



## A2.2 – Recursos educativos para profesores

# Ética, Religión, Cultura y Espiritualidad

Módulo: Atención al final de la vida

Sub-Módulo: Ética, Religión, Cultura y Espiritualidad



# Introducción

<b>Módulo</b>	Atención al final de la vida
<b>Sub-módulo</b>	Ética, religión, Cultura y Espiritualidad
<b>Lección nr.</b>	#1
<b>Duración</b> (minutos)	
<b>Fecha</b>	A definir

# Resultados de la lección

Identificar los aspectos e implicaciones éticas y legales de la actuación de los cuidadores en los cuidados al final de la vida

# Temas

Derecho, Ética y Justicia: regulación y jurisprudencia

*Una necesidad urgente de cuidados paliativos a medida que el mundo se vuelve gris*



# Derecho, Ética y Justicia

Principales hitos

1947 – Código de Nuremberg



# Derecho, Ética y Justicia

## **1947 – Código de Nuremberg**

*La sentencia del tribunal de crímenes de guerra de Núremberg estableció estándares a los que los médicos deben ajustarse cuando realizan experimentos con sujetos humanos, en un nuevo código que actualmente se acepta en todo el mundo. Este juicio estableció un nuevo estándar de comportamiento médico ético para la era de los derechos humanos posterior a la Segunda Guerra Mundial. Entre otros requisitos, este documento enuncia el requisito del consentimiento informado voluntario del ser humano. El principio del consentimiento informado voluntario protege el derecho del individuo a controlar su propio cuerpo. Este código también reconoce que el riesgo debe sopesarse frente al beneficio esperado y que debe evitarse el dolor y el sufrimiento innecesarios. Este código reconoce que los médicos deben evitar acciones que dañen a los pacientes humanos. Los principios establecidos por este código para la práctica médica actualmente se han extendido a los códigos generales de ética médica.*

# Derecho, Ética y Justicia

## 1947 – Código de Nuremberg

*1. Es absolutamente imprescindible el consentimiento voluntario del sujeto humano. Esto significa que la persona involucrada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; debe estar situada de manera que pueda ejercer el libre poder de elección, sin la intervención de ningún elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción, extralimitación u otra forma ulterior de coerción; y debe tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos del tema en cuestión, como para permitirle tomar una decisión comprensiva. Este último elemento requiere que, antes de la aceptación de una decisión afirmativa por parte del sujeto experimental, se le haga saber la naturaleza, duración y propósito del experimento; el método y los medios por los cuales se llevará a cabo; todos los inconvenientes y peligros razonablemente esperados; y los efectos sobre su salud o persona que posiblemente provengan de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recae en cada individuo que inicia, dirige o participa en el experimento. Es un deber y responsabilidad personal que no puede ser delegado en otro con impunidad.*



# Derecho, Ética y Justicia

## 1947 – Código de Nuremberg

- 2. El experimento debe ser tal que produzca resultados fructíferos para el bien de la sociedad, improbables por otros métodos o medios de estudio, y de naturaleza no aleatoria e innecesaria.*
- 3. El experimento debe diseñarse y basarse en los resultados de la experimentación con animales y el conocimiento de la historia natural de la enfermedad u otro problema en estudio, de manera que los resultados anticipados justifiquen la realización del experimento.*
- 4. El experimento debe llevarse a cabo de manera que se evite todo sufrimiento y daño físico y mental innecesario.*
- 5. No se debe realizar ningún experimento cuando exista una razón a priori para creer que se producirá la muerte o una lesión incapacitante; excepto, quizás, en aquellos experimentos donde los médicos experimentales también sirven como sujetos.*

# Derecho, Ética y Justicia

## **1947 – Código de Nuremberg**

*6. El grado de riesgo a asumir nunca debe exceder el determinado por la importancia humanitaria del problema a resolver por el experimento.*

*7. Deben hacerse los preparativos apropiados y proporcionarse las instalaciones adecuadas para proteger al sujeto experimental, incluso contra posibilidades remotas de lesión, discapacidad o muerte.*

*8. El experimento debe ser realizado únicamente por personas científicamente calificadas. Se debe exigir el más alto grado de habilidad y cuidado a través de todas las etapas del experimento de aquellos que realizan o participan en el experimento.*

*9. Durante el curso del experimento, el sujeto humano debe tener la libertad de poner fin al experimento si ha alcanzado el estado físico o mental en el que le parece imposible continuar con el experimento.*

# Derecho, Ética y Justicia



El Experimento de la Sífilis de Tuskegee, del Servicio de Salud Pública de EE. UU., fue un estudio realizado entre 1932 y 1972 en 399 hombres negros afroamericanos. No recibieron tratamiento con penicilina deliberadamente para ver cómo la enfermedad se propagaba naturalmente en los hombres negros.

# Derecho, Ética y Justicia

*todas nuestras elecciones humanas no solo tienen consecuencias a corto plazo en el ecosistema y en todos los sistemas de vida y sociedades, sino que también tienen consecuencias a largo plazo para el futuro, algunas de las cuales son predecibles; otras no. Su bioética, aclarada con más detalle en su segundo libro, Global Bioethics*

*Van Potter*



# Derecho, Ética y Justicia



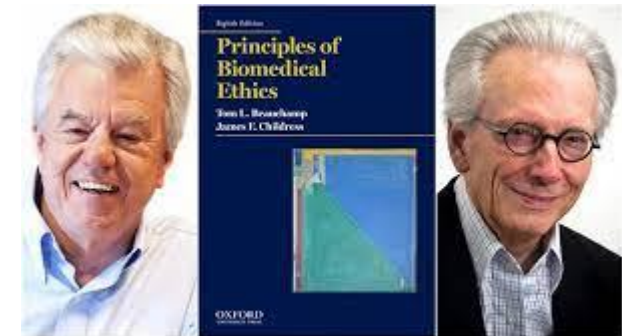
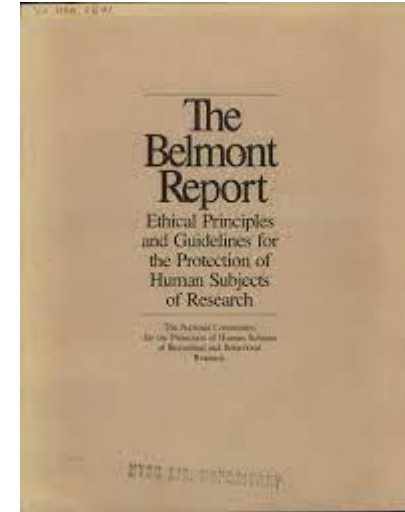
1948

Derechos humanos



1964

*Declaración de Helsinki*  
Investigación médica implicando  
sujetos humanos



# Introducción

<b>Módulo</b>	Atención al final de la vida
<b>Sub-módulo</b>	Ética, religión, Cultura y Espiritualidad
<b>Lección nr.</b>	#2
<b>Duración</b> (minutos)	
<b>Fecha</b>	A definir

# Resultados de la lección

Identificar los aspectos e implicaciones éticas y legales de la actuación de los cuidadores en los cuidados al final de la vida.

# Temas

## Los derechos a la vida y a la salud

Consentimiento informado en adultos, menores y adultos con capacidad jurídica reducida

El deber de información y el deber de secreto



# Los derechos a la vida y a la salud

Consentimiento informado en adultos, menores y adultos con capacidad jurídica reducida

**Condiciones para el consentimiento informado (Beauchamp, Childress):**

## **I - Elementos iniciales (prerrequisitos)**

- 1 - competencia (para comprender y decidir)
- 2 – voluntariedad (decidir)

## **II – Elementos informativos**

- 3 – exposición (de información material)
- 4 – recomendación (de un plan)
- 5 – comprensión (de 3 y 4)

## **III - Elementos del consentimiento**

- 6 – decisión (a favor de un plan)
- 7 – autorización (del plan seleccionado)



## Los derechos a la vida y a la salud

Consentimiento informado en adultos, menores y adultos con capacidad jurídica reducida

## Planificación de la atención avanzada

# Los derechos a la vida y a la salud

## Consentimiento informado en adultos, menores y adultos con capacidad jurídica reducida

¿Qué significa para ti vivir bien?  
¿Qué le da propósito a tu vida?  
¿Qué hace que cada día sea significativo?

¡Empezando! Solo 4 sencillos pasos:

- 1 Piénsalo
- 2 Habla con tus seres queridos
- 3 Pon tus deseos en un Plan
- 4 Revisa tus preferencias



# Los derechos a la vida y a la salud

Consentimiento informado en adultos, menores y adultos con capacidad jurídica reducida

<https://www.advancecareplanning.org.au/resources/love-is-not-enough>

# Los derechos a la vida y a la salud

## El deber de información y el deber de secreto

Las personas no decidirán si no tienen información sobre su situación clínica.



Consentimiento informado

# Los derechos a la vida y a la salud

## El deber de información y el **deber de secreto**

### **Secreto profesional:**

**Natural** - Requerido por la naturaleza de la información

**Prometido** - Hay una promesa de no revelar la información

**Confiable** - La comunicación se realiza bajo el acuerdo, tácito o expreso, de no divulgarla

# Los derechos a la vida y a la salud

## El deber de información y el **deber de secreto**

¿Qué información?

¿Está sujeta a secreto profesional?

¿Qué puede y no puede ser revelado?

¿Bajo todas las circunstancias?

# Los derechos a la vida y a la salud

## El deber de información y el deber de secreto

Proteger a la persona de la invasión a la intimidad

Garantizar la confidencialidad de los datos recopilados

Derecho a la confidencialidad (la persona decide la información a compartir o, si es necesario, la decisión se toma buscando el “mejor interés”)

El deber de colaboración con la justicia no se superpone al deber de secreto profesional, posibilidad de excusar el deber



# Los derechos a la vida y a la salud

## El deber de información y el **deber de secreto**

### **¿Quién debe mantener la confidencialidad?**

Médicos

Asistentes de la atención médica

Técnicos en salud

Cuidadores informales

Estudiantes

**¡Cualquier persona implicada en el proceso de atención!**

# Los derechos a la vida y a la salud

## El deber de información y el deber de secreto

### **¿Cuándo se puede romper el secreto profesional?**

En una situación impuesta por la ley

Autorizado por el Interesado

Solicitado por los representantes legales

Por una causa justa

# Introducción

<b>Módulo</b>	Atención al final de la vida
<b>Sub-módulo</b>	Ética, religión, Cultura y Espiritualidad
<b>Lección nr.</b>	#3
<b>Duración</b> (minutos)	
<b>Fecha</b>	A definir

# Resultados de la lección

Identificar los aspectos e implicaciones éticas y legales de la actuación de los cuidadores en los cuidados al final de la vida.

# Temas

## Bioética

1. Cuestiones generales sobre bioética
2. Suspensión y retiro del tratamiento
3. Estado vegetativo persistente
4. Eutanasia

# PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL E INTEGRAL

*... tiene como objetivo el proceso a través del cual se describe y opera, de forma fácilmente accesible e inteligible, cómo se articulan los tratamientos con el apoyo del paciente y la familia.*

*Es producto de la convergencia entre los objetivos del cuidado y la mejor manera de operativizarlos en el espacio y el tiempo, conociendo los interlocutores y las responsabilidades inherentes.*

Termos e Conceitos na Relação Clínica  
Words and Concepts in Clinical Relation

António H. Carneiro<sup>1</sup>, Rui Carneiro<sup>1</sup>, Catarina Simões<sup>2</sup>

**Medicina Interna, revista da SPMI, VOL.25 | N.º 3 | JUL/SET 2018**

# PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL E INTEGRAL

*Utiliza principios de atención anticipada (un plan de crisis)*

*La planificación se centra en el paciente como individuo, en base a su valor intrínseco como ser humano con una relevancia histórica e irreplicable, refleja sus preferencias y diversidad, y proyecta hacia el futuro (a corto o largo plazo), las necesidades anticipadas, atendidas por un equipo interdisciplinar.*

*El tratamiento y el apoyo implementados son flexibles, requieren una reevaluación periódica de la eficacia/efectividad y se ajustan al cambio en el estado del paciente/familia, sensibles a las nuevas necesidades.*

Termos e Conceitos na Relação Clínica  
Words and Concepts in Clinical Relation

António H. Carneiro<sup>1</sup>, Rui Carneiro<sup>1</sup>, Catarina Simões<sup>2</sup>

# PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL E INTEGRAL

Toma de decisiones:

Difícil

Dificultad añadida cuando:

Paciente incompetente / Adulto vulnerable

Se conoce poco la evolución de la enfermedad



# PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL E INTEGRAL

## **Toma de decisiones / *Proceso de deliberación ética:***

Deliberación: discusión de valores

Deliberado = tomar decisiones prudentes

Prudencia = final del acto de deliberación, encontrando opciones intermedias que considere óptimas

Deliberación: análisis racional de las situaciones (circunstancias concretas y consecuencias previsibles), para encontrar una solución óptima, la menos mala, y eligiendo posibles alternativas de acción.

# Toma de decisiones / *Proceso de deliberación ética:*

**Deliberación** = procedimiento que busca enriquecer el análisis, con el fin de aumentar la prudencia en la toma de decisiones

**Propósito** = mejorar la calidad de la toma de decisiones clínicas, una correcto análisis de los valores, optimizar la resolución de los conflictos de valores (opciones intermedias que intentan integrar el mayor número de valores en conflicto)

Barbosa, 2010

# *Proceso de deliberación ética (Diego Gracia):*

Análisis cuidadoso y reflexivo de los principales factores involucrados.

Pretende analizar los problemas en toda su complejidad:

Principios y valores implicados

Circunstancias

Consecuencias

Analizar todos los cursos de acción

Diferente resultado de los dilemas...

# *Proceso de deliberación ética (Diego Gracia):*

Escuchar atentamente

Esfuerzo por comprender la situación

Análisis de los valores implícitos

Argumentos racionales sobre cursos de acción

Contexto jurídico

# *Proceso de deliberación ética (Diego Gracia):*

Alimentación e hidratación

Conspiración del silencio

Muerte provocada a instancias del yo - Eutanasia

# *Proceso de deliberación ética (Diego Gracia):*

Alimentación e hidratación

"Comer y beber son esenciales para la vida"

Un tema muy delicado

Pérdida total de la vía oral...no siempre

Importancia del cuidado de la boca

Asegúrese de que el paciente esté cómodo (con o sin alimentación artificial)

# *Proceso de deliberación ética*

## **Conspiración del Silencio**

Estamos ante una situación de Conspiración del Silencio cuando uno o varios miembros de un grupo, en este caso la familia, bloquean la comunicación

Hay una ruptura de comunicación

# *Proceso de deliberación ética*

## **Conspiración del Silencio**

Señales que pueden predecir una futura situación de Conspiración del Silencio:

Relación paciente/familiar muy estrecha

Dependiente

Actitud excesivamente protectora hacia los miembros de la familia

Cuando la familia infantiliza al paciente



# Proceso de deliberación ética

## Conspiración del Silencio

Señales que pueden predecir una futura situación de Conspiración del Silencio:

Familia con poco diálogo, poco intercambio de sentimientos y tendencia a impedir la expresión de emociones

Abuso de la tranquilidad

Intentar evitar sistemáticamente que el paciente hable, especialmente sobre sus preocupaciones y miedos

# *Proceso de deliberación ética*

## **Conspiración del Silencio**

¿Como actuar?

Asegure a la familia que ellos conocen al paciente mejor que nadie

Trate de encontrar las razones por las cuales la familia no quiere que el paciente sea informado

Ayude a la familia a comprender e identificar los "costes" de no informar al paciente sobre su situación

Pida hablar a solas con el paciente y asegúrese de que el objetivo es determinar qué es lo que quiere saber y no obligarlo a conocer la realidad de la situación si no quiere

Identifique signos de malestar emocional en la familia y/o paciente

# *Proceso de deliberación ética*

## **Eutanasia – cuestiones éticas**

Promoción de los Cuidados Paliativos - prevención y reducción del sufrimiento y de la desesperanza al final de la vida

La gente tiene miedo de prolongar innecesariamente la vida

Riesgos de legalizar la eutanasia

Presión sobre la persona vulnerable

Oportunidad para otros grupos sociales

Aceptación del acto de matar

# Eutanasia

*Matar por solicitud, el médico mata intencionalmente a la persona, administrándole medicamentos por una solicitud (voluntaria) de una persona competente. (EAPC)*

## **Suicidio asistido**

*El médico ayuda intencionalmente a la persona a cometer un suicidio, proporcionándole medicamentos para que se los autoadministre, previa solicitud (voluntaria) de una persona competente. (EAPC)*

**¿Qué pasa en el mundo con respecto a este tema?**

# Introducción

<b>Módulo</b>	Atención al final de la vida
<b>Sub-módulo</b>	Ética, religión, Cultura y Espiritualidad
<b>Lección nr.</b>	#4
<b>Duración</b> (minutos)	
<b>Fecha</b>	A definir

# Resultados de la lección

Comprender la espiritualidad como un aspecto clave del cuidado.

# Temas

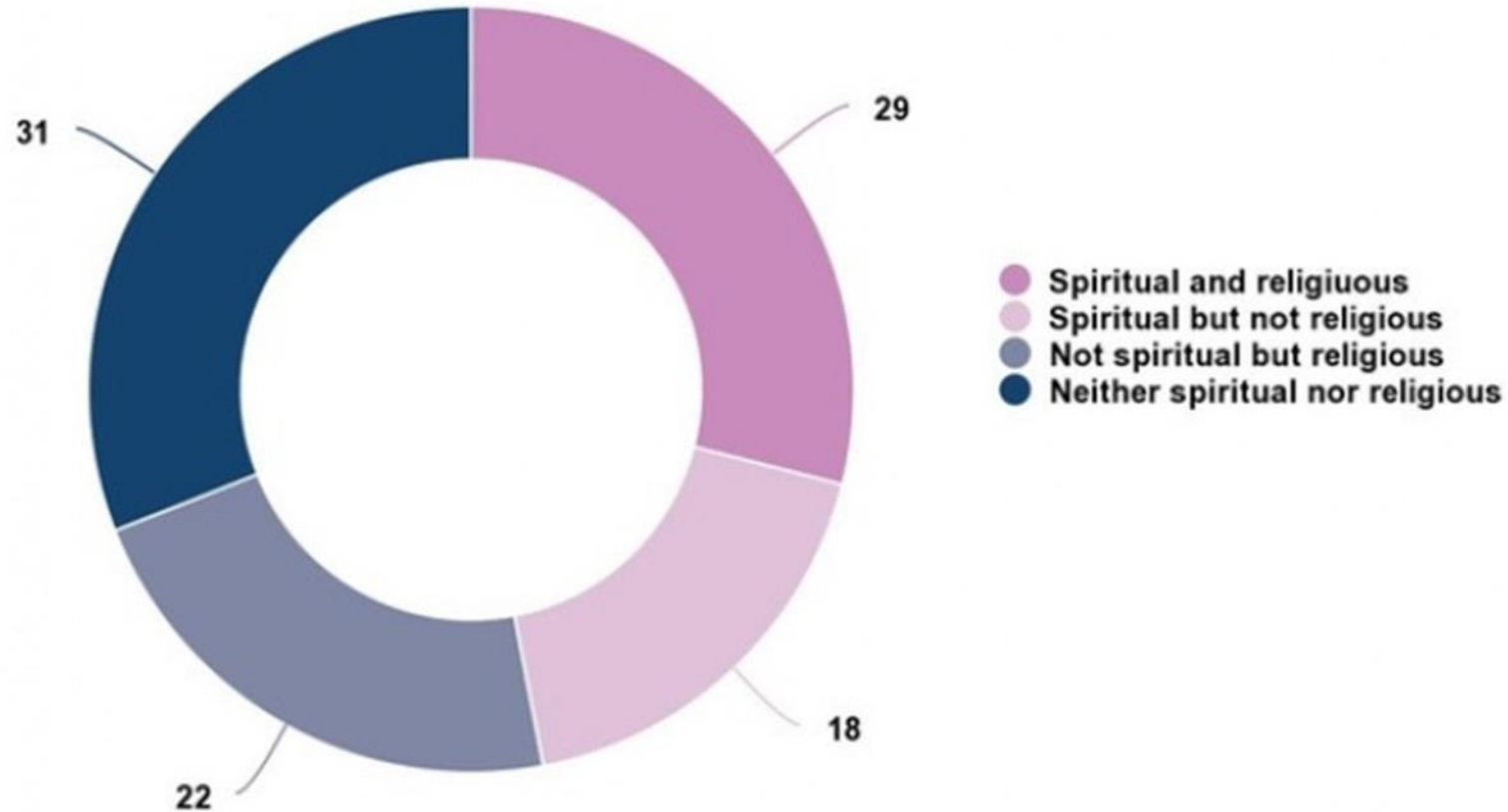
Espiritualidad

La espiritualidad como parte de la prestación de cuidados

Significado y formas de afrontamiento

## A New Look at American Spirituality and Religiosity

Percent of Americans who identify as...



PRRI

*Una nueva mirada a la espiritualidad y religiosidad americana*

Porcentaje de americanos que se identifican como ...

Moses (2017). Public Religion Research Institute and Florida State University



## Towards clarification of the meaning of spirituality

Ruth A. Tanyi BSJ RN BSN MSN FNPCandidate

Registered Nurse, Orthopedics and Spine, Regions Hospital, Saint Paul, Minnesota, and Abbott Northwestern Hospital  
Minneapolis, Minnesota, USA

Submitted for publication 20 July 2001

Accepted for publication 31 May 2002

*Hacia una clarificación del  
significado de espiritualidad*

Withers et al., Int J Nurs Clin Pract 2017, 4: 234  
<https://doi.org/10.15344/2394-4978/2017/234>



Concept Analysis

Open Access

### Spirituality: Concept Analysis

Alexandrea Withers<sup>1</sup>, Kimberly Zuniga<sup>1</sup> and Sharon L. Van Sell<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate Nursing Program, Texas Woman's University, USA

<sup>2</sup>Professor, The Houston J. and Florence A. Doswell College of Nursing, Texas Woman's University, USA

#### Abstract

Spirituality, a highly complex concept, was a very controversial subject. Since the human being served as a spiritual being, spirituality was present in all levels of care. The authors conducted a concept analysis using Walker and Avant's methodology to analyze the concept of spirituality to allow the reader to understand better how spirituality affected the advance practice nurse (APN). The authors' extensive dictionary search and literature review of spirituality led to recurring and defining attributes, antecedents, and consequences. The attributes of spirituality included a human being, belief, enlightenment, and a decision. The antecedents of spirituality were a higher being, self-reflection, spiritual awareness, and desire. The consequences of spirituality were a higher level of care, resilience, transcendence, open-mindedness, burnout, and persecution. A model, a borderline, and a contrary case demonstrated the influence of spirituality for the APN. The authors discussed spirituality's impact on advanced practice nursing and created a model for the concept of spirituality.

#### Publication History:

Received: January 27, 2017

Accepted: April 10, 2017

Published: April 12, 2017

#### Keywords:

Advance practice nurse, Care,  
Concept analysis, Spirituality

## **Definiciones de espíritu:**

El principio animador o vital en el hombre...

El aliento de vida...

Ser incorpóreo o inmaterial...

El alma de una persona...

El alma incorpórea de una persona fallecida...

Un ser o personalidad sobrenatural, incorporado, racional, generalmente considerado como imperceptible en tiempos ordinarios para los sentidos humanos...

El espíritu de Dios...

La disposición, sentimiento o estado de ánimo con el que se hace algo...

Una persona considerada en relación con su carácter o disposición...

El tono predominante o la tendencia de un período particular de tiempo...

El elemento inmaterial inteligente o sentimental o parte de una persona...

La parte emocional de un hombre...

Vivacidad o animación en las personas...

Poder vital o energía...

Vigor o animación de la mente...

Infundir espíritu, vida, ardor o energía en una persona...

Investir con un espíritu o principio animador...

Instigar o promover...

Fuente: *The Oxford English Dictionary* (2ª ed.) (1989, pp. 251-255)

**Table 3** Definitions of spirituality

---

Spirituality

---

The body of spiritual or ecclesiastical persons;  
That which has a spiritual character;  
The quality or condition of being spiritual;  
An immaterial or incorporeal thing or substance;  
The fact or condition of being spirit or of consisting of an incorporeal essence.

---

Source: The Oxford English Dictionary, 2nd edn., (1989, pp. 259).

**SIGNIFICADO**  
**PROPÓSITO**  
**RELACIÓN**

***Definiciones de espiritualidad:***

El cuerpo de personas espirituales o eclesiásticas;  
Lo que tiene un carácter espiritual;  
La cualidad o condición de ser espiritual;  
Una cosa o sustancia inmaterial o incorpórea;  
El factor o condición de ser espíritu o de consistir en una esencia incorpórea.



Espiritualidad

Religión

**¿ATENCIÓN ESPIRITUAL?**





## Primera destreza

Reflexiona y abre tu mente



PERGAMON

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

SCIENCE @ DIRECT®

International Journal of Nursing Studies 41 (2004) 151–161

---

---

INTERNATIONAL JOURNAL OF  
**NURSING**  
STUDIES

---

---

[www.elsevier.com/locate/ijnurstu](http://www.elsevier.com/locate/ijnurstu)

# The language of spirituality: an emerging taxonomy

Wilfred McSherry<sup>a,\*</sup>, Keith Cash<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *School of Nursing, Social Work, and Applied Health Studies, The University of Hull, Milner Hall Room M208, Cottingham Road, Hull HU6 7RX, UK*

<sup>b</sup> *Centre for the Analysis of Nursing Practice, Leeds Metropolitan University, Calverley Street, Leeds LS1 3HE, UK*

Received 28 November 2002; received in revised form 6 June 2003; accepted 9 June 2003

---

*El lenguaje de la espiritualidad: una taxonomía emergente*





# Placing Religion and Spirituality in End-of-Life Care

---

Timothy P. Daaleman, DO

---

Larry VandeCreek, DMin

---

teraction between religious belief and attitudes toward death has produced controversial results that generally do not support this assumption.<sup>8</sup>

*Situar la religión y la espiritualidad en los cuidados al final de la vida*

## ORIGINAL RESEARCH

# **A qualitative study about palliative care patients' experiences of comfort: Implications for nursing diagnosis and interventions**

*Un estudio cualitativo sobre las experiencias de confort de los pacientes de cuidados paliativos: implicaciones para las intervenciones y el diagnóstico de enfermería*

Sara Pinto <sup>\*1,2</sup>, Sílvia Caldeira<sup>3</sup>, José Carlos Martins<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>*Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, University of Porto, Porto, Portugal*

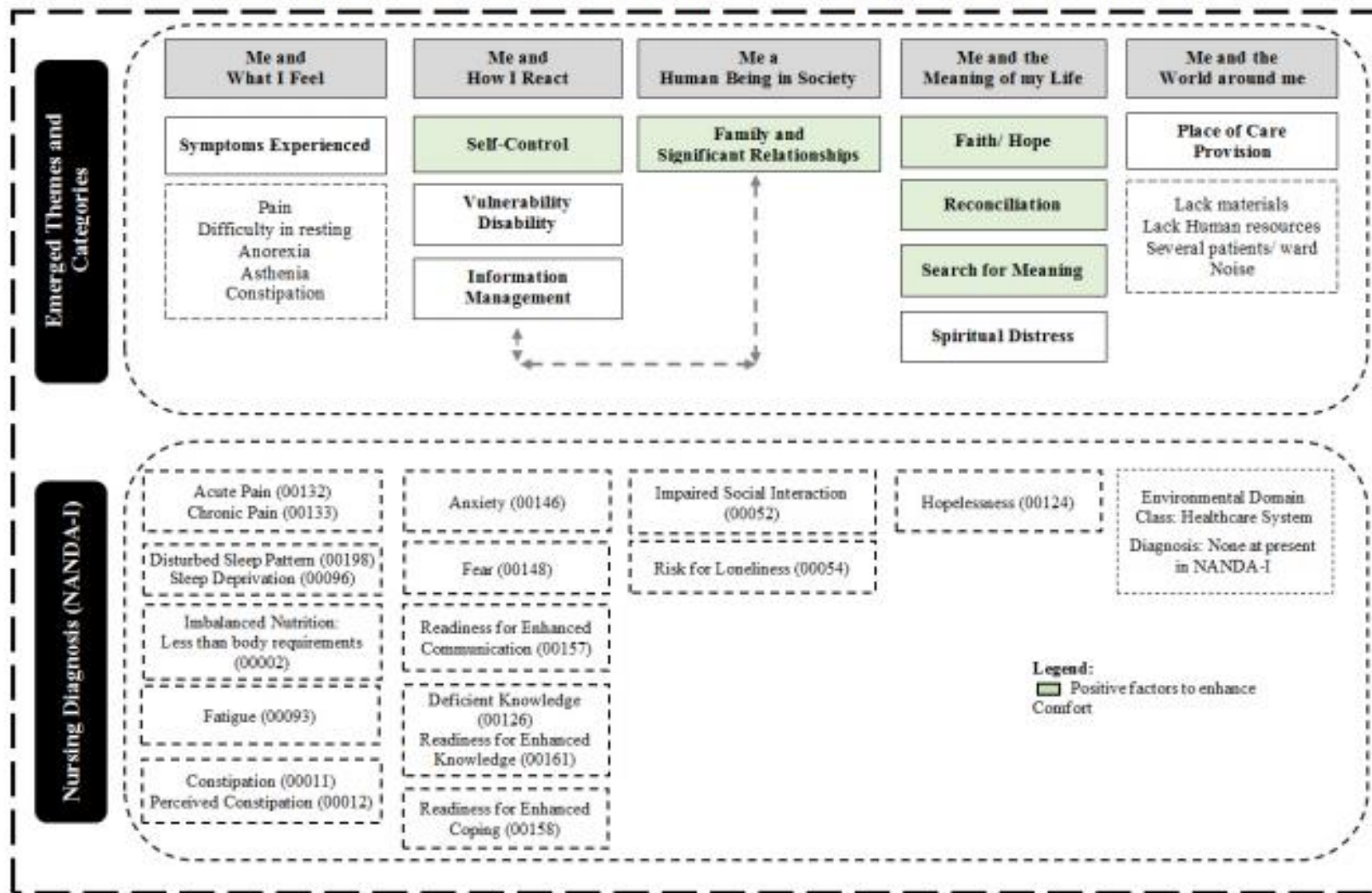
<sup>2</sup>*Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal*

<sup>3</sup>*Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde – Lisboa, Portugal*

<sup>4</sup>*Medical-Surgical Unit, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal*

<sup>5</sup>*Department of Human Sciences and Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal*

### IMPAIRED COMFORT IN ADULT AND OLDER ADULT AS A SYNDROME DIAGNOSIS



**Figure 1.** Impaired Comfort as a Syndrome Diagnosis: Themes, Categories and Nursing Diagnosis (Defining Characteristics)

## Estadísticos descriptivos para las necesidades espirituales evaluadas:

- Ser reconocido como persona hasta el final de la vida
- La necesidad de la verdad
- Para reinterpretar la vida
- Para buscar un sentido a la existencia
- La necesidad de esperanza
- Para ver la vida más allá del individuo
- La necesidad de la expresión religiosa
- La necesidad de continuidad y de una vida después de la muerte
- La necesidad de libertad y de ser libre
- Estar libre de culpa y perdonar a los demás
- Reconciliarse y sentirse perdonado

TABLE 2. DESCRIPTIVE STATISTICS FOR THE SPIRITUAL NEEDS ASSESSED

<i>Spiritual needs</i>	<i>Mean ± SD<sup>a</sup></i>
To be recognized as a person until the end of life	8.6 ± 1.3
The need for truth	8.3 ± 2.7
To reinterpret life	6.2 ± 1.9
To look for a meaning to existence	5.7 ± 2.5
The need for hope	5.7 ± 3.5
To see life beyond the individual	5.2 ± 2.5
The need for religious expression	4.9 ± 2.5
The need for continuity and an afterlife	4.0 ± 2.0
The need for freedom and to be free	3.8 ± 3.4
To be free from blame and to forgive others	1.5 ± 2.0
To be reconciled and to feel forgiven	1.4 ± 2.2

<sup>a</sup>Original values range, 0–10. SD, standard deviation.

(Rango de valores originales, 0-10. SD, desviación estándar)

# NECESIDADES ESPIRITUALES

**Autorrealización:** deseo de llegar a ser lo más que uno puede ser

**Estima:** respeto, autoestima, estatus, reconocimiento, fuerza, libertad

**Amor y pertenencia:** amistad, intimidad, familia, sentido de conexión

**Necesidades de seguridad:** seguridad personal, empleo, recursos, salud, propiedad

**Necesidades fisiológicas:** aire, agua, abrigo, sueño, vestido, reproducción



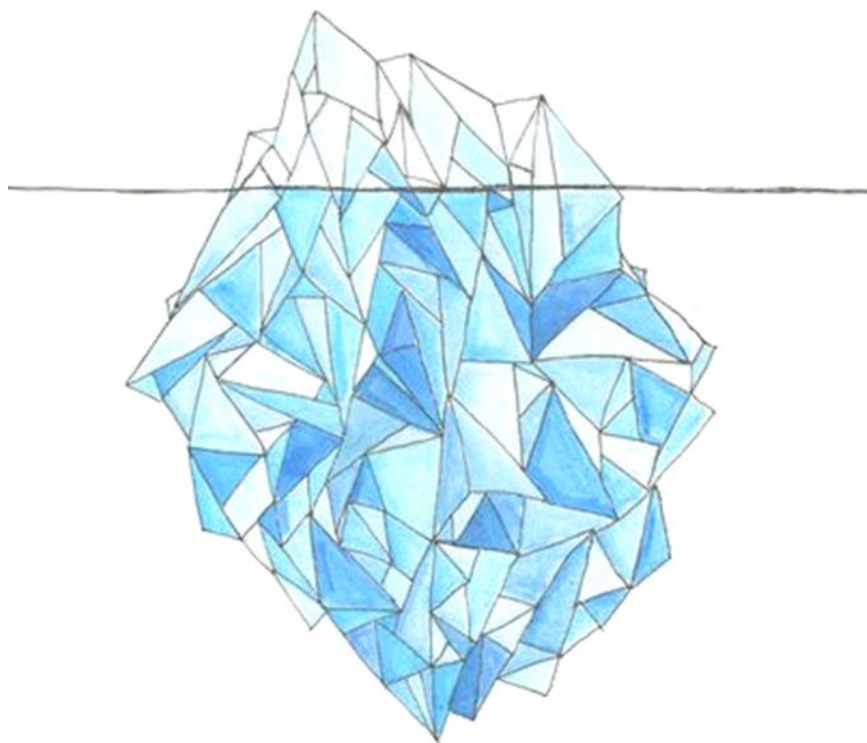
Commentary

## Bringing 'forgiveness' into the International Classification for Nursing Practice

Sílvia Caldeira, Maria Aparício, Sara Pinto and Rita Santos Silva

*Incorporación del "perdón" en la Clasificación  
Internacional para la Práctica de Enfermería*





## EVALUACIÓN

- FICA
- SPIRIT







¡Muchas gracias!

Nombre del profesor

E-mail

Fecha de la sesión

