Anexo 4 Testimonios

<https://drive.google.com/file/d/1xPnKww1oROrojz0CqcWGEDBHR9Fnj7fF/view?usp=sharing>

<https://drive.google.com/file/d/1xPnKww1oROrojz0CqcWGEDBHR9Fnj7fF/view?usp=sharing>

Anexo 5 Musicoterapia Video Ara Malikian. Nana arrugada, 2021.

[https://www.youtube.com/watch?v=TxkHEe\\_eZwU](https://www.youtube.com/watch?v=TxkHEe_eZwU)