

## Un Baño No Una Batalla<sup>®</sup>

*Creando una Mejor Experiencia Del Baño 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 incluir 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...*

	<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> , tenía 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> , bañar a los residentes con demencia es una tarea que me siento seguro de llevar a cabo.	1	2	3	4
<b>3b.</b> <u>Antes</u> , bañar a los residentes con demencia era una tarea que me sentía seguro de llevar a cabo	1	2	3	4
<b>4a.</b> <u>Ahora</u> , cuando un residente no quiere bañarse, generalmente puedo encontrar una manera de hacer el trabajo sin forzarlos.	1	2	3	4
<b>4b.</b> <u>Antes</u> , cuando un residente no quería bañarse, generalmente podía encontrar una manera de hacer el trabajo sin forzarlo	1	2	3	4
<b>6a.</b> <u>Ahora</u> , Sé cómo bañar con éxito a los residentes que pueden golpear o gritar.	1	2	3	4
<b>6b.</b> <u>Antes</u> , Sabía cómo bañar con éxito a los residentes que podían golpear o gritar.	1	2	3	4
<b>7a.</b> <u>Ahora</u> , por lo general puedo lograr que mis residentes cooperen con el baño.	1	2	3	4
<b>7b.</b> <u>Antes</u> , Normalmente podía hacer que mis residentes cooperaran con el baño.	1	2	3	4

*Después de ver Un Baño no Una Batalla, con qué grado de desacuerdo o acuerdo esta...*

	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Muy de Acuerdo</b>
<b>1.</b> Sé cómo hacer que los residentes con demencia estén limpios.	1	2	3	4
<b>2.</b> Sé lo que es y cómo usar un jabón que no requiere enjuague.	1	2	3	4
<b>3.</b> Sé cómo animar a los residentes para que me permitan bañarlos.	1	2	3	4
<b>4.</b> Sé cómo hacer un baño personalizado.	1	2	3	4

**Por favor díganos como califica este programa en cada una de las siguientes áreas:**

Si elige *malo*, circule “1”; *aceptable*, circule “2”; *bueno*, circule “3”; *muy bueno*, circule “4”; o *excelente*, 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 *no*, circule “0”; *si*, circule “1”.

	<b>No</b>	<b>Si</b>
6. ¿Aprendió nuevas técnicas para bañar a personas con demencia?	0	1
7. En caso afirmativo, ¿lo que aprendió en el programa cambia la forma en que usted lleva a cabo el baño en su trabajo?	0	1
8. ¿Aprendió métodos para bañar a personas quienes oponen resistencia al cuidado?	0	1
9. En caso afirmativo, ¿Usaría estos métodos en su trabajo?	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) \_\_\_\_\_