

## Cuidado Oral No Una Batalla<sup>®</sup>

*Creando una Mejor Experiencia Del Cuidado Oral para personas con la Enfermedad de Alzheimer y Demencias Relacionadas*

Esta actividad de educación continua de enfermería fue aprobada por la Asociación de Enfermeras de North Carolina, una autoridad acreditada por la Comisión en Acreditación del Centro de Credenciales de Enfermeras de los Estados Unidos. Para recibir crédito por finalizar el programa, complete la evaluación en la parte de abajo, asegurándose de completar su nombre, dirección y nivel de capacitación. Después, envíe el formulario completo a:

**Un Baño No Una Batalla<sup>®</sup>**  
**Cecil G. Sheps Center para la Investigación de Servicios de Salud**  
**University de North Carolina en Chapel Hill**  
**725 Martin Luther King Jr., Blvd. CB 7590**  
**Chapel Hill, NC 27599-7590**

Después del procesamiento exitoso de su formulario, se le enviara por correo un certificado de finalización a la dirección indicada, por lo general dentro de 2 semanas.

Para cada declaración, circule el número que mejor describa su respuesta:

Si está totalmente en desacuerdo, circule "1"; *desacuerdo*, circule "2"; *de acuerdo*, circule "3"; o *muy de acuerdo*, circule "4".

*Estas preguntas se refieren a sus conocimientos y habilidades después de ver Un Baño no Una Batalla, y antes de que usted lo viera.*

*Pensando en sus conocimientos y habilidades, con qué grado de desacuerdo o acuerdo esta...*

<i>Estas preguntas se refieren a sus conocimientos y habilidades después de ver Un Baño no Una Batalla, y antes de que usted lo viera.</i>	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Muy de Acuerdo</b>
<b>1a.</b> <u>Ahora</u> , Tengo suficiente conocimiento para hacer este trabajo.	1	2	3	4
<b>1b.</b> <u>Antes</u> , Tenia el suficiente conocimiento para hacer este trabajo	1	2	3	4
<b>2a.</b> <u>Ahora</u> , Estoy familiarizado con los procedimientos prácticos para hacer este trabajo.	1	2	3	4
<b>2b.</b> <u>Antes</u> , Estaba familiarizado con los procedimientos prácticos para hacer este trabajo.	1	2	3	4
<b>3a.</b> <u>Ahora</u> , limpiar los dientes naturales de los residentes es una tarea que me siento seguro de llevar a cabo.	1	2	3	4
<b>3b.</b> <u>Antes</u> , limpiar los dientes naturales de los residentes era una tarea que me sentía seguro de llevar a cabo.	1	2	3	4
<b>4a.</b> <u>Ahora</u> , No soy muy bueno dando cuidado oral a los residentes con demencia.	1	2	3	4
<b>4b.</b> <u>Antes</u> , No era muy bueno dando cuidado oral a los residentes con demencia.	1	2	3	4
<b>5a.</b> <u>Ahora</u> , Cuando un residente no quiere que cepille sus dientes, generalmente puedo encontrar una manera de hacer el trabajo sin forzarlo.	1	2	3	4
<b>5b.</b> <u>Antes</u> , Cuando un residente no quería que cepillara sus dientes, generalmente podía encontrar una manera de hacer el trabajo sin forzarlo.	1	2	3	4
<b>6a.</b> <u>Ahora</u> , Conozco formas de brindar cuidado oral con éxito a los residentes que golpean o gritan.	1	2	3	4
<b>6b.</b> <u>Antes</u> , Conocía formas de brindar cuidado oral con éxito a los residentes que golpeaban o gritaban.	1	2	3	4
<b>7a.</b> <u>Ahora</u> , Por lo general, puedo lograr que mis residentes cooperen con la limpieza oral.	1	2	3	4
<b>7b.</b> <u>Antes</u> , Por lo general, podía lograr que mis residentes cooperaran con la limpieza oral	1	2	3	4
<b>8a.</b> <u>Ahora</u> , temo que un residente me muerda si trato de limpiarle la boca.	1	2	3	4
<b>8b.</b> <u>Antes</u> , temía que un residente me mordiera si trataba de limpiarle la boca.	1	2	3	4

<i>Después de ver Cuidado Oral no Una Batalla, con qué grado de desacuerdo o acuerdo esta...</i>		<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Muy de Acuerdo</b>
1.	Sé cómo usar el método de “menear y barrer” para limpiar los dientes.	1	2	3	4
2.	Sé cómo limpiar las encías y las prótesis dentales	1	2	3	4
3.	Conozco diferentes productos para limpiar los dientes, encías, y prótesis dentales.	1	2	3	4
4.	Sé cómo animar a los residentes para que me permitan cepillarles los dientes.	1	2	3	4
5.	Sé que un buen cuidado oral puede prevenir la neumonía y mejorar otras condiciones de salud y calidad de vida.	1	2	3	4

<b>Por favor díganos como califica este programa en cada una de las siguientes áreas:</b>					
Si elige <i>malo</i> , circule “1”; <i>aceptable</i> , circule “2”; <i>bueno</i> , circule “3”; <i>muy bueno</i> , circule “4”; o <i>excelente</i> , circule “5					
	<b>Malo</b>	<b>Acceptable</b>	<b>Bueno</b>	<b>Muy Bueno</b>	<b>Excelente</b>
1. Contenido del programa en general	1	2	3	4	5
2. Aspecto en general del programa	1	2	3	4	5
3. Adecuación del programa a su nivel de experiencia	1	2	3	4	5
4. Grado en que el programa cumplió con sus necesidades	1	2	3	4	5
5. Grado de satisfacción en general	1	2	3	4	5
Si elige <i>no</i> , circule “0”; <i>si</i> , circule “1”.				<b>No</b>	<b>Si</b>
6. ¿Aprendió nuevas técnicas para dar cuidado oral diariamente?				0	1
7. En caso afirmativo, ¿lo que aprendió en el programa cambia la forma en que usted da el cuidado oral diariamente?				0	1
8. ¿Aprendió métodos para dar cuidado oral a las personas que oponen resistencia?				0	1
9. En caso afirmativo, ¿Usaría estos métodos para dar cuidado oral a las personas quienes oponen resistencia?				0	1
10. ¿Recomendaría este programa a alguien más en su posición?				0	1

11. ¿Cuál fue la parte más valiosa para usted de este programa de capacitación?

12. ¿Cuál fue la parte menos valiosa de este programa de capacitación?

13. ¿Cómo podemos mejorar este programa?

**Su nombre (letra imprenta):** \_\_\_\_\_

**Su domicilio:** \_\_\_\_\_

**Su lugar de trabajo (empleador):** \_\_\_\_\_

**Su capacitación (marque uno):**  Auxiliar de enfermería  Enfermera practica con licencia  Enfermera registrada  Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_