

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
PALIATIVOS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
RIOBAMBA. ABRIL - AGOSTO 2018**

AUTORA:

Gómez Caminos María Belén

TUTOR: Msc. Viviana del Rocío Mera Herrera

RIOBAMBA – ECUADOR

2018

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. ABRIL - AGOSTO 2018.", presentado por la Srta.: MARÍA BELÉN GÓMEZ CAMINOS y dirigida por la Msc. VIVIANA DEL ROCÍO MERA HERRERA, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente, para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

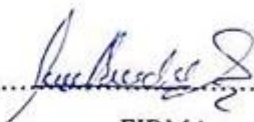
Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Mayra Carola León Insuasty
Presidenta del tribunal



.....
FIRMA

MsC. Cielito del Rosario Bentancourt Jimbo
Miembro del tribunal



.....
FIRMA

MsC. Carlos Gafas González
Miembro del tribunal



.....
FIRMA

MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera
Tutora



.....
FIRMA

CERTIFICADO DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del proyecto de grado denominado: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. ABRIL-AGOSTO 2018.", presentado por la Srta. María Belén Gómez Caminos, con CI. 060483910-0, para optar al título de Licenciada en Enfermería y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo de trabajo hasta su presentación y evaluación.



.....
MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera

CI: 060416065-5

DERECHO DE AUTORÍA

Yo María Belén Gómez Caminos soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo denominado: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. ABRIL - AGOSTO 2018", así como de las doctrinas, ideas y resultados de la presente investigación; los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



María Belén Gómez Caminos

CI: 060483910-0

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su infinito amor y bondad día a día, por guiarme y darme sabiduría para alcanzar cada uno de los objetivos que me he planteado y así poder culminar mis estudios. A mis padres que han sido mi apoyo constante e incondicional, a mi pequeña familia que es mi motivo de lucha hasta ver hechos realidad nuestros sueños juntos.

A la Universidad Nacional de Chimborazo y a quienes conforman la carrera de Enfermería por la oportunidad de preparación y superación profesional que me han brindado; a los/as docentes por sus conocimientos y sabios consejos impartidos durante mi vida estudiantil en especial a mi tutora MsC. Viviana Mera por el tiempo dedicado, por los conocimientos impartidos, fue un apoyo indispensable para la realización de este proyecto.

Al personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba, que gentilmente me dieron apertura para la ejecución de este proyecto de investigación.

DEDICATORIA

A Dios, quien me da fortaleza, sabiduría, salud; a mi familia, de manera especial a mis padres quienes han estado conmigo incondicionalmente apoyándome con su infinito amor y paciencia; a mi esposo y mi hijo quienes son mi inspiración y mi chispa para seguir adelante a pesar de las adversidades que se me presenten en el camino.

A mi hermano quien ha sido un ejemplo de humildad, dedicación y lucha constante; a mis amigas Leonela y Kassandra quienes creyeron en mí y supieron apoyarme en mis momentos de debilidad y me enseñaron que debo levantarme y luchar a pesar de todos los tropiezos y fracasos, enseñándome que hay una luz al final del camino.

ÍNDICE

TÍTULO	I
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	II
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	III
DERECHO DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
METODOLOGÍA.....	12
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	13
TABLA 1. Encuesta de conocimientos del personal de enfermería sobre Cuidados Paliativos (Anexo 1).....	13
TABLA 2: Guía de observación para determinar las prácticas del personal de enfermería en Cuidados Paliativos (Anexo 2).....	15
CONCLUSIONES	18
RECOMENDACIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS.....	22
ANEXO 1	23
ANEXO 2.....	26
ANEXO 3.....	27
PERMISOS.....	28

ENTREGA DE GUIA EDUCATIVA	30
VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN	31

RESUMEN

El estudio se realizó en el servicio de Medicina Interna Hospital Provincial General Docente Riobamba, con el fin de determinar el conocimiento y prácticas de enfermería en Cuidados Paliativos, durante el período Abril- Agosto del 2018. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal. La población de estudio estuvo conformada por 12 Enfermeras que laboran en este servicio. Se aplicaron dos instrumentos; una encuesta que identificó el conocimiento de los profesionales acerca del tema y una guía de observación que ayudó a valorar las prácticas y acciones de enfermería en cuidados paliativos. Los resultados obtenidos en la encuesta fueron que el personal de Enfermería en un 54% no domina el tema de Cuidados Paliativos mientras el 46% si tiene conocimiento sobre las metas y las bases de los cuidados. A través de la guía se observó que el 52% no realiza las intervenciones; siendo este el porcentaje con mayor relevancia. Con estos resultados se determinó la necesidad de diseñar una guía educativa sobre cuidados paliativos para el personal de Enfermería del servicio, que contiene los componentes necesarios para que los profesionales de enfermería proporcionen cuidados paliativos de manera integral.

Palabras Clave: Cuidados paliativos, conocimientos, prácticas, enfermería, satisfacción.

ABSTRACT

This investigation was carried out in the Internal Medicine department of the Provincial General Docente Hospital Riobamba, in order to determine the knowledge and practices of nursing in Palliative Care, during the period April-August 2018. This study was descriptive, cross-sectional. The study population consisted of 12 nurses who work in this service. Two instruments were applied; a survey that identified the professionals' knowledge about the topic and an observation guide that helped to assess the nursing practices and actions in palliative care. The results obtained in the survey were that the Nursing staff in 54% does not dominate the issue of Palliative Care while 46% have knowledge about the goals and bases of care. Through the guide it was observed that 52% do not perform the interventions; being this percentage with greater relevance. With these results, it was determined the need to design an educational guide on palliative care for nursing staff of the service, who possess the necessary components for nursing professionals to provide comprehensive palliative care.

Keywords: Palliative care, knowledge, practices, nursing, satisfaction.

Reviewed by: López, Ligia
LANGUAGE CENTER TEACHER



INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación sobre Conocimientos y Prácticas de Enfermería en Cuidados Paliativos en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, durante el período Abril- Agosto 2018, denotan gran importancia. Al proporcionar cuidados paliativos óptimos se reduce el sufrimiento, contribuye a mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes con enfermedad crónica como de su familia.

Los progresos tecnológicos en el área de salud han aportado grandes beneficios a la humanidad, al obtener tratamientos específicos para enfermedades crónicas, permitiendo así un aumento significativo de la supervivencia y la calidad de vida de estos enfermos; pero también han convertido a la muerte en un hecho que ocurre en las camas de nuestros hospitales, con el paciente apartado de su familia, envuelto en tubos y máquinas. ⁽¹⁾

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos en su introducción a la historia de los Cuidados Paliativos y del movimiento Hospice los define como un modelo exclusivo de cuidados planteados para proporcionar bienestar, comodidad y soporte a los pacientes y sus familias desde el momento del diagnóstico de la enfermedad crónica. ⁽²⁾

La Guía de Cuidados Paliativos señala: el Ministerio de Salud Pública del Ecuador con la finalidad de cumplir el derecho a la salud de los ciudadanos mencionado en la Constitución y el Plan Nacional del Buen Vivir, emprende la atención en cuidados paliativos y se mejora su práctica mediante la guía de práctica clínica. Los Cuidados Paliativos ofrecen atención activa, integral, continua y solidaria con calidad, eficiencia y empatía a las personas con enfermedades avanzadas, crónicas y con pronóstico de vida limitado, así como a sus familiares, para que vivan con dignidad y respetando la voluntad del paciente. ⁽³⁾

Los cuidados paliativos no apresuran ni interrumpen el proceso de la muerte. No alargan la vida ni aceleran la muerte. Pretenden contribuir los conocimientos científicamente aprobados tanto en el ámbito médico, enfermero; estar presente en este proceso junto al paciente y su familia. Comenzando en etapas anticipadas del diagnóstico de una patología que amenaza la vida. ⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) valora que más de 50 millones de personas mueren por año, víctimas de enfermedades inevitables; en 2004, 4,9 millones habían sido infectadas con el virus del SIDA; 3,1 millones habían muerto por esa causa. Cada año mueren 6 millones de personas a causa del cáncer. Se estima que hasta 2020 habrá 15 millones de nuevos casos al año. En vista de esta realidad, los cuidados paliativos se muestran como un modo renovador del cuidado en el área de la salud. ⁽⁵⁾

El equipo de salud que suministra estos cuidados debe ser multidisciplinario, conformado por médicos, enfermeras/os, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, proporcionando las bases necesarias para el cuidado integral del usuario y su familia. ⁽⁶⁾ La integración de los cuidados paliativos involucra la vinculación de los aspectos organizativos, administrativos, de servicios y clínicos para garantizar la continuidad de la atención entre todos los profesionales involucrados en los cuidados de los pacientes que requieren una atención paliativa. Esto es preciso para garantizar una vida de calidad, además de brindar un soporte apropiado al paciente y su familia en el transcurso del final de la vida, con apoyo de todos los cuidadores. ⁽⁷⁾

En Chile en el año 2002 aproximadamente de las 19.146 personas fallecidas a causa de tumores malignos, alrededor del 53% de estas habrían necesitado cuidados paliativos para controlar el dolor. ⁽⁸⁾

En Ecuador se desarrolló una investigación denominada “Conocimientos, actitudes, percepciones y expectativas de los Cuidados Paliativos”, que se efectuó con la ayuda de un grupo de investigadores de la Universidad Técnica Particular de Loja UTPL, teniendo por objeto conocer la importancia para los profesionales de la salud sobre los Cuidados Paliativos en el país. Dávalos explicó que el Ecuador en el 2011 ha concentrado los cuidados paliativos a su sistema de salud y que desde allí se han creado muchos esfuerzos para crear nuevas políticas públicas y proporcionar atención tanto en nivel privado como público. No obstante, a pesar de estos progresos, en el país este hecho tiene todavía una gran urgencia. En la actualidad “brindar atención en cuidados paliativos es una prioridad de salud pública no solo a nivel nacional sino también a nivel mundial por lo que los cuidados paliativos son indispensables”. ⁽⁹⁾

En Riobamba se realizó un estudio denominado: Estrategia de intervención en cuidados paliativos para pacientes del club de diabéticos del Centro de Salud N°3. Los resultados determinaron la necesidad de seleccionar los elementos apropiados para la confección de una estrategia de intervención la cual se denominó Cuidados Paliativos en pacientes del Club de Diabéticos, enfocada al cuidado personal, actividad física, nutrición, sueño/descanso y apoyo familiar y emocional. ⁽¹⁰⁾

Al no dominarse de forma intensiva los Cuidados Paliativos en Ecuador, se plantea la instauración de equipos específicos en todos los centros públicos y además se presentó la importancia de estos cuidados en un acuerdo Ministerial. ⁽¹⁰⁾

En las prácticas pre profesionales, se observó si se proporcionan cuidados al paciente con una patología crónica por el personal de enfermería, pero estos no son de maneja holística, por la carga laboral, horario de trabajo, la falta de capacitaciones sobre información actualizada. Este estudio es viable porque permite identificar el conocimiento y las prácticas de enfermería sobre cuidados paliativos logrando así mejorar la calidad de vida de estos pacientes y de su familia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos y las prácticas de Enfermería en Cuidados Paliativos en el Hospital Provincial General Docente Riobamba en el período Abril- Agosto 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento de la población de estudio sobre Cuidados Paliativos.
- Observar las prácticas de Enfermería que se aplican en Cuidados Paliativos.
- Proponer una guía educativa dirigida al personal de Enfermería del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba para proporcionar Cuidados Paliativos óptimos.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos anualmente. En la actualidad, a nivel mundial solamente un 14% de las personas que los necesitan los reciben. Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y de su familia cuando atraviesan por problemas tanto físicos, psicológicos, sociales o espirituales innatos a una enfermedad crónica avanzada. En España, solo uno de cada tres pacientes en situación terminal recibe los cuidados paliativos idóneos.⁽¹¹⁾

La (OMS) los define como: La guía que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias, los mismos que se encuentran atravesando por problemas relacionados con enfermedades amenazantes para la vida, consiguiendo la prevención y el alivio del sufrimiento, con una identificación temprana, la evaluación ideal y el tratamiento del dolor y de diferentes molestias.⁽¹²⁾

Según la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos- “son los cuidados activos totales e integrales que se proporcionan a los pacientes con una enfermedad en fase avanzada y progresiva, potencialmente mortal a corto plazo y que ya no responde al tratamiento curativo”.⁽¹³⁾

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador señala que es: toda atención activa brindada, por los profesionales de salud y la familia del paciente, a personas con una enfermedad crónica, avanzada e incurable, en la etapa final de su vida, incluida el duelo.⁽³⁾

Los Cuidados Paliativos deberían comenzar en las fases tempranas del diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida, simultáneamente con los tratamientos curativos. De la misma forma, incluso en fases finales de la enfermedad, en las que el tratamiento es predominantemente paliativo. La transición de los cuidados curativos a paliativos es a menudo gradual y debe basarse en las necesidades individuales de la persona más que en un plazo concreto de supervivencia esperada.⁽⁴⁾

Objetivos de los cuidados paliativos según la OMS

- Alivio de los síntomas, especialmente del dolor.
- Brindar apoyo tanto social, psicológico y espiritual.
- Asegurar la importancia de la vida.
- Educación al paciente para adaptarse.
- Reconocer a la muerte como un proceso normal.
- No prolongar ni acortar la vida.
- Prestar técnicas o planes de apoyo logrando que la vida sea lo más dinámica posible.
- Dar apoyo a la familia durante el proceso de la enfermedad y el duelo. ⁽⁴⁾

Principios de base

Los cuidados paliativos:

- Logran un óptimo control del dolor. Exigiendo una valoración minuciosa y teniendo derecho al acceso inmediato a toda la medicación necesaria. ⁽⁵⁾
- Aseguran la vida y concibe el morir como un proceso normal. Estos cuidados tienen como propósito garantizar que personas enfermas tengan las condiciones adecuadas que les instruyan y animen para vivir su vida de una forma productiva y plena hasta el momento de su muerte. Buscando el bienestar físico, psíquico y espiritual. ⁽⁵⁾
- No adelanta ni detiene la muerte; no deben acortar la vida tempranamente. Los pacientes si desean pueden rechazar los tratamientos médicos. ⁽⁵⁾
- Integran aspectos espirituales y psicológicos en los cuidados del paciente, no solamente el cuidado a nivel físico; incluida la educación al paciente y sus familiares. ⁽⁵⁾
- Proporcionan un sistema de apoyo a los pacientes para vivir tan dinámicamente como lo sea posible. El paciente dispone los objetivos y prioridades, y el profesional de la salud debe instruirlo y cuidarlo para lograr su objetivo determinado. ⁽⁵⁾

- Apoyan a la familia a brindar un cuidado óptimo de la enfermedad del paciente. La familia se considera como un equipo de cuidados y, debido a esto, las inquietudes y problemas de sus integrantes deben ser reconocidas y atendidas. El duelo comienza antes del momento de la muerte. ⁽⁵⁾
- Requieren trabajo en equipo siendo necesario crear objetivos y metas comunes, además utilizar medios de comunicación rápidos y efectivos. ⁽⁵⁾
- Son adaptables en la fase inicial de la enfermedad y relacionadas con sus modificaciones y con las terapias que alargan la vida. Se requiere entonces que estén íntimamente añadidos a otros servicios de salud en el hospital y en el entorno comunitario. ⁽⁵⁾

Pacientes que pueden formar parte del programa de cuidados paliativos

1. Pacientes terminales - oncológicos

- Presencia de alguna patología oncológica documentada, progresiva y avanzada
- Cuando existe la mínima posibilidad de reacción al tratamiento
- Restringido pronóstico de vida
- Pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) terminal y con expectativa de vida no mayor a seis meses.
- Otros pacientes terminales: con insuficiencia renal crónica terminal. ⁽¹⁴⁾

2. Pacientes con procesos crónicos en estadios avanzados.

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardiaca en los que se han descartado intervenciones quirúrgicas o trasplante, hepatopatía crónica sin posibilidad de tratamiento radical. ⁽¹⁴⁾

3. Pacientes con limitación funcional y/o inmovilizados complicados.

- Personas que yacen significativamente la mayor parte del tiempo en cama o con dificultad notable para movilizarse, teniendo en cuenta que el problema debe durar más de dos meses. ⁽¹⁴⁾

Unidades específicas de cuidados paliativos

Deben ser proporcionadas por un equipo integral; como médico, enfermera, psicólogo, fisioterapeuta, etc.; la estructura física debe asegurar el confort del paciente, la asistencia

continua de la familia, y un trabajo multidisciplinario; pueden estar localizados en centros de salud, hospitales, o en el ámbito domiciliario; deben tener una formación avanzada específica.⁽¹⁵⁾

Equipos de soporte o apoyo.

1. Está conformado por diferentes profesionales que tienen una formación específica y que realizan su trabajo en equipo. Este puede ser básico conformado por médico y enfermera o completo formado por más profesionales entre los que se encuentran psicólogos, trabajadores sociales, etc.
2. El ambiente en el que actúa el equipo de soporte puede ser tanto en su domicilio, hospital, o en ambos.
3. Las funciones del equipo de apoyo son: cuidado directo a enfermos y sus familias.
4. La preparación específica y avanzada es primordial para hacer su trabajo.⁽¹⁵⁾

Calidad de vida

La Calidad de vida de un paciente con o sin una enfermedad terminal no debe ser escasa. Uno de los objetivos primordiales de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida, no obstante, es difícil de comprobar. Puede ser la diferencia entre sus perspectivas y su situación real, por ello es necesario tener en cuenta que estas se deben acoplar a la realidad, reconociendo sus limitaciones a nivel funcional.⁽¹⁶⁾

El grado de aceptación de una enfermedad depende de la personalidad de cada uno, de sus ideologías religiosas y de su cultura, además del apoyo y consejos de los profesionales de la salud y de su familiar más cercano. El cuidado de la sociedad influye en la calidad de vida del paciente terminal, ya que por medio de actividades recreativas y sociales y el alivio de los síntomas, puede sentir que está acompañado de personas que lo aprecian, disminuyendo así el dolor y sufrimiento, lo que lo alterará.⁽¹⁶⁾

Enfermería y cuidados paliativos

La función de la/el enfermera/o es primordial para cuidados paliativos óptimos, dedicados a reducir el sufrimiento y a mejorar su calidad de vida, mediante una oportuna evaluación, identificación y control del dolor; además de las necesidades físicas como: cuidado de los

ojos, boca, piel, control de ingesta de líquidos y excreta, administración de fármacos, preparación de alimentos y de movilización. ⁽¹⁷⁾

Además, se debe proporcionar asesoría para aclaración de dudas e inquietudes, de esta manera mantener informada a la familia y a la red social sobre la evolución y el plan de tratamiento. ⁽¹⁸⁾

Necesidades de los enfermos en la fase final de la vida

Fisiológicas.- control oportuno de los síntomas.

Pertenencia.- sentirse protegido, útil y no sentirse como una carga para su familia.

Amor.- expresar y recibir los sentimientos de afecto. ⁽¹⁴⁾

Comprensión.- comprender e instruir al paciente acerca de sus síntomas y su enfermedad con un lenguaje entendible. ⁽¹⁴⁾

Aceptación.- ayudarlo a afrontar la realidad, cualquiera que sea su ánimo y trato.

Autoestima.- contribuir en la adquisición de decisiones, aún más cuando el nivel de dependencia incrementa. ⁽¹⁴⁾

Espirituales.- investigar el significado y propósito de la vida, anhelo de reconciliación o perdón. ⁽¹⁴⁾

Áreas de atención de los cuidados paliativos

- Cuidado integral: debe ser tratado tanto el ámbito físico, psicológico, espiritual y social; y en el contexto familiar, comunitario y hospitalario.
- Control de síntomas: proporcionar alivio al dolor físico, espiritual y a otras molestias propias de la fase terminal con la finalidad de lograr una mejor calidad de vida. ⁽¹⁹⁾
- Apoyo emocional: para identificar y hacer frente a las causas del sufrimiento en el individuo y su familia. Siempre con respeto, de acuerdo a las ideologías culturales y religiosas de los mismos.
- Información oportuna y veraz: saber sobre su diagnóstico, explicar sobre los síntomas y el tratamiento que está recibiendo. ⁽¹⁹⁾

Signos y síntomas de pacientes que requieren cuidados paliativos

El control de estos es uno de los elementos clave de los cuidados paliativos. Entre los más frecuentes encontramos:

- A nivel somático: dolor, disnea, anorexia, inmovilidad, estreñimiento, confusión.
- A nivel sensitivo: depresión, miedo, ansiedad.
- A nivel social: pérdida de estatus social, cambio del papel que juega en su familia, miedo a la dependencia. ⁽⁴⁾

Tratamiento de los síntomas

- **Dolor.-** Es un síntoma usual que se puede intervenir con medicamentos analgésicos, basándonos en la escalera analgésica diseñada por la OMS, la misma que es una herramienta que proporciona mayor facilidad en el empleo de los grupos de analgésicos según la intensidad del dolor de leve, moderado a severo, para lograr que consigan el control adecuado hasta el 75-90% de los enfermos. Dividiéndose en 4 escalones: ⁽¹⁴⁾
- **Escalón 1.-** dolor leve, se comienza por administrar un fármaco no opioide por ejemplo: acetilsalicílico, paracetamol o un antiinflamatorio no esteroideo.
- **Escalón 2.-** en caso de que el tratamiento no sea eficaz, se debe administrar un opioide débil por ejemplo: la codeína o el tramadol; además del no opioide. ⁽¹⁴⁾
- **Escalón 3.-** en caso de que el opioide de dolor de leve a moderado no haya hecho su efecto, se lo debe reemplazar por un opioide más eficaz, para el dolor de moderado a severo en este caso puede ser la morfina o el fentanilo. ⁽¹⁴⁾
- **Escalón 4.-** Si el dolor perdura, se puede emplear opioides por otras vías o un aumento de la dosis de un 30-50% proporcionando analgesia significativamente. ⁽¹⁴⁾

Para la administración de medicamentos se debe conocer dosis, vía de administración, el horario. La dosis varía de un paciente a otro dependiendo de la patología, edad, peso y estado de salud. La vía de administración puede ser oral, subcutánea, intramuscular, intravenosa y rectal; siendo la oral la más propicia para estos pacientes. La vía electa dependerá de las causas y características del dolor. ⁽²⁰⁾

Falta de aire.- en caso de suceder esto se debe ventilar el cuarto, levantar al paciente hasta que esté sentado con el apoyo de almohadas, enseñar una respiración adecuada. ⁽³⁾

Náusea y vómito. - para evitar este síntoma es necesario: cuidar la boca y mantenerla siempre limpia, la habitación debe estar libre de olores principalmente de comidas; ayudarlo a servirse la comida despacio y en caso de ser posible hacerlo sentar; beber líquidos evitando el estreñimiento; dejarlo limpio y cómodo. ⁽³⁾

Estreñimiento. - Comer frutas y vegetales como la papaya, ciruela pasa, granadilla, nueces, almendras, kiwi, entre otras, puede ayudar al paciente; tomar líquidos en caso de no estar contraindicado, facilitando el movimiento intestinal y haciendo las heces más blandas. ⁽³⁾

Pérdida del apetito. - los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas casi no tienen apetito por esto no pueden comer. Es importante preguntar al paciente lo que desea comer y servirlo en poca cantidad y de una forma atractiva logrando que el paciente coma. ⁽³⁾

Falta de sueño. - para evitar esto, es recomendable tomar un baño en agua tibia, beber té, evitar la televisión, no ingerir alimentos pesados horas antes de dormir, realizar respiraciones profundas, conservar la habitación del paciente sin ruido y en calma. ⁽³⁾

Cuidado de la boca.- limpiar la boca después de cada comida; en caso de que el paciente este delicado hacerlo utilizando una tela suave mojada con movimientos suaves. Para evitar la sequedad de los labios aplique protector labial. ⁽³⁾

Cuidado de la piel. - en este aspecto es importante el aseo diario, realizar un cambio de posición cada 2 o 3 horas evitando así que la piel se lastime; protegiendo las prominencias óseas como son los codos, hombros, orejas, rodillas, caderas, nalgas, talones, para evitar ulceraciones. Usar cremas humectantes en todo el cuerpo mediante suave masaje. ⁽³⁾

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

La presente investigación fue un estudio descriptivo de corte transversal desarrollado para detallar la distribución de variables cualitativas sobre el conocimiento y las prácticas de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba, durante el período Abril- Agosto 2018.

Determinación de la población y muestra

El estudio realizado fue con la totalidad de la población que estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería, los mismos que laboran en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Los participantes firmaron el consentimiento informado para ser partícipes del estudio (Anexo 3), durante los meses de Junio y Julio del presente año. Se obtuvo la previa autorización del Director del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Instrumentos y procedimiento

Como instrumento de recolección de datos se empleó una encuesta que consto de 14 ítems, los mismos que tienen tres opciones de respuesta siendo solo una la respuesta correcta, con la que se valoró el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos, además se utilizó una guía de observación con 22 ítems con la que se identificó las intervenciones que el personal de enfermería aplica en Cuidados Paliativos a pacientes con patologías crónicas como: Diabetes, Hipertensión, SIDA, Insuficiencia Renal Crónica; la misma que fue realizada por 5 ocasiones. Dichos instrumentos fueron previamente validados por expertos que laboran en la Universidad Nacional de Chimborazo en la Facultad de Ciencias de la Salud.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través de métodos estadísticos descriptivos y los datos fueron recolectados y representados en cuadros de Microsoft Excel, con lo que se facilitó la interpretación de los resultados con su respectivo análisis y discusión.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. Encuesta de conocimientos del personal de Enfermería sobre Cuidados Paliativos (Anexo 1)

PREGUNTAS	ESCALA				TOTAL	
	SI		NO			
	N	%	N	%	N	%
¿Ha tenido experiencia en proporcionar cuidados paliativos en su vida profesional?	5	42	7	58	12	100
¿Ha recibido capacitaciones sobre cuidados paliativos en la unidad asistencial?	4	33	8	67	12	100
¿Para usted qué son los cuidados paliativos?	3	25	9	75	12	100
¿A qué personas se proporcionan estos cuidados?	9	75	3	25	12	100
¿Cuáles son las metas de los cuidados paliativos según la OMS?	10	83	2	17	12	100
¿Qué es la escalera analgésica de la OMS?	4	33	8	67	12	100
¿Cuáles son los medicamentos que se utilizan en la escalera analgésica	4	33	8	67	12	100
¿Cuál es la vía más propicia para la administración de analgésicos?	2	17	10	83	12	100
¿Cuáles son las necesidades que tienen los enfermos en la fase final de la vida?	5	42	8	58	12	100
¿Cuáles son las bases de los cuidados paliativos?	10	83	2	17	12	100
¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de pacientes que requieren cuidados paliativos?	5	42	7	58	12	100
TOTAL:	61	46	71	54	132	100

De 12 encuestados que corresponden al 100% de la población de enfermería del Servicio de Medicina Interna, el 46% aciertan en las respuestas de la encuesta, con 83% que conocen las metas y las bases de los cuidados paliativos; y el 54% de la población no aciertan a las respuestas con el 67% que no ha recibido capacitaciones acerca del tema en su unidad asistencial, el 75% desconocen los cuidados paliativos, el 67% no saben que es la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud.

A nivel nacional, la implementación de Cuidados Paliativos (CP) es actual, en este tiempo se ha logrado desarrollar conocimientos y la ejecución correcta de los mismos; sin embargo, según un estudio desarrollado por Pérez y Cibanal sobre el impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal, se aprecia que los conocimientos de las mismas en CP están en un nivel básico, debido a que principalmente se centra en abordar los cuidados físicos y no el aspecto familiar, psicológico y emocional.⁽²¹⁾

El personal de enfermería debe ser capaz de hacer frente a esta realidad con eficacia y la mayor capacidad, garantizando que estos cuidados sean holísticos; de esta manera se logrará desarrollar aún más las habilidades que los harán capaces de identificar las necesidades y el entorno desde una perspectiva integral.

Al igual que Hernández quien realizó un estudio denominado: Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de Medicina Interna, en el que dio como resultado que el 80.49 % del personal tiene conocimiento sobre los cuidados paliativos y el 19.51 % no tiene los conocimientos suficientes sobre este tipo de cuidados; y para ello es necesario concientizar y capacitar a todo el personal de enfermería de este servicio sobre la importancia de brindar una atención de calidad y evitando el dolor y el sufrimiento del enfermo terminal.⁽²²⁾

TABLA 2: Guía de observación para determinar las prácticas del personal de Enfermería en Cuidados Paliativos (Anexo 2)

PREGUNTAS	ESCALA				TOTAL	
	CUMPLE		NO CUMPLE			
	N	%	N	%	N	%
Se presenta con el paciente para establecer una relación de empatía	33	55	27	45	60	100
Brinda tranquilidad y confianza al paciente	23	38	37	62	60	100
Mantiene una actitud activa y positiva con el paciente y la familia	28	47	32	53	60	100
Explica al paciente sobre su enfermedad	20	33	40	67	60	100
Permite que la familia participe en el proceso de hospitalización del paciente	24	40	36	60	60	100
Cumple el tratamiento farmacológico prescrito	44	73	16	27	60	100
Aplica métodos no farmacológicos para el alivio del dolor	26	43	34	57	60	100
Apoya al paciente en casos de soledad o angustia	36	60	24	40	60	100
Escucha al paciente cuando él lo requiere.	19	32	41	68	60	100
Explica la importancia de los procedimientos que le realiza al paciente	19	32	41	68	60	100
Respeto los deseos, valores, preferencias y creencias del paciente	38	63	22	37	60	100
Proporciona la mayor comodidad al paciente	21	35	39	65	60	100
Se encarga del cuidado de los pacientes del servicio	50	83	10	17	60	100
Responde a todas las dudas e inquietudes del paciente	21	35	39	65	60	100
Realiza la valoración integral del paciente	21	35	39	65	60	100

Cumple con el principio de confidencialidad con relación al paciente	45	75	15	25	60	100
En la entrega o recepción del turno lo hace con mucha discreción	24	40	36	60	60	100
Utiliza un lenguaje adecuado para comunicarse con los pacientes	25	42	35	58	60	100
Realiza vigilancia de la piel del paciente	19	32	41	68	60	100
Colabora con el autocuidado del paciente.	31	52	29	48	60	100
Contribuye en el control del sueño y descanso	20	33	40	67	60	100
Realiza el control del volumen de líquidos	44	73	16	27	60	100
TOTAL	48%		52%		100%	

Análisis y discusión: Mediante la guía de observación realizada a la población de estudio el 48 % cumple con las prácticas de enfermería de las cuales el 83 % se encarga del cuidado de los pacientes del servicio, seguido del 75% que cumple con el principio de confidencialidad con relación al paciente; mientras el 52% no cumple con las prácticas de enfermería por lo que se evidencia que 68% no escucha al paciente cuando él lo requiere, ni explica la importancia de los procedimientos que le realiza.

Según Davies con respecto a la información señala que actualmente hay datos contundentes que confirman el hecho de que los servicios paliativos no cubren totalmente las necesidades de comunicación, información y de apoyo a los pacientes. Estudios metodológicos exponen evidencias decisivas de que los pacientes valoran la información precisa y oportuna, y que muchos de ellos no están recibiendo esta información, y que actualmente médicos y enfermeras tienen una capacidad condicionada para detectar las necesidades de cada paciente. ⁽²⁴⁾

Durante el tratamiento Rodríguez indica que debe tomarse en cuenta las redes de apoyo social del paciente, interrelación con sus familiares, amigos, compañeros, vecinos y así convertirse en verdaderas fuentes de apoyo para que pueda vivir con calidad, mientras evoluciona su enfermedad. Dentro de la medicina paliativa la familia constituye un eje primordial, ya que favorece a los cuidados del enfermo. Además señala que debe promoverse

la entrevista, el intercambio de información entre la familia y el equipo de salud, y deben brindarse todas las facilidades para ello. ⁽²⁵⁾

Una buena comunicación y el apoyo familiar juega un papel importante ya que implica una cooperación activa, intercambio de opiniones e ideas; incluyendo una responsabilidad de la familia y el equipo de salud para entender de manera eficaz y conocer las emociones y necesidades de cada paciente.

Coincidiendo con el estudio realizado por Echeverría acerca de los Cuidados Paliativos en pacientes con cáncer terminal en la Unidad Oncológica SOLCA en Ibarra destaca la importancia de los cuidados de enfermería, los cuales cumplen y satisfacen con las necesidades básicas de este tipo de pacientes, en forma integral, personalizada y continua, respetando sus valores, creencias y costumbres. No solo se centra en controlar el dolor sino también el control de diferentes síntomas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del paciente y su familia. ⁽²⁶⁾

CONCLUSIONES

- Se concluye que la población no domina el tema de Cuidados Paliativos; esto es debido a la poca experiencia al proporcionar estos cuidados y a la falta de capacitaciones en sus unidades asistenciales, lo que conlleva a que la atención proporcionada no sea la adecuada.
- Gracias a la guía de observación se evidenció que la población en estudio no realiza las intervenciones de Enfermería en Cuidados Paliativos, debido a que existe una falta de apoyo emocional y de acompañamiento al paciente por parte de enfermería, sin dejar que la familia se incluya en el cuidado del mismo, siendo este un aspecto importante para la satisfacción del paciente; dando como resultado que la atención recibida no sea óptima para proporcionar una calidad de vida al paciente.
- Se diseñó una guía educativa la misma que está orientada a reforzar conocimientos, prácticas de enfermería y a mejorar la atención de enfermería en cuidados paliativos, la misma que será socializada a la población de estudio.

RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados del presente estudio al personal de Enfermería del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba, para brindar cuidados paliativos de manera integral, teniendo en cuenta los aspectos físicos, psicológicos y emocionales del paciente y la familia.
- Que el personal líder de enfermería de cada uno de los servicios del Hospital Provincial General Docente Riobamba, realicen constantemente capacitaciones sobre cuidados paliativos, ya que es de gran importancia para el personal de enfermería el cómo actuar en caso de que se presenten pacientes que requieran estos cuidados; mejorando así su calidad de vida.
- El personal de enfermería debe implementar estrategias para una mejor comunicación, reduciendo así problemas de mala interpretación; guiando de manera adecuada al paciente y familia, respetando sus ideologías, creencias y valores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pedro N, Blanca P. Buenas prácticas de Enfermería en pacientes tributarios de Cuidados Paliativos en la Atención primaria de salud. Scielo. 2009 Junio; 25(1-2).
2. Tizon Bouza, Vazquez. Enfermería en Cuidados Paliativos Hospitalización. Murcia. Revista Electrónica Semestral de Enfermería. 2013 Mayo; 1.
3. Ministerio De Salud Pública. Ministerio De Salud Pública. [Online].; 2017 [Cited 2018 Julio 09. Available From: <Http://Salud.Gob.Ec>.
4. Sociedad Española De Cuidados Paliativos. Guía de Cuidados Paliativos España: Secpal; 2013.
5. Pessini Leo, Bertachini Luciana. Scielo. [Online].; 2009 [Cited 2018 Julio 12. Available From: Https://Scielo.Conicyt.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1726-569x2006000200012.
6. Villa Kf. Cuidados Paliativos: Evolución y Desarrollo en Cuba. Enfermería Global. 2011; 10(1).
7. Ian Blanco, Juan Leiva, Gregorio Bolaños, Catalina Jaume. Evaluación de Necesidades Paliativas en el Paciente con Enfermedad Renal Crónica en Hemodialisis España; 2017.
8. Río Id. Cuidados Paliativos: Historia y Desarrollo Chile; 2007.
9. Jonathan V. Redacción Médica. [Online].; 2016 [Cited 2018 Julio 12. Available From: <Https://Www.Redaccionmedica.Ec/Secciones/Profesionales/Realizan-Estudio-Para-Conocer-La-Realidad-De-Los-Cuidados-Paliativos-88397>.
- 10 Herrera Vdr. Estrategia De Intervención En Cuidados Paliativos Para Pacientes Del Club De Diabéticos En El Centro De Salud N°3 Riobamba 2017 Riobamba; 2017.
- 11 Maho Lidia, Navascués Aixa. Atención de los Profesionales de Enfermería en los Cuidados Paliativos. Barcelona; 2015.
- 12 Lynch T, Connor S, Clark D. Organización Mundial De La Salud. [Online].; 2018 [Cited 2018 Julio 19. Available From: <Http://Www.Who.Int/Es/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Palliative-Care>.
- 13 Astudillo W, Mendinueta C. Principios Generales de los Cuidados. Scielo. 2009 Mayo; 16(4).
- 14 Astudillo W, Mendinueta C. Guía De Recursos Sanitarios y Sociales en la fase final de la Vida. Primera Ed. Gipuzkoa; 2008.
- 15 María A. Calidad De Vida, Problemas y experiencias de los cuidadores principales de pacientes terminales en Cuidados Paliativos Murcia; 2011.
- 16 Axon. Cuidados Paliativos Madrid: Editorial Carter ; 2010.
- 17 Guanter. El papel de la Enfermería dentro del equipo de Cuidados Paliativos. [Online].; 2013 [Cited 2018 Julio 22. Available From: <Https://Www.II3.Ub.Edu/Blog/El-Papel-De-La-Enfermeria-Dentro-Del-Equipo-De-Cuidados-Paliativos/>.
- 18 Celina Castañeda, Gabriel O'shea, Javier Lozano, Guillermina Castañeda. Cuidados Paliativos: La opción para el Adulto en edad avanzada. Science Direct. 2015 Mayo - Junio; 14(3).

- 19 Pinto, Martinez. Investigación en Cuidados Paliativos y enfermería. Granada: Editorial . Universitaria; 2014.
- 20 V B. Scielo. [Online].; 2009 [Cited 2018 Julio 08. Available From:
. [Http://Www.Scielo.Br/Scielo.Php?Pid=S0034-70942006000500012&Script=Sci_Abtract&Tlng=Es.](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942006000500012&script=sci_abstract&tlng=es)
- 21 Lidia Maho, Aixa Navascués. Universitat Ponpeu Fabra. [Online].; 2009 [Cited 2018 Julio 23. Available From:
[Https://Repositori.Upf.Edu/Bitstream/Handle/10230/32790/Maho%20alaye% Cc% 81 %20lidia-Atencio% Cc% 81 n%20enfermeri% Cc% 81 a%20en%20cp.Pdf?Sequence=1 &Isallowed =Y.](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/32790/Maho%20alaye%CC%81%20lidia-Atencio%CC%81n%20enfermeri%CC%81a%20en%20cp.Pdf?sequence=1&isallowed=Y)
- 22 V H. Conocimiento del personal de Enfermería sobre Cuidados Paliativos en pacientes . hospitalizados de Medicina Interna. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016 Junio; 2(2).
- 23 Jairo M. Analgesia opiode en dolor por Cáncer. In Bruera Eduardo Ldl, Editor.
. Cuidados Paliativos. Guías para el manejo clínico.; 2012. P. 31.
- 24 Elizabeth Davies Ih. Evidencias de infravaloración del dolor y escaso tratamiento. In . Salud Omdl. Mejores Cuidados Paliativos para personas mayores.; 2011. P. 22.
- 25 Nancy Rodriguez, Yulai Ruiz. Conocimientos sobre Cuidados Paliativos de familiares . de pacientes oncológicos. Scielo. 2017 Octubre; 23(4).
- 26 Paulina E. Cuidados Paliativos en pacientes con cáncer terminal Ibarra: Editorial . Moreta; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, ABRIL-AGOSTO 2018

1. **Género:** Masculino () Femenino ()
2. **Experiencia laboral:** 1-5 años 5-10 años +10 años
3. **Nivel de instrucción:** tercer nivel cuarto nivel

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA:

4. **Ha tenido experiencia en proporcionar cuidados paliativos en su vida profesional**

SI NO

5. **Ha recibido capacitaciones sobre cuidados paliativos en la Unidad asistencial.**

SI NO

6. **¿Para usted qué son los cuidados paliativos**

	a) Son los cuidados oportunos que se brindan a pacientes que se encuentran atravesando por una patológica crónica, progresiva y curable en la etapa terminal.
	b) Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran la mayor importancia.
	c) Es el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades agudas.

7. **¿A qué personas se proporcionan estos cuidados?**

	a) Pacientes terminales, oncológicos, con enfermedades crónicas; con limitación funcional y/o inmovilizados complejos, en cualquier etapa del ciclo de vida.
--	--

	b) Todo tipo de paciente con alguna patología
	c) Pacientes encamados, con EPOC y pacientes adultos mayores

8. ¿Cuáles son las metas de los cuidados paliativos según la OMS?

	a) La búsqueda de su bienestar a través de un tratamiento inadecuado del dolor, el alivio y la prevención del sufrimiento y el apoyo a su familia ocasionalmente para mejorar la futura muerte y al duelo.
	b) Reafirmar la importancia de la vida; establecer un proceso que no acelere la llegada de la muerte, ni tampoco la posponga; proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas; integrar los aspectos psicológicos y espirituales; ofrecer un sistema de apoyo al paciente; ofrecer un sistema de apoyo a la familia para que pueda afrontar la enfermedad del paciente.
	c) Aliviar el dolor del paciente solo cuando se lo pida, apoyar a la familia, valorar solamente los aspectos físicos del paciente

9. ¿Qué es la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud?

	a) Es un instrumento que facilita el empleo de los grupos de analgésicos según la intensidad del dolor leve, moderado o severo, para garantizar así que consigan su control adecuado.
	b) Es una herramienta para la administración de analgésicos y aliviar el dolor lo más rápido posible.
	c) Es un elemento necesario para enfermería al momento de prescripción de analgésicos y su administración.

10. ¿Cuáles son los medicamentos que se utilizan en la escalera analgésica?

	a) Fármaco no opioide (Ácido acetilsalicílico, AINES)
	b) Opioide débil (codeína, tramadol), Opioide dolor moderado a severo (morfina)
	c) Todas son correctas

11. ¿Cuáles es la vía más propicia para la administración de analgésicos?

	a) Intravenosa
	b) Intramuscular
	c) Oral

12. ¿Cuáles son las necesidades que tienen los enfermos en la fase final de la vida?

	a) Creencias, sociales, afrontamiento, animo, dependencia.
	b) Seguridad, tranquilidad, compasión, participación.

	c) Fisiológicas, de pertenencia, comunicación, amor, comprensión, aceptación, autoestima, espirituales.
--	---

13. ¿Cuáles son las bases de los cuidados paliativos?

	a) Una buena comunicación; control adecuado de los síntomas; alivio del sufrimiento; apoyo a la familia antes de la muerte y durante el proceso del duelo
	b) Curar al paciente; una buena comunicación; dar esperanza; escucha pasiva.
	c) Apoyo a la familia; evitar el sufrimiento; distracción; asesoramiento

14. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de pacientes que requieren cuidados paliativos?

	a) Dolor, ansiedad, confusión, estrés, vómito, diarrea.
	b) Dolor, disnea, anorexia, inmovilidad, estreñimiento, confusión, depresión, miedo, ansiedad, pérdida de estatus social, cambio del papel que juega en su familia, miedo a la dependencia.
	c) Sufrimiento, impotencia, agonía, tristeza, temor.



ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVIDENCIAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS
QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
RIOBAMBA, ABRIL-AGOSTO 2018.**

ITEMS	SI	NO
• Se presenta con el paciente para establecer una relación de empatía		
• Brinda tranquilidad y confianza al paciente		
• Mantiene una actitud activa y positiva con el paciente y la familia		
• Explica al paciente sobre su enfermedad		
• Permite que la familia participe en el proceso de hospitalización del paciente		
• Cumple el tratamiento farmacológico prescrito		
• Aplica métodos no farmacológicos para el alivio del dolor		
• Apoya al paciente en casos de soledad o angustia		
• Escucha al paciente cuando él lo requiere.		
• Explica la importancia de los procedimientos que le realiza al paciente		
• Respeta los deseos, valores, preferencias y creencias del paciente		
• Proporciona la mayor comodidad al paciente		
• Se encarga del cuidado de los pacientes del servicio		
• Responde a todas las dudas e inquietudes del paciente		
• Realiza la valoración integral del paciente		
• Cumple con el principio de confidencialidad con relación al paciente		
• En la entrega o recepción del turno lo hace con mucha discreción		
• Utiliza un lenguaje adecuado para comunicarse con los pacientes		
• Realiza vigilancia de la piel del paciente		
• Colabora con el autocuidado del paciente.		
• Contribuye en el control del sueño y descanso		
• Realiza el control del volumen de líquidos		

El (la) enfermero(a):

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado, **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. ABRIL– AGOSTO 2018”**, a cargo de la(s) estudiante(s), **MARÍA BELÉN GÓMEZ CAMINOS**, como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte del personal de enfermería del área de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del Investigador

PERMISOS



Ministerio
de Salud Pública
Hospital Provincial General Docente Riobamba
DIRECCION MÈDICA



Oficio 0385- DMN-DMA-HPGDR-2018

Riobamba, 13 julio de 2018

MsC.
Mònica Valdiviezo
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNACH.
Ciudad

De mi consideración:

El presente es portador de un atento y cordial saludo, la Dirección Médica Asistencial del Hospital Provincial General Docente Riobamba, hace referencia a su oficio No. 651-CE-FCS-2018, en el que solicita que la estudiante María Belen Gomez, realice el trabajo investigativo en Conocimientos y prácticas de los profesionales en Enfermería en Cuidados Paliativos Hospital provincial Docente Riobamba , previa coordinación con la Unidad de Docencia, son aprobadas las mismas, se adjunta copia del memorando No. 050-UDI-CMF-2018 suscrito por el Dr. Carlos Martínez Coordinador de Docencia .

Particular que informo para los fines pertinentes, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dra. Diana Molina N.
DIRECTORA MÈDICA ASISTENCIAL H.P.G.D.R.
c.c. Coordinación Medicina Interna
c.c. Archivo



Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Teléfonos: (2) 628090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpgdr@hospitalriobamba.gob.ec

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Nº 050-UD-CMF-2018
Riobamba, 11 de julio 2018

DE: Dr. Carlos Martínez Fiallos
**COORDINADOR DE LA UNIDAD DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

PARA: Dra. Diana Molina
DIRECTORA MEDICA ASISTENCIAL

ASUNTO: El que indica

En atención al memorando No.620-DMA-LSG-2018, donde anexa el oficio No. 651-CE-FCS-2018, suscrito por la Msc. Mónica Valdiviezo Directora de la Carrera de Enfermería de la UNACH, en la que solicita autorización para que la estudiante **Gómez Caminos María Belén** realice el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA." para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito poner en su conocimiento que esta petición es autorizada por la Unidad de Docencia e Investigación porque se trata de recolección de datos y en ningún momento los estudiantes tendrán contacto directo con los pacientes o muestras biológicas de estudio, se sugiere dar las facilidades pertinentes.

Es cuanto puedo mencionar.

Atentamente.



**Dr. Carlos Martínez Fiallos
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN HPGDR.**

c.c. Archivo.



12/07/2018 9:00
DIA: 12/07/2018 HORA: 9:00

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Teléfonos: (2) 628090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpgdr@hospitalriobamba.gob.ec



ENTREGA DE GUIA EDUCATIVA



VALIDACION DE INSTRUMENTOS

DE VALORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	X			
10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	X			

Recomendaciones: Se realizan recomendaciones para ser tomadas en cuenta para su aplicación

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Parmen Elisa Benay Yaulena Fecha: 23/08

Institución en la que labora Docente UNACH, Hospital IESS Rbba

Años de servicio 26 Profesión: Doc en Enfermería

Mayor grado científico PhD. Maestría

Nombre del postgrado de mayor grado científico Maestría en Enfermería Química

[Firma]
Firma

9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información		X		
10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger		X		

Recomendaciones: Modifique la redacción en algunas preguntas para su mejor comprensión.

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Katevolla Figueiredo Vella Fecha:

Institución en la que labora UNACH

Años de servicio Profesión: Docente en Enfermería

Mayor grado científico PhD. Maestría

Nombre del postgrado de mayor grado científico Doctor en Enfermería

[Firma]
Firma

Titulación F.D



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	✓			
10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	✓			

Recomendaciones: tomar en cuenta los sugerencias para optimizar el elemento metodológico

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos José Iván O. Cordero Balleza Fecha: 23/07/2018
 Institución en la que labora UNACH. Carrera de Enfermería
 Años de servicio 25 Profesión: Letdo. en Enfermería
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico Cuidado Humano y Salud
 Firma [Firma]

Titulación F.D



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA EDUCATIVA DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.



Cuidados Paliativos

**Elaborado por: María
Belén Gómez Caminos**

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud se ven enfrentados con frecuencia a problemas de naturaleza ética en el cuidado de pacientes terminales. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) valora que más de 50 millones de personas mueren por año, víctimas de enfermedades inevitables; en 2004, 4,9 millones habían sido infectadas con el virus del SIDA; 3,1 millones habían muerto por esa causa. Cada año mueren 6 millones de personas a causa del cáncer. Se estima que hasta 2020 habrá 15 millones de nuevos casos al año. En vista de esta realidad, los cuidados paliativos se muestran como un modo renovador del cuidado en el área de la salud. (2)

Los cuidados paliativos no apresuran ni interrumpen el proceso de la muerte. No alargan la vida y tampoco aceleran la muerte. Simplemente pretenden estar presentes y contribuir los conocimientos especializados de cuidados psicológicos y médicos, y el apoyo espiritual y emocional durante la etapa terminal en un ambiente que incluye la familia, el hogar y los amigos. (3)

¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS?



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos (CP) como «el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana, la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. (4)

OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Los objetivos principales de los CP son: atención al control del dolor y otros síntomas físicos tomando en cuenta las necesidades emocionales, sociales, espirituales y aspectos prácticos del cuidado del paciente y familiares, participando en las decisiones para obtener respuestas claras y honestas, asegurar la continuidad asistencial a lo largo de su evolución, estableciendo mecanismos de coordinación entre todos los niveles y recursos implicados, todos los profesionales sanitarios deben proporcionar cuidados a los enfermos que reciben atención, tanto a nivel domiciliario como hospitalario. (5)



¿QUÉ PROFESIONALES PROPORCIONAN ESTE TIPO DE CUIDADOS?



Un equipo de profesionales y no profesionales capacitados en este tipo de tratamiento, de acuerdo a las necesidades del paciente y la familia. En este equipo pueden participar: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, acompañantes espirituales, rehabilitadores, voluntarios, familiares, amigos, educadores. Todos podemos ser útiles en un momento determinado.

¿EN DÓNDE SE PROPORCIONAN LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Se pueden realizar: en el domicilio del paciente, y en todos los niveles de atención médica: centros de salud, hospitales, unidades especializadas, según las necesidades y condiciones del paciente y la familia. El mejor lugar para vivir el final de la vida es la propia casa, rodeado de los seres queridos, en el ambiente familiar y con un equipo de profesionales que brinden la atención pertinente.



SÍNTOMAS DE UN PACIENTE QUE REQUIERE CUIDADOS PALIATIVOS

El control de síntomas es uno de los elementos clave de los cuidados paliativos.
Síntomas más frecuentes:

- A nivel somático: dolor, disnea, anorexia, inmovilidad, estreñimiento, confusión.
- A nivel sensitivo: depresión, miedo, ansiedad.
- A nivel social: pérdida de estatus social, cambio del papel que juega en su familia, miedo a la dependencia. (1)



MEDIDAS A TOMAR EN CUENTA A LA FALTA DE SUEÑO

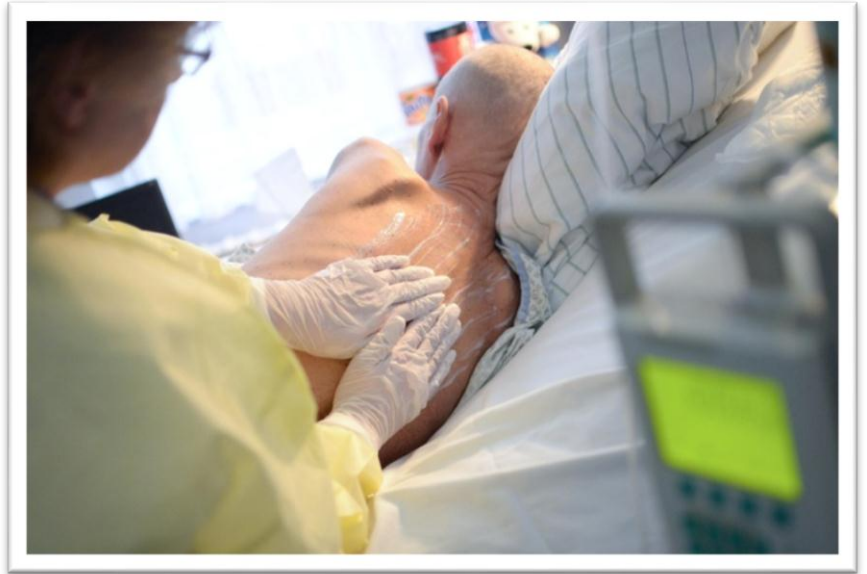
Algunas personas presentan dificultades para dormir, ya sea por algún síntoma, preocupaciones o miedos, por eso es aconsejable, antes de ir a dormir, seguir algunas de las siguientes recomendaciones en caso de ser posible:

- Tomar un baño en agua tibia.
- Orinar o defecar.
- Beber infusiones aromáticas.
- Evitar la televisión
- No ingerir alimentos pesados, picantes.
- Hacer una breve relajación y respiraciones profundas.
- Mantener la habitación donde está el paciente sin ruido, en calma.
- Despejar la mente
- Realizar rituales de fe, según su creencia. (6)



CUIDADO DE LA PIEL

El aseo diario es importante, si el paciente puede y desea llévelo a la ducha, si pasa en la cama realice un baño de esponja, el equipo le enseñara como hacerlo. Hay que cambiarle de posición cada 2 o 3 horas, para que la piel no se enrojezca y se lastime. Proteger las prominencias óseas como



los codos, rodillas, caderas, hombros, nalgas, talones, orejas, para evitar ulceraciones, es útil un colchón anti escaras, almohadas de diferentes tamaños entre las extremidades. Use crema humectante en todo el cuerpo una o dos veces por día y mientras la aplica de un suave masaje.

(7)

COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE

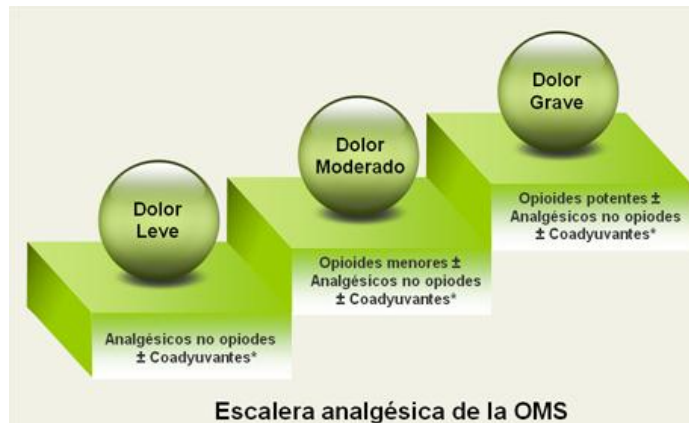
La comunicación “con el paciente”, en cambio, implica participación activa, intercambio, compartir y puesta en común de la situación. Implica un compromiso del equipo interdisciplinario en su disposición a una escucha activa para comprender y



compartir las necesidades y emociones del paciente. La empatía es la base de la buena comunicación y se define como la capacidad de escuchar activamente los sentimientos y emociones, y entender los motivos que los generan situándose en el lugar del otro. La actitud de escuchar tiene carácter terapéutico en sí misma. Sin embargo, esta actitud es mucho más efectiva si se basa en el manejo de técnicas de comunicación y en un sustrato teórico de lo que acontece a nivel cognitivo, afectivo y conductual en una persona en fase terminal y en su familia. (8)

¿QUÉ ES LA ESCALERA ANALGÉSICA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD?

Es una herramienta que proporciona mayor facilidad en el empleo de los grupos de analgésicos según la intensidad del dolor que va desde el dolor leve, moderado a severo.



Escalón 1.- dolor leve, se comienza por prescribir un fármaco no opioide por ejemplo: acetilsalicílico, paracetamol o un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) y se debe ajustar la dosis, de ser necesario hasta el máximo recomendado.

Escalón 2.- en caso de que el tratamiento no sea eficaz, se prescribirá un opioide débil por ejemplo: la codeína o el tramadol, además del no opioide.

Escalón 3.- si el opioide de dolor de leve ha moderado no es eficaz, se lo debe reemplazar por un opioide más eficaz, para el dolor de moderado a severo por ejemplo: la morfina, el fentanilo.

Escalón 4.- los analgésicos opioides crónicos tan solo con un aumento de la dosis de un 30-50 %, es capaz de mejorar de forma importante la analgesia. Si el dolor perdura, se puede emplear opioides por otras vías.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.-

Para la administración de medicamentos se debe conocer dosis, vía de administración, el horario y lo que se ha de hacer si el

dolor no calma. La dosis varía de un paciente a otro dependiendo de la patología, edad, peso y estado de salud. La vía de administración puede ser oral, subcutánea, intramuscular, intravenosa y rectal. (9)

BIBLIOGRAFÍA



1. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS. Guia de Cuidados Paliativos España: SECPAL; 2013.
2. PESSINI LEO, BERTACHINI LUCIANA. Scielo. [Online].; 2009 [cited 2018 Julio 12. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200012.
3. Río Id. CUIDADOS PALIATIVOS: HISTORIA Y DESARROLLO Chile; 2007.
4. LYNCH T, CONNOR S, CLARK D. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 19. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
5. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2014 [cited 2018 Julio 22.
6. ASTUDILLO W, MENDINUETA C. Guía de recursos sanitarios y sociales en la fase final de la vida. Primera ed. Gipuzkoa; 2008.
7. AXON. Cuidados Paliativos Madrid: Editorial Carter ; 2010.
8. FUNTES L. Cuidados paliativos en atención primaria Sevilla: Solanas editorial; 2013.
9. V B. Scielo. [Online].; 2009 [cited 2018 Julio 08. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942006000500012&script=sci_abstract&tlng=es.