



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA:

ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL, UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

AUTORAS:

YISLAINE YOMIRA MENDOZA BUSTOS
CINTHYA TAMARA PERALTA ELINAN

TUTORA:

LCDA. LIDICE LORENA OTERO TOBAR

BABAHOYO- LOS RÍOS – ECUADOR

2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA:

ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL, UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

AUTORAS:

YISLAINE YOMIRA MENDOZA BUSTOS
CINTHYA TAMARA PERALTA ELINAN

TUTORA:

LCDA. LIDICE LORENA OTERO TOBAR

BABAHOYO- LOS RÍOS – ECUADOR

2019



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LIC. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ MSC.
DELEGADO (A) DECANA**

**LIC. ROSA BEDOYA VASQUE MSC.
DELEGADO (A) CARRERA**

**DRA. VERONICA AYALA ESPARZA MSC.
DELEGADO (A) CIDE**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL, UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en **ENFRMERÍA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de **ENFERMERÍA** exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Atentamente

Yislaine Mendoza B

Yislaine Mendoza Bustos
C.I 1207136126

Atentamente

Cinthy Peralta Elinan

Cinthy Peralta Elinan
C.I 1207791656





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDA. LIDICE LORENA OTERO TOBAR**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL, UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, elaborado por las estudiantes: **YISLAINE YOMIRA MENDOZA BUSTOS** y **CINTHYA TAMARA PERALTA ELINAN**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 11 días del mes de Abril del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Lidice Lorena Otero Tobar:
CI: 1203841802



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CINTHYA Y YISLAINE.docx (D50215676)
Submitted: 4/5/2019 7:20:00 AM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



Firma del Docente -Tutor
Lcda. Lidice Lorena Otero Tobar:
CI: 1203841802



DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haberme dado salud y sabiduría necesaria para llegar hasta este momento tan importante en mi vida.

A mi Madre Lilia Bustos, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mi Padre Publio Mendoza, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha inculcado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi hermana que es mi vida y mi motivo para seguir alcanzando mis metas para que se sienta orgullosa de mí.

Yislaine Yomira Mendoza Bustos

A Dios, sobre todas las cosas, por guiarme por este camino, por darme el temple, la seguridad y esa fortaleza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban en el día a día.

A mis padres, quienes me han apoyado incondicionalmente, por sus consejos, por su motivación constante, por sus valores que me han permitido ser una persona de bien.

A mis hermanos por ser parte importante en mi vida, quienes nunca dudaron de mí y siempre me brindaron su apoyo.

A mi hijo, mi niño adorado, por ser mi motivación día a día, quien me ha dado las ganas y las fuerzas necesarias para luchar por lo que quiero y así darle un futuro mejor.

Cinthya Tamara Peralta Elinan

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien siempre guio mis pasos y que mediante su grandeza y poder divino me llenó de fortaleza para poder llevar a cabo el desarrollo de este trabajo y culminar esta etapa tan importante en mi vida.

A mis padres y a mi hermana por ser los principales promotores de mi sueño, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A la Universidad de Técnica de Babahoyo, por ser el templo de saber que me permitió ser parte de la misma y adquirir nuevos conocimientos y a todos los docentes que impartieron sus enseñanzas y sabios consejos durante la carrera.

A mi tutora por su tiempo, apoyo y asesoramiento brindado durante el desarrollo de este proyecto de investigación.

Yislaine Yomira Mendoza Bustos

A Dios por tantas bendiciones derramadas sobre mi persona por darme la fortaleza necesaria y permitirme haber alcanzado esta meta en mi vida profesional.

A mis padres y a mis hermanos por su amor, por su apoyo y por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, a sus autoridades, docentes y demás personal que día a día hacen posible la formación de miles estudiantes, aportando así positivamente al desarrollo de nuestro país.

A mi tutora, por sus acertados consejos y guía durante todo el proceso de desarrollo de este trabajo de investigación, gracias por su tiempo.

Cinthya Tamara Peralta Elinan

TEMA

ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL, UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

RESUMEN

La enfermería es parte del equipo multidisciplinario que está enfocado y orientado a brindar cuidados paliativos, porque cuenta con los conocimientos sobre las actividades que se tiene que cumplir y tiene como función principal educar al cuidador, sobre el manejo y control de síntomas que puede experimentar el paciente, pero el problema radica que el cuidador no posee los conocimientos necesarios para que desde el hogar pueda brindar una buena asistencia integral que permita mejorar la calidad de vida del paciente hasta sus últimos días.

El objetivo de esta investigación es determinar el rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019.

El presente estudio tiene un enfoque cualicuantitativo, a través de una investigación descriptiva y bibliográfica, aplicando los métodos inductivo-deductivo, con la utilización de la técnica de encuesta mediante un cuestionario estructurado.

Los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a los 30 cuidadores de los pacientes en etapa terminal y a las 4 enfermeras, permitieron llegar a las siguientes conclusiones que el cáncer es la enfermedad que se atiende con más frecuencia en la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, los cuidadores no poseen los conocimientos sobre las medidas de higiene y como administrar medicamentos por vía subcutánea y tampoco cuenta con una guía de cuidados paliativos que los oriente a brindar un cuidado de calidad al paciente en etapa terminal.

Palabras claves: Enfermería, cuidados paliativos, paciente en etapa terminal, cuidador, control de síntomas.

ABSTRACT

Nursing is part of the multidisciplinary team that is focused and oriented to provide palliative care, because it has knowledge about the activities that must be fulfilled and its main function is to educate the caregiver about the management and control of symptoms that the patient may experience patient, but the problem is that the caregiver does not have the necessary knowledge so that from home he can provide a good integral assistance that allows to improve the quality of life of the patient until his last days.

The objective of this research is to determine the role of nursing in palliative care directed to the patient's caregiver in the terminal stage of the Nest Unit San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, October 2018 - April 2019.

The present study has a qualitative and quantitative approach, through a descriptive and bibliographical investigation, applying the inductive-deductive methods, with the use of the survey technique through a structured questionnaire.

The results obtained through the survey of the 30 caregivers of the terminally ill patients and the 4 nurses, allowed us to reach the following conclusions that cancer is the disease that is most often seen in the San Vicente de Paúl Unit. Caregivers do not have the knowledge about hygiene measures and how to administer medications by subcutaneous route, nor does it have a palliative care guide that guides them to provide quality care to the terminal patient.

Key words: Nursing, palliative care, end-stage patient, caregiver, symptom control.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I	
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional.....	1
1.1.2 Contexto Nacional.....	2
1.1.3 Contexto Regional.....	3
1.1.4 Contexto Local o Institucional	4
1.2 Situación problemática	5
1.3 Planteamiento del Problema	7
1.3.1 Problema General	7
1.3.2. Problemas Derivados.....	7
1.4 Delimitación de la Investigación.....	8
1.5 Justificación	8
1.6 Objetivos	9
1.6.1 Objetivo General	9
1.6.2 Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II	

2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Marco Teórico	10
2.1.1. Marco conceptual.....	35
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	37
2.2 Hipótesis	38
2.2.1 Hipótesis general.....	38
2.2.2 Hipótesis específicas.....	38
2.3 Variables	39
2.3.1 Variables Independientes.....	39
2.3.2 Variables Dependientes.....	39
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	40
 CAPÍTULO III	
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1 Método de investigación	43
3.2 Modalidad de la investigación	43
3.3 Tipo de investigación	43
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	44
3.4.1 Técnicas.....	44
3.4.2 Instrumento.....	44
3.5 Población y Muestra de Investigación	44
3.5.1 Población.....	44
3.5.2 Muestra.....	44
3.6 Cronograma del Proyecto	45
3.7 Recursos y Presupuesto	46
3.7.1 Recursos humanos.....	46

3.7.2 Recursos económicos	46
3.8. Plan de tabulación y análisis	47
3.8.1. Base de datos	47
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos	47
CAPÍTULO IV	
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
4.1. Resultados obtenidos de la investigación.....	48
4.2. Análisis e interpretación de datos.....	61
4.3. Conclusion.....	63
4.4. Recomendaciones.....	64
CAPÍTULO V	
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	66
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación.....	66
5.2. Antecedentes.....	66
5.3. Justificación.....	67
5.4. Objetivos.....	68
5.4.1. Objetivo general.....	68
5.4.2. Objetivos específicos.....	68
5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	68
5.5.1. Estructura general de la propuesta.....	69
5.5.2. Componentes.....	93
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de aplicación.....	94
5.6.1. Alcance de la Alternativa.....	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Proceso de atención de enfermería PAE.....	18
Tabla 2 Operacionalización de Variables.....	40
Tabla 3 Cronograma del Proyecto.....	45
Tabla 4 Recursos humanos.....	46
Tabla 5 Recursos económicos.....	46
Tabla 6 Conocimientos en cuidados paliativos.....	48
Tabla 7 Tipos de enfermedades terminales que se atienden con más frecuencia.....	48
Tabla 8 Capacitación sobre cuidados paliativos.....	49
Tabla 9 Opciones de inmediata ejecución para el mejoramiento de la atención.....	50
Tabla 10 Protocolos de atención en pacientes terminales.....	50
Tabla 11 Tipos de escalas para medir la calidad de vida del paciente terminal.....	51
Tabla 12 Prioridades de atención en pacientes en etapa terminal.....	51
Tabla 13 Enseñanza de la guía al cuidador del paciente en etapa terminal.....	52
Tabla 14 Calidad de atención en el manejo del paciente en etapa terminal.....	52
Tabla 15 Visitas domiciliarias a pacientes en etapa terminal.....	53
Tabla 16 Nivel de escolaridad.....	54
Tabla 17 Vive con la persona que cuida.....	54
Tabla 18 Relación del paciente con el cuidador.....	55
Tabla 19 Conocimiento de la fase terminal de la enfermedad.....	55
Tabla 20 Medidas de higiene.....	56
Tabla 21 Administración de medicamentos por vía subcutánea.....	56
Tabla 22 Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos.....	57
Tabla 23 Capacitaciones sobre cuidados paliativos.....	58
Tabla 24 Guía sobre el manejo del paciente con enfermedad terminal.....	58
Tabla 25 Calidad de atención.....	59
Tabla 26 Componentes.....	91

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se refiere al rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019, esta investigación está enmarcada en las líneas de Investigación del Senescyt, en la línea de investigación institucional de la Facultad de Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo: Servicios de salud y en la sublínea por área: Investigación en la atención de enfermería.

La enfermería es un campo de acción que se extiende a todas las edades, desde el nacimiento hasta la muerte y debe adecuarse constantemente a las necesidades de cada grupo. Aunque el papel tradicional de los profesionales de enfermería ha sido el cuidado del enfermo recuperable, actualmente los cuidados paliativos se introducen cada vez como recursos habituales en los programas de servicios de salud, la necesidad de su implementación se basa no sólo en promover una atención digna y humanitaria a personas en situaciones difíciles con nuevas concepciones de trabajo en equipo, sino que es un instrumento profesionalizado para la racionalización del funcionamiento de los recursos de salud.

Los cuidados paliativos han emergido como una modalidad asistencial, los cuales no aceleran ni detienen el proceso de morir y tampoco no prolongan la vida, solamente intentan aportar los conocimientos especializados de cuidados médicos, psicológicos, soporte emocional y espiritual durante la fase terminal, pero también se extiende hasta el período de duelo. Los enfermeros pueden influenciar positivamente en la situación del paciente porque ellos desempeñan un papel muy importante debido a que su objetivo es brindar una atención integral y promover la independencia del paciente, procurando que el mismo se adapte de la mejor manera a las limitaciones que impone su patología.

La Atención Primaria de Salud (APS), es el primer eslabón de contacto con el individuo enfermo, donde estas personas reciben atención médica, de enfermería y domiciliaria, pero en los centros de salud del país aún se percibe esta problemática porque estos centros no cuentan con áreas ni profesionales especializados en

cuidados paliativos. En nuestro país, se han hecho diversas contribuciones sobre el tema, dirigidas específicamente a exponer aspectos conceptuales, criterios teóricos, organizativos y a la identificación de insuficiencias en la falta de formación de los profesionales de salud en el campo de cuidados paliativos y a su vez la necesidad de introducir contenidos relacionados para formar a los familiares de los pacientes en etapa terminal sobre esta temática.

Este estudio permitirá determinar el rol de enfermería que tiene el cuidador del paciente en etapa terminal para dar una asistencia integral al enfermo, de esta manera se busca una aproximación teórica. La presente investigación consta de los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, se describe el problema de investigación, se incluye aportes sobre el tema tanto a nivel internacional, nacional, regional, local e institucional, se realiza la delimitación de la investigación y se plantean los objetivos generales y específicos y la justificación del tema.

En el Capítulo II, se presenta el marco teórico en referencia a las variables en estudio, el marco conceptual, los antecedentes investigativos en relación a diversos autores sobre este tema, planteamiento de la hipótesis general y de las hipótesis específicas.

En el Capítulo III, se detalla los aspectos metodológicos empleados en la presente investigación, los métodos, los tipos de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de información, población y muestra de investigación, cronograma de actividades, recursos, procesamiento y análisis de datos.

El Capítulo IV, trata sobre los resultados de la investigación, análisis e interpretación de datos, conclusiones y recomendaciones.

En el Capítulo V, corresponde al desarrollo de la propuesta, la cual determina la alternativa a la problemática mediante una guía de cuidados paliativos dirigida al cuidador del paciente en etapa terminal, también las referencias bibliográficas que sustentan a este estudio y los anexos inherentes del proyecto de investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

¿De qué manera incide el rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019?

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

La Organización Mundial de la Salud estima que actualmente alrededor de 20 millones de personas en el mundo requieren cuidados paliativos para aliviar el sufrimiento durante la última etapa de su enfermedad, de los cuales el 6 % son niños. El 80 % de los pacientes con cáncer en etapa terminal y aproximadamente el 50 % de los pacientes con SIDA necesitarán la intervención de ésta disciplina en algún momento del curso de su enfermedad y proceden principalmente de países de ingresos económicos medios y bajos; en los cuales los enfermos prefieren morir en casa, por lo que la atención domiciliaria es aceptada y apoyada ya que posee una mayor accesibilidad (Connor & Sepulveda, 2015).

La situación mundial de la atención a pacientes en etapa terminal, es muy deficiente teniendo en cuenta la gran necesidad insatisfecha debido a que no existen profesionales especializados en este tipo de cuidados, cuya proyección en pocos años es muy alta por cuenta del aumento en la longevidad y el envejecimiento de las poblaciones. En Europa, está concentrada la mayor parte de los servicios de cuidados paliativos, sin embargo, hay variabilidad entre los países. Algunos, como Reino Unido se han destacado por su tradición en el tema, otros, como España, donde se estima que más de la mitad de las personas que fallecen cada año atraviesan una etapa avanzada y terminal se han propuesto ampliar las coberturas e incluir el cuidado

paliativo como uno de los objetivos prioritarios en salud, es así que presenta un Área de Capacitación Específica de Enfermería en Cuidados Paliativos, coincidiendo con la homologación europea de los estudios universitarios. Mientras que la región de Cataluña es ahora centro piloto para el Cuidado Paliativo de la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2013).

En Estados Unidos el dolor, disnea, anorexia, delirio y pérdida de autonomía están presentes en entre un 25 y un 90% de los pacientes, semanas antes de fallecer, por lo tanto, se ha reportado una tendencia creciente en el número de instituciones para el cuidado Paliativo (OPS, 2013).

En América Latina y el Caribe existen 95 instituciones registradas, además de la Asociación Latinoamericana de Cuidado Paliativo con sede administrativa en Argentina, se destacan por su número Brasil con 19; Argentina con 14; Chile con 12 y México con 11 instituciones inscritas. En Perú no existen programas de postgrado en enfermería en cuidados paliativos, en otros centros de pregrado están incluidos dentro del programa de geriatría siendo, es por ellos que la coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer del Ministerio de Salud declaró en 2012 la necesidad de fomentar el desarrollo de los cuidados Paliativos a través del Plan Esperanza, asegurando la calidad de vida a los pacientes oncológicos (Rocafort, 2016).

1.1.2 Contexto Nacional

En el Ecuador los cuidados paliativos se iniciaron en la ciudad de Quito con los amigos benefactores de enfermos incurables (ABEI) en el año de 1973, servicio inicialmente era brindado a personas con enfermedades crónicas y adultos mayores; años más tarde fue creada la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos (FECUPAL) por el religioso de la orden Camiliana, padre Alberto Radaelli ofreciendo el servicio de consulta externa y visitas domiciliarias a partir del año de 1999 (Comercio, 2017).

La Constitución de la República del Ecuador (2008) obliga la atención de cuidados paliativos en el Sistema de Salud Público, por lo que es necesario que los

profesionales de salud desarrollen competencias en los diferentes niveles de atención asegurando su disponibilidad y acceso. El Ministerio de Salud Pública con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con necesidad de atención paliativa y sus familias, expidió el Acuerdo Ministerial número 101, el 9 de febrero de 2011 en el que se establece “ Organizar en el Marco del Modelo de Atención Integral del Ministerio de Salud Pública, la Conformación y Funcionamiento de Servicios de Cuidados Paliativos Integrales con Enfoque Intercultural, por lo que ha decidido elaborar el Plan Nacional de Cuidados paliativos” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Según datos del INEC Ecuador 2010, el 36 % del total de defunciones están relacionados a pacientes con necesidad de Cuidados Paliativos, de los cuales el 16 % del total de fallecimientos corresponden a causas oncológicas y el 20 % a las patologías no oncológicas, además se destaca que las cinco provincias con mayor mortalidad por enfermedades que ameritan Cuidados Paliativos son: Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Azuay, de donde deriva la importancia de su implementación, desarrollo y adecuado manejo en base a parámetros de calidad percibida por sus consumidores (INEC, 2012).

1.1.3 Contexto Regional

En el Ecuador hay un número limitado de unidad de cuidados paliativos, la mayoría de ellas no cuentan con un plan de intervenciones que propicie de una manera adecuada los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales como en: Quito, Guayaquil y Cuenca, representadas por las unidades de SOLCA, el Seguro Social y Ministerio de Salud Pública (Ponce, 2013).

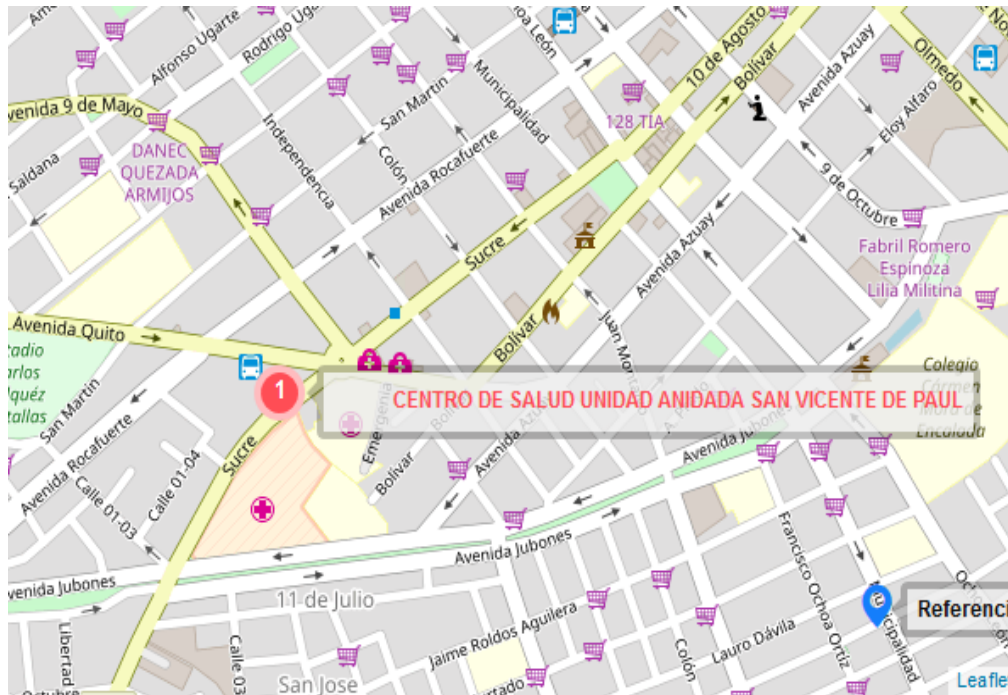
En cuanto a la distribución geográfica de la morbilidad hospitalaria por enfermedades catastróficas, de acuerdo con la tabla Nro.1, en el 2015 las provincias de Guayas, Pichincha, Azuay, Manabí, Loja y El Oro fueron donde se encontró el mayor número de casos de cáncer, a las cuales se sumaron Los Ríos y Tungurahua para el año 2016; durante este periodo aproximadamente el 80% de las personas con cáncer residían en dichas provincias. Por otra parte, las entidades donde se trató la

mayor parte de los casos de cáncer se ubicaron principalmente en las provincias de Guayas, Pichincha, Azuay, Loja y Manabí durante el año 2010, a las cuales se sumó la provincia de Tungurahua para el año 2016. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

1.1.4 Contexto Local o Institucional



En el contexto local de este trabajo, Pasaje es un Cantón ubicado en la Provincia del Oro - Ecuador. Su cabecera cantonal es la ciudad de Pasaje, está constituido por 6 parroquias rurales y 4 parroquias urbanas. Es un cantón muy comercial sus habitantes viven de la agricultura y el comercio. Pasaje limita al Norte con el cantón el Guabo, al Sur con los cantones Santa Rosa y Chilla, al Este con el cantón Guanazán y parte de la Provincia del Azuay, al oeste con el cantón Machala. Tiene una población de 90806 habitantes según el CNE (2018). En cuanto al nivel de escolaridad por habitantes según el INEC (2012) el 60% de la población rural tiene baja escolaridad.



En el Contexto Institucional la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, creado el 27 de octubre del 2016, en el Cantón Pasaje en las calles Avenida Quito y Sucre de la parroquia Ochoa León; este centro de salud es de primer nivel de atención que atiende ocho horas al día, que abarca a los cantones Pasaje, Chilla y parte norte de Zaruma. Atiende a una población aproximada de 81.169 habitantes, este centro se caracteriza por prestar servicios de prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria.

1.2 Situación problemática

El rol de enfermería es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estos profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia. Los enfermeros pueden influenciar positivamente en la situación del paciente en etapa terminal con el establecimiento de una buena comunicación en el cuidado paliativo, ya que su meta es promover la independencia

del paciente, procurando que el mismo se adapte de la mejor manera a las limitaciones que impone su patología. (Arroyo M, 2014)

Según la OMS (2015), en relación al índice de las complicaciones por desconocimiento en lo que respecta a los cuidados paliativos es del 22%, debido a que muchos familiares desconocen de la función que ejerce este tipo de cuidado en pacientes en fase terminal; el cuidado paliativo es el cuidado activo e integral de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo.

La Unidad Anidada del Hospital San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje, Provincia de El Oro, es considerado según la tipología del Ministerio de Salud Pública, como un centro de salud de primer nivel de atención que atiende ocho horas al día, caracterizado por prestar servicios de prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria; tiene farmacia o botiquín institucional; cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública.

Según la OMS (2015) El cuidado paliativo es el cuidado activo e integral de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo. Su máximo interés se concentra en el control del dolor y de otros síntomas, así como en los problemas psicológicos, sociales y espirituales. La situación mundial de la atención al final de la vida, es muy deficiente teniendo en cuenta la gran necesidad insatisfecha cuya proyección en pocos años es muy alta por cuenta del aumento en la longevidad y el envejecimiento de las poblaciones.

En varios países se afronta problemas como: la falta de políticas que reconozcan la asistencia paliativa , la necesidad de cuidados de los pacientes terminales y de quienes padecen enfermedades degenerativas; la falta de recursos para establecer los servicios oportunos, y mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes, así como para garantizar acceso a medicamentos esenciales, especialmente analgésicos; la falta de conocimientos de los profesionales sanitarios, los voluntarios de las comunidades y el público en general sobre los beneficios de los cuidados paliativos.

En la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, no existe un programa de cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal, para que este conozca todas las técnicas y cuidados que debe tener con el enfermo hasta que culmine el proceso vital con una muerte digna. Por lo que a partir de estos antecedentes es necesaria y oportuna la realización de la presente investigación para determinar el rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema General

¿De qué manera incide el rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019?

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cuál es el plan de cuidados paliativos que emplea el personal de enfermería en pacientes en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019?
- ¿Cómo incide el rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que posee el cuidador del paciente en etapa terminal sobre cuidados paliativos, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019?

1.4 Delimitación de la Investigación

Delimitación espacial: Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro.

Delimitación temporal: De Octubre 2018 - Abril 2019

Delimitación demográfica: Cuidadores de los pacientes en etapa terminal (30) y personal de enfermería (4).

1.5 Justificación

El rol de enfermería en cuidados paliativos consiste en aquellas acciones proporcionadas a los pacientes en etapa terminal, los cuales se centran en la persona desde una perspectiva integral brindando el mayor bienestar físico, emocional y psicológico al enfermo y a sus familiares, a través del mantenimiento de la calidad de vida en el control del dolor y el sufrimiento hasta que culmine el proceso vital con una muerte digna.

Según la Constitución de la República del Ecuador, toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad tiene el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. La Unidad Anidada San Vicente de Paúl presta servicios de cuidados paliativos, los cuales son administrados por un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeras, dietistas, fisioterapeutas y otros especialistas. Este centro de salud no orienta al cuidador de paciente en etapa terminal para que sean participantes activos en los procedimientos y asistencias al cuidado de la salud, desde el momento del diagnóstico, durante el curso de la enfermedad, hasta los últimos días de vida.

Esta investigación es importante, porque no existe otra con el mismo planteamiento del problema en el ámbito de estudio escogido, la cual aportará conocimientos que serán de mucha ayuda en un futuro cercano para mejorar el nivel de atención que reciben los pacientes en etapa terminal. Es factible porque existe gran demanda de pacientes que requieren cuidados paliativos en la Unidad Anidada San

Vicente de Paúl, por ende, los beneficiarios directos serán los pacientes y sus familiares, y los beneficiarios indirectos serán los profesionales de la salud y la sociedad en general.

El presente trabajo va a determinar el rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl en el período Octubre 2018 - Abril 2019 y de esta manera se podrá conocer las falencias que se están presentando, consiguiendo con ello que éstas sean aclaradas a través del rol de enfermería que será el pionero en desarrollar protocolos en cuidados paliativos para orientar y capacitar al cuidador del paciente en etapa terminal.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar el rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Conocer el plan de cuidados paliativos que emplea el personal de enfermería en pacientes en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019.
- Identificar cómo incide el rol de enfermería en el cuidado paliativo del paciente en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019.
- Conocer el nivel de conocimientos que posee el cuidador del paciente en etapa terminal sobre cuidados paliativos, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, octubre 2018 - Abril 2019.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico

Origen de los cuidados paliativos

La palabra latina Hospitium significaba inicialmente el sentimiento cálido experimentado por huésped y anfitrión y luego el lugar físico donde este sentimiento se experimentaba. La versión griega de lo mismo fue xenodochium y alrededor del siglo IV aparece la primera de muchas instituciones cristianas bajo ambos nombres, hospitium o xenodochium, primero en el territorio bizantino, luego en Roma y finalmente a lo largo de Europa. Estas instituciones serían consideradas los primeros hospitales. El probable origen etimológico de la palabra paliativo es la palabra latina pallium, que significa manto o cubierta, haciendo alusión al acto de aliviar síntomas o sufrimiento (Asociación Española de enfermería en cuidados paliativos, 2015).

Definición de cuidados paliativos

La Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptó en un documento clave para el desarrollo de los cuidados paliativos publicado en 1990, la definición propuesta por la Asociación Española de Cuidados Paliativos como el cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo, el control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial, destacaba que los cuidados paliativos no debían limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias (AECC contra el cáncer, 2014).

Posteriormente la OMS ha ampliado la definición de cuidados paliativos 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 e impecable evaluación y tratamiento del dolor (Sociedad Española de cuidados paliativos, 2013).

Principios de los cuidados paliativos

- Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas.
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.
- No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte.
- Integran los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente.
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo.
- Mejoran la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad (Astudillo & Mendieta, 2014).

Son aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad, en conjunción con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia, e incluyen aquellas investigaciones necesarias para comprender, mejor y manejar situaciones clínicas complejas. Los cuidados paliativos consisten en la atención activa, global e integral de las personas y sus familiares que padecen una enfermedad en fase terminal cuyos objetivos básicos consisten en el control del dolor y los demás síntomas, el apoyo emocional del enfermo y su familia, y su bienestar y calidad de vida, si bien los cuidados paliativos han experimentado un gran desarrollo a lo largo de las últimas décadas a nivel mundial, aún no tiene el apoyo suficiente como para responder de forma oportuna y eficaz al número creciente de pacientes que se beneficiarían de ellos.

Objetivos de los Cuidados Paliativos según la OMS

- Alivio del dolor y otros síntomas.
- No alargar ni acortar la vida.

- Dar apoyo psicológico, social y espiritual.
- Reafirmar la importancia de la vida.
- Considerar la muerte como algo normal.
- Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible.
- Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo (OMS, 2015)

Enfermedades que requieren cuidados paliativos

Es amplio el conjunto de enfermedades que pueden requerir la aplicación de cuidados paliativos por tratarse de una rama de la medicina que apoya tanto a pacientes con enfermedades en etapa terminal, así como a aquellos con por la naturaleza de su enfermedad se encuentren fuera de un tratamiento médico habitual o convencional o en un estado muy avanzado con poca probabilidad de respuesta a los tratamientos establecidos. Algunos ejemplos de las enfermedades que en algún momento requieren más frecuentemente de los cuidados paliativos son:

- Cáncer
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).
- Enfermedades del corazón avanzadas.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Enfermedad renal crónica (Insuficiencia renal crónica terminal).
- Enfermedades neurológicas avanzadas o que no tienen tratamiento como la mayoría de las demencias, como la de tipo Alzheimer (Arce García, 2015).

Necesidades de las personas que reciben cuidados paliativos

Las personas que reciben cuidados paliativos necesitan satisfacer las necesidades, en cada aspecto: físico, psicológico, social y espiritual, a través de:

- Buen control de síntomas dolor, náusea, vómito, falta de aire, estreñimiento, entre otras.

- Información adecuada y oportuna para conocer lo que está pasando, saber su diagnóstico, recibir explicación de los síntomas y del tratamiento.
- Buena comunicación, oportunidad para hablar del final de la vida, despedirse, resolver asuntos pendientes.
- Autonomía para tomar sus propias decisiones y asegurarse de que las respeten.
- Saber que será cuidado por el equipo de atención y su familia o cuidadores.
- Sentirse útil, hacer las cosas que puede realizar, estar integrado a la vida familiar.
- Estar en paz con su vida

Los cuidados paliativos los brinda 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.

Beneficios del cuidado paliativo

Hay muchos estudios que demuestran los beneficios del cuidado paliativo. Los estudios han demostrado que los pacientes que recibieron cuidado paliativo en hospitales pasaron menos tiempo en unidades de cuidados intensivos y tuvieron menos probabilidades de ser readmitidos al hospital después de regresar a sus casas. Los estudios también han demostrado que las personas con enfermedades crónicas, como cáncer, que reciben cuidado paliativo tienen síntomas menos severos. Estos pacientes tienen una mejor calidad de la vida, menos dolor, menos dificultad para respirar, menos depresión, y menos náuseas.

Rol de enfermería en cuidados paliativos

Los cuidados paliativos concentran una visión multiprofesional e interdisciplinaria en el cuidado de las personas con diagnóstico de enfermedad

avanzada, progresiva, incurable y en etapa terminal. Todo el equipo de atención juega un papel fundamental en este tipo de situaciones, pero el profesional de enfermería es el miembro del equipo sanitario más próximo, que permanece mayor cantidad de tiempo y en estrecho contacto con el paciente y la familia, asumiendo todos los cuidados necesarios en el proceso, para sobrellevar la enfermedad incluso después de la muerte (Guanter L, 2017).

Las funciones de la enfermería en los cuidados paliativos van más allá de la puramente asistencial que es la más relevante para el paciente y la familia, extendiéndose a otras menos importantes, como son la docente, administradora e investigadora. El personal de enfermería tiene entre sus funciones los cuidados domiciliarios a pacientes paliativos. La función de la enfermería es fundamental para unos cuidados paliativos destinados a reducir el sufrimiento y a mejorar la calidad de vida de los pacientes moribundos y de sus familias mediante una pronta evaluación identificación y gestión del dolor y de las necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales (Guanter L, 2017).

Plan de cuidados paliativos que emplea el personal de enfermería

La Sociedad Española de oncología médica (2014), en su informe anual manifiesta que los planes de cuidados, son las estrategias más adecuadas de actuación enfermera siendo una modalidad de atención a través de la cual la enfermería organiza los cuidados a brindar a la persona con enfermedad terminal. En este proceso de atención se distingue la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación.

Valoración

Es el inicio del proceso de enfermería, aquí se detectan problemas y necesidades reales y potenciales en las áreas físicas, psicoemocionales, espirituales y sociales. Se deben explorar las estrategias de afrontamiento y los recursos del paciente y de la familia, así como examinar sus preocupaciones.

Las principales áreas a valorar ante un enfermo terminal son el estado global funcional, las necesidades y alteraciones orgánicas y su situación y necesidad en relación a su entorno. La valoración del estado del paciente se puede realizar siguiendo los patrones funcionales de Gordon, con especial atención en el estado psicológico y el grado de información que tiene sobre su enfermedad. Esta valoración puede basarse en las necesidades básicas de Virginia Henderson, ya que ambas valoraciones son equivalentes en su contenido clínico. Además, pueden utilizarse escalas, específicas o generales para valorar otros aspectos de la situación de los pacientes. Escalas específicas para el paciente terminal (National Institute of Nursing Research, 2015):

- Karnofsky: Valora la capacidad del paciente para realizar actividades cotidianas, guiando en la toma de decisiones clínicas al valorar el impacto de un tratamiento y la progresión de la enfermedad del paciente. Un Karnofsky de 50 o inferior indica elevado riesgo de muerte durante los seis meses siguientes.
- Ecog: Mide la calidad de vida de un paciente oncológico, cuyas expectativas de vida cambian en el transcurso de meses, semanas e incluso días (National Institute of Nursing Research, 2015).

La observación forma parte de una correcta valoración, la cual resulta imprescindible para recoger a tiempo las señales de petición de ayuda, ya que si el enfermo no obtiene respuesta lo percibirá como un abandono y se cerrará en sí mismo haciendo difícil la comunicación que, además, puede confundirse con aceptación de su situación. Durante la fase de valoración, se debe tener en cuenta el derecho de estos a ser o no, informados, antes de tomar una decisión, se debe valorar y cuestionar si el enfermo quiere o no recibir más información, qué es lo que quiere saber y si está preparado para recibir esta información.

Sabiendo que finalmente, si se informa al enfermo, se fortalecerá su autoestima, podrá tomar decisiones y compartir su carga hablando de lo que le preocupa y facilitando posibles soluciones paliativas se producirá así la caída del “muro del silencio” que lo mantenía aislado en su soledad interior, consiguiendo liberar a la

familia de la tensión por la que cursa. Además, se favorece el proceso de duelo tanto del enfermo como de la familia, evitando la aparición de duelos patológicos.

Diagnósticos de enfermería

Se analizan los datos, se establece el juicio clínico y se elabora el diagnóstico de la situación real del paciente. Los diagnósticos que más frecuentemente pueden encontrarse junto con los principales objetivos e intervenciones, con sus indicadores y actividades correspondientes, siguiendo la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

La búsqueda intencionada de los síntomas, a través de preguntas dirigidas, favorece una mejor valoración. Dado que son cambiantes en el tiempo, ya sea por la evolución de la enfermedad, debidos a efectos secundarios del tratamiento, por las propias vivencias del paciente o del cuidador e, incluso, por la forma de interaccionar con los profesionales sanitarios, la evaluación y reevaluación constante es una necesidad fundamental en los cuidados paliativos (National Institute of Nursing Research, 2015).

Una vez conocidos los principales síntomas, los principios generales para el control de síntomas son:

- Evaluar antes que tratar, buscar la causa, valorar la intensidad, impacto físico y emocional y factores que provoquen o aumenten cada síntoma.
- Valoración integral del paciente y los síntomas.
- Explicar las causas de estos síntomas, es decir, comunicarnos con el paciente y la familia, en términos que puedan comprender.
- Dar instrucciones correctas, sencillas y completas del tratamiento.
- La estrategia terapéutica siempre será mixta, en cuanto a la situación de enfermedad terminal y específica de cada síntoma existente, así como tratamiento preventivo reconociendo síntomas constantes en el tiempo.
- El tratamiento individualizado, adaptándose a cada paciente según su situación.

- Monitorización de síntomas, a través del uso de instrumentos de medida estandarizados y su correspondiente registro. (al comparar resultados nos permitirá mejorar nuestro trabajo y clarificar el objetivo).
- Atención a los detalles, permitirá un mayor control de los síntomas y reducir efectos secundarios, no solo a nivel fisiológico, también es importante una escucha activa y el contacto humano.
- Revisar siempre y recordar no limitar el tratamiento al uso farmacológico.

Planificación de los cuidados

Se determinan los resultados deseados e identifican las intervenciones para lograr los resultados. Se establecen las acciones e implementan respondiendo a los objetivos planteados, formulando un plan de actuación. Implica la participación de la familia y de los cuidadores principales en el domicilio.

Ejecución

Puesta en práctica del plan y observación de las respuestas iniciales. Se facilitan los cuidados que ayudan a satisfacer las necesidades del paciente y de la familia, y lograr los objetivos propuestos. Se debe tener muy en cuenta la continuidad de cuidados.

Evaluación final

Determinar en qué grado se van logrando los objetivos y decidir si hay que introducir cambios, valorar las respuestas satisfactorias hacia las intervenciones del equipo que se ponen de manifiesto a través de un proceso de muerte digna y en el lugar y de la forma que el paciente haya elegido. La unidad del tratamiento es el paciente y la familia, por lo cual el proceso incluye a ambos en una visión global. Es necesario realizar revaluaciones continuas, ya que se trata de un paciente plurisintomático y multicambiante.

Tabla N°1

Proceso de atención de enfermería (PAE)

Diagnóstico	Objetivos	Intervenciones
<p>Desequilibrio nutricional por defecto.</p> <p>R/C: Dificultad para ingerir, digerir, o absorber.</p>	<p>El paciente/cuidador describirá la dieta adecuada al estadio evolutivo del paciente, teniendo en cuenta sus gustos y preferencias.</p> <p>El paciente/cuidador administrara la dieta adecuada al estadio evolutivo del paciente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aconsejar alimentos en pequeñas cantidades varias veces al día, dieta a la carta sin forzar ingesta. 2. Informar sobre las necesidades energéticas en estos pacientes, no aconsejar dietas hipercalóricas, ni hiperproteicas. 3. Adecuar la consistencia de los alimentos a la disfagia (purés espesantes para líquidos, yogures, flanes). 4. Aconsejar alimentos avinagrados y fríos en caso de náuseas y vómitos. 5. Ofrecer bebidas frecuentemente: de 6-8 vasos de líquidos al día en pequeños sorbos.
<p>Deterioro de la mucosa oral.</p> <p>R/C: -Disminución de la salivación -Higiene oral inadecuada -Deshidratación</p>	<p>El paciente recuperará integridad de mucosa oral.</p> <p>El paciente/cuidador demostrará conocimientos sobre higiene oral.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar cuidados de la boca y prótesis: cepillado correcto. 2. Mantener mucosa hidratada y labios lubricados. 3. Aumentar ingesta de líquidos. 4. Aumentar salivación: chupar cubitos de hielo, gajos de frutas ácidas.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Paciente paliativo

Miguel A, Ruiz Díaz, Jennifer M, Johnson (2014) señalan que “Algunos de los elementos, que contribuyen a la complejidad en el proceso de alcanzar una definición válida del paciente susceptible de recibir cuidados paliativos son los siguientes:

- Dificultad en estimar el pronóstico en un gran número de enfermedades, sobre todo no oncológicas.
- Subjetividad en el establecimiento del momento idóneo del paso de un énfasis curativo a uno paliativo.
- Implicaciones que el “estatus paliativo” pueda tener en el resto de cuidado médico del paciente.
- Tensiones económicas entre necesidades y medios destinados a cuidados paliativos.
- Falta de familiaridad con los conceptos de enfermedad avanzada y fase terminal.

Como punto de partida como criterio para la identificación de dichos pacientes era el de tener una condición potencialmente limitante de la vida o con peligro de muerte. Otro criterio de determinación de pacientes susceptibles de recibir cuidados paliativos es el que incluye a aquellos pacientes que tengan síntomas tanto físicos como psicosociales graves; pacientes con preocupaciones sociales o espirituales que afecten a su vida cotidiana de forma importante.

Los pacientes o familiares que necesiten ayuda entendiendo su enfermedad, la trayectoria de su pronóstico o las opciones de tratamiento, o los pacientes y familiares que necesiten ayuda clarificando y estableciendo metas del cuidado. El paciente considerado como subsidiario de recibir cuidados paliativos sería, según la Guía de Criterios de Calidad en Cuidados Paliativos del Ministerio de Sanidad y Consumo de España, aquel que precisa la atención integral, individualizada y continuada por presentar una enfermedad en situación avanzada y terminal, así como de las personas a ellas vinculadas por razones familiares o de hecho. Esa situación viene caracterizada por la presencia de síntomas múltiples, multifactoriales y cambiantes, con alto impacto

emocional, social y espiritual, y que condicionan una elevada necesidad y demanda de atención.

Esta demanda es atendida de forma competente y con objetivos terapéuticos de mejora del confort y de la calidad de vida, definidos éstos por el propio enfermo y su familia, con respecto a su sistema de creencias, preferencias y valores. Una de las cuestiones más importantes que deben considerarse en el ámbito de la definición del paciente paliativo es la del establecimiento del momento apropiado en el que un paciente con una enfermedad avanzada debería comenzar a recibir cuidados paliativos. Los conceptos de enfermedad avanzada y terminalidad, así como la familiaridad con las trayectorias típicas de las enfermedades oncológicas y no oncológicas”.

Atención paliativa

Los cuidados paliativos se pueden brindar en:

- El domicilio del paciente
- En todos los niveles de atención médica: centros de salud, hospitales, unidades de cuidados paliativos 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. Si por alguna razón no es posible dar la atención en el domicilio, existen servicios en hospitales, residencias o instituciones especializadas en el cuidado de los pacientes de CP, que cuentan con las características propias para este tipo de atención (Asociación Española de enfermería en cuidados paliativos, 2015).

Cuidados paliativos y el dolor

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el

momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo. Para ellos, la única opción de tratamiento realista es el alivio del dolor y los cuidados paliativos. Existen métodos paliativos eficaces para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. El dolor en los pacientes en Cuidados Paliativos representa algo más que una sensación nociceptiva e incluye aspectos que tienen que ver con la condición humana, como la personalidad, la afectividad y las emociones, y las relaciones psicosociales (De la Fuente, 2016).

Tratamiento del dolor

La International Association for the Study of Pain (2015) define el dolor como “Una sensación o experiencia desagradable, sensorial y emocional que se asocia a una lesión tisular verdadera o potencial”. El dolor es uno de los síntomas más frecuentes en los pacientes con enfermedades terminales. Puede afectar hasta al 96% de los pacientes con cáncer. Los pacientes pueden presentar dolor debido a su enfermedad (infiltración tumoral, lesiones nerviosas); como consecuencia de algunos tratamientos (cirugía, quimioterapia, técnicas diagnósticas), o relacionados con su situación de inmovilidad y debilidad general (dolores óseos, úlceras, herpes zóster, etc.). No hay que olvidar otras posibles causas de dolor no directamente relacionadas con la enfermedad del paciente (artrosis, etc.).

El dolor en los pacientes en cuidado paliativo representa algo más que una sensación perceptiva e incluye aspectos que tienen que ver con la condición humana, como la personalidad, la afectividad y las emociones, y las relaciones psicosociales. La naturaleza multidimensional del dolor requiere un modelo de intervención multifactorial que comprenda medidas farmacológicas, psicoterapéuticas y rehabilitadoras, entre otras. Los aspectos psíquicos y físicos de dolor están íntimamente relacionados. Según la Guía de práctica clínica en cuidados Paliativos de España (2013) señala que “Antes de comenzar a emprender alguna actuación, lo primero que se debe de hacer es una valoración, es decir, evaluar las causas que pueden originar la crisis e instaurar el tratamiento específico idóneo”. Para ello se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- Localización superficial o visceral.
- Intensidad, es un valor subjetivo.
- Patrón, nos referimos al momento del comienzo del dolor, la duración y la persistencia o intervalos.
- Factores que lo precipitan, estos pueden ser por ejemplo la humedad, el frío, el ejercicio físico, aparece después de las comidas.
- Factores de alivio como medicación, descanso, aplicación de calor o frío. - Síntomas asociados al dolor: vómitos, diarrea, mareos, estreñimiento.
- Efectos sobre las actividades de la vida diaria: limitaciones físicas, afectación sobre las relaciones interpersonales.
- Experiencias dolorosas pasadas, pueden alterar la sensibilidad del paciente ante un estímulo doloroso que perciba, por las conductas previas pasadas por el propio paciente o contadas y vividas por otras personas cercanas a este.
- Recursos de lucha, iniciativa del paciente en la solicitud de ayuda, asistencia, o por el contrario que no crea en la ayuda que se le ofrece.
- Respuestas afectivas, estado que desarrolla el paciente que puede ser depresión, miedo, extenuación.
- Cuestionario del dolor, son una serie de ítem para obtener información sobre el dolor que siente el paciente”.

Tipos de tratamientos

Los tratamientos que reciben las personas durante la etapa final de su vida pueden controlar el dolor y otros síntomas. Algunas personas permanecen en el hogar cuando reciben estos tratamientos, mientras que otras son internadas en un hospital o en otro establecimiento. De cualquier modo, existen servicios que ayudan a los pacientes y a sus familias con los problemas médicos, psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la muerte. Los cuidados paliativos al final de la vida son los proveedores más completos y coordinados de esos servicios.

Tratamiento farmacológico

En 1986, la Organización Mundial de salud propuso una escalera de tres peldaños en el control del dolor. Consiste en un enfoque ascendente según la intensidad del dolor. Si el dolor es ligero (EVA 4), se puede comenzar con un analgésico del primer escalón, como el paracetamol o un antiinflamatorio no esteroideo (AINE). Si el dolor persiste o se agrava (EVA 5-7) se debe pasar a un analgésico del segundo escalón (opioides débiles: codeína o tramadol). Si el dolor se mantiene se pasaría a un tercer escalón (opioides potentes). Los fármacos adyuvantes podrían combinarse con los fármacos de cualquiera de los tres peldaños si es necesario. Diversos estudios recientes han demostrado la posibilidad de saltarse el segundo escalón si la intensidad del dolor lo requería.

Tratamientos no farmacológicos

Según la compañía internacional Change Paint (2016), señala “Las terapias no farmacológicas juegan también un papel importante en el tratamiento del dolor, en particular del dolor crónico.

- Fisioterapia: El masaje, la crioterapia (tratamiento con frío) o la termoterapia (tratamiento con calor). Son especialmente utilizados para el tratamiento del dolor musculoesquelético.
- Acupuntura: La acupuntura es un método de tratamiento que tiene su origen en la medicina china y que se ha utilizado con gran éxito en el tratamiento del dolor. Consiste en la introducción de agujas finas en las áreas a tratar y donde se acumulan células sensoriales (puntos de acupuntura). Presumiblemente se liberan sustancias inhibitoras del dolor, por ejemplo, endorfinas, las cuales inhiben la transmisión del impulso de dolor. Además, se puede aplicar una corriente eléctrica a las agujas.
- Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS): La TENS es un procedimiento de estimulación para activar los sistemas de inhibición del dolor endógeno a nivel raquídeo y suprarraquídeo. En este procedimiento se aplican

electrodos a la piel en la región dolorida, en zonas adyacentes directas o también sobre puntos reflexógenos o puntos de acupuntura y se aplica una frecuencia especial que generalmente depende de la naturaleza del dolor.

Tratamiento psicológico

El hecho de que la administración de placebo reduzca significativamente el dolor hasta en un 20% demuestra que el componente psíquico tiene un gran efecto sobre la percepción del dolor. El tratamiento psicológico de los pacientes con dolor está indicado especialmente en el dolor crónico e incluye, por ejemplo, el entrenamiento en relajación, la hipnosis, el tratamiento conductual y la psicoterapia.

Procedimientos neuroquirúrgicos

Los principios básicos de los procedimientos neuroquirúrgicos consisten en la interrupción de las vías de transmisión que transmiten los estímulos del dolor desde el tejido dañado. En la cordotomía se interrumpe el tracto espinotalámico en la médula espinal. Un método menos radical es la radicotomía, en el que la cirugía no se realiza directamente en la médula espinal, sino que se secciona la raíz nerviosa a su salida de la columna vertebral.

También se pueden bloquear los nervios periféricos, o bien reversiblemente con anestésicos locales bloqueando la transmisión o irreversiblemente mediante neurectomía utilizando neurotóxicos (alcohol, fenol, etc.), electrocoagulación o irradiación. Dado que estas técnicas causan un daño nervioso permanente, se consideran como los tratamientos de último recurso para el alivio del dolor intratable muy severo” (Chacón Roger, 2013).

Higiene en pacientes paliativos

Según la Asociación española de enfermería en cuidados paliativos (2015), los pacientes terminales necesitan una serie de cuidados que el profesional de enfermería debe brindarles, a continuación se detallan:

Nausea y vómito

A más de los medicamentos que recomienda el equipo, ayudan los siguientes cuidados:

- Mantener la boca limpia.
- Evitar el estreñimiento.
- Mantener la habitación libre de olores especialmente de comidas.
- Comer y beber despacio y si es posible sentado.
- A algunos pacientes les ayuda tomar agua helada con rodajas de limón.
- Tener siempre a mano un recipiente limpio para recibir el vómito.
- Después de vomitar enjuague la boca y enjuague la cara del paciente.
- Ventile la habitación, si es necesario cambie la ropa del paciente y de la cama.

Cuidado de la boca

Es frecuente la sequedad de boca causada por algunos medicamentos, también puede haber infecciones, por eso es conveniente examinarla cada día y avisar al equipo si hay manchas blancas, enrojecimiento, heridas u otros cambios. La higiene de la boca es muy importante, se recomienda limpiarla después de cada comida con un cepillo suave. Si la persona está débil limpie la boca con una tela suave mojada con agua de manzanilla, envuelta en el dedo índice, con movimientos suaves. Si tiene dentadura postiza se debe sacar y limpiar al menos dos veces al día y no usarla durante la noche.

Estreñimiento

La enfermedad, los medicamentos y la falta de movimiento, causan estreñimiento. Es mejor si el paciente puede defecar cada día y si esta más de 3 días sin evacuar, debe avisar al médico. Comer frutas y vegetales puede ayudar al paciente, como la papaya, pitajaya, ciruela pasa, granadilla, nueces, almendras, kiwi, entre otras; si el paciente puede se recomienda tomar líquidos, esto facilita el movimiento intestinal y que se ablanden las heces. La mayoría de pacientes necesitan tomar medicamentos laxantes en horario y a veces usar supositorios indicados por el equipo.

Falta de aire

Este síntoma puede asustar al paciente y a la familia, pero es importante mantener la calma porque la angustia empeora la sensación de falta de aire. Si esto sucede haga lo siguiente:

- Ventile el cuarto, que corra el aire, abra la ventana
- Use un abanico o un pequeño ventilador
- Levante al paciente apoyándolo con almohadas hasta que esté sentado
- Pida al paciente que tome aire por la nariz y bote el aire por la boca.
- Administre el medicamento para la falta de aire
- Si estas acciones no le ayudan llame al equipo.

Pérdida del apetito

Los pacientes con enfermedades avanzadas comen muy poco, casi no tienen apetito, no es que no quieran comer, no pueden comer, por ejemplo, si tienen un tumor en el abdomen sienten llenura, en otras ocasiones la pérdida de apetito es un síntoma provocado por sustancias que son generadas por el cáncer. Es común que tengan la boca seca lo que cambia el gusto de las comidas.

Para muchos pacientes puede volverse una tortura la hora de comer, porque todos desean que coma y él realmente no tiene hambre, por favor no le obligue a comer. Es importante preguntar al paciente que es lo que desea comer, complacerlo, servirle en poca cantidad, de una forma vistosa y que provoque ganas de comer.

Pequeñas porciones, varias veces al día, a veces da mejores resultados. En esta etapa lo más importante es que el paciente disfrute lo que puede comer.

Falta de sueño

Algunas personas presentan dificultades para dormir, ya sea por algún síntoma (pregunte al equipo), preocupaciones o miedos, por eso es aconsejable, antes de ir a dormir, seguir (si es posible) algunas de las siguientes recomendaciones:

- Tomar un baño en agua tibia.
- Orinar o defecar.
- Beber infusiones aromáticas.
- Evitar la televisión, especialmente películas de acción o aquellas que produzcan tensión emocional.
- No ingerir alimentos pesados, picantes, ni bebidas estimulantes como café, gaseosas, té negro, chocolate en las horas próximas a dormir.
- Hacer una breve relajación y respiraciones profundas.
- Mantener la habitación donde está el paciente sin ruido, en calma.
- despejar la mente expresando las preocupaciones
- Realizar rituales de fe, según su creencia.

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 moverle, cambiarle de posición cada 2 o 3 horas, para que la piel no se enrojezca y se lastime.
- Proteger los codos, rodillas, caderas, hombros, nalgas, talones, orejas, para evitar ulceraciones, es útil un colchón antiescaras, 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.

- Vista ropa cómoda, floja, evite los pliegues, arrugas y lo ajustado.

La familia y el cuidador principal

Mercado (2015), manifiesta que la familia es uno de los pilares básicos en el cuidado del enfermo terminal, es indispensable para la aplicación de cuidados paliativos adecuados, ya que sin su apoyo sería imposible una correcta atención domiciliaria. El apoyo de la familia en el cuidado del enfermo, reduce la sensación de culpabilidad y facilita el proceso de duelo posterior, se debe educar a la familia para esta tarea, debe tener información clara y precisa.

La potenciación de los programas de formación, información, asesoramiento y apoyo técnico facilitan la continuidad de su labor, además de influir en la mejora y el control de síntomas por parte del paciente. Esta educación enfermera dirigida a la familia o al cuidador principal debe atender sobre los miedos, el confort o bienestar, la higiene y las dietas. Todo ello sin olvidar orientarles hacia una correcta comunicación con el enfermo. Por este motivo se debe llevar a cabo con la familia o cuidador un plan de cuidados enfermeros.

En la valoración, se debe tener en cuenta el sexo y edad, así como su nivel educativo actividad laboral, grado de parentesco con paciente, su estado de salud y la valoración emocional, además de tener presente las necesidades del enfermo, para poder identificar las principales dificultades que se le puedan presentar ante su cuidado. Una vez recopilados todos los datos de la valoración y estableciendo un juicio clínico acorde a la situación real se establece el diagnóstico enfermero. En esta situación, el diagnóstico enfermero que más se adapta y ante el cual se debe estar alerta es el de “Riesgo de cansancio del rol de cuidador”, para desarrollar los cuidados adecuados que eviten que el diagnóstico de riesgo se convierta en un diagnóstico real.

El cuidador en muchas ocasiones con la intención de brindarle al ser querido el mejor de los cuidados y desarrollar el rol de la mejor manera que cree, se olvida de su propia vida, intensificando esta situación en el transcurso de la enfermedad. El cuidador tiende al aislamiento social, disminuyendo sus actividades y rutinas habituales, alterando su situación laboral y por consiguiente económica. Ante todos

estos cambios, es preciso un control de los síntomas que en muchos casos llevan a la sobrecarga del cuidador. La enfermería debe estar alerta ante estos nuevos síntomas, tomando en cuenta los problemas de colaboración, ante los cuales debe hacer frente junto con el resto del equipo sanitario, además de con sus propias intervenciones.

La mayor parte de estos cambios son negativos, sin embargo, es importante destacar que no todos los cuidadores lo viven de igual manera; a pesar de la dureza, algunos manifiestan haber crecido como personas, viviendo el desarrollo de este rol como una lucha por alguien a quien se quiere y ayuda. La sobrecarga del cuidador puede ser física, mental y social, según las cuales se presentan los principales síntomas:

- **Sobrecarga física:** Se destaca con un agotamiento físico, derivado de la acción de cuidar, con la dificultad añadida de cuidar en el domicilio. Este esfuerzo continuado, unido a las responsabilidades sociales y familiar, conducen al deterioro físico del cuidador.
- **Sobrecarga mental:** Muchos aspectos de la sobrecarga mental, son resultado del desgaste físico. Sin embargo, el sentimiento de frustración por no obtener resultados positivos del cuidado respecto al mantenimiento de la vida y el bienestar del paciente terminal, despierta sentimientos negativos de autodesvaloración y de impotencia, produciéndose la pérdida de autoestima. Acompañar al enfermo en su sufrimiento genera en el cuidador un sentimiento de desesperación, tristeza y desaliento haciéndose presente la soledad. Todas ellas manifestaciones de la depresión.
- **Sobrecarga social:** Con frecuencia el papel de cuidador principal es adoptado por una mujer, quien en muchas ocasiones puede sentirse presionada al asumir este rol, debido a las construcciones sociales de género, produciéndose en muchas ocasiones un conflicto interno entre la necesidad de cuidar por cuestiones sociales, éticas o familiares y el disgusto por el cuidado o el enfrentamiento de la muerte. La alteración en la dinámica familiar y en ocasiones la presencia de dificultades financieras agravan la dinámica del cuidado.

Algunas de las manifestaciones del cansancio del rol de cuidador y ante las cuales se debe estar alerta, tanto el profesional como la propia persona cuidadora son:

- Sensación de sueño y cansancio continuo.
- Sensación de aislamiento.
- Aumento del consumo de medicamentos, tabaco o alcohol.
- Cambios de humor frecuentes y aumento de la irritabilidad.
- Dificultad para concentrarse y tomar decisiones.
- Fallos de memoria
- Problemas económicos
- Problemas en el trabajo (por retrasos, ausencias continuadas, dificultades para hacer tareas que antes no tenía).

Identificar las intervenciones y establecer los resultados deseados, forman parte de la fase de planificación de los cuidados. Las actividades enfermeras irán dirigidas a ofrecer apoyo emocional, informar y educar, se centran en orientar sobre sus cuidados, el uso de la medicación, la forma de actuar ante imprevistos o donde avisar ante algún cambio que precise de asistencia sanitaria. Es destacable la importancia de reforzar el papel del cuidador dejándole expresar sus miedos y dándole la importancia que tiene.

Quedando en último punto del proceso enfermero la ejecución de todos los cuidados planteados junto a la continua reevaluación o evaluación final que nos lleva a determinar las situaciones cambiantes e iniciar de nuevo el proceso con los cambios necesarios. No se debe olvidar que los cuidados enfermeros al cuidador/a principal del enfermo terminal, no terminan con la muerte de éste. La familia en ocasiones necesita de la ayuda y la orientación del profesional durante la fase de duelo hasta la superación de la misma (Moreira & Turrini, 2013).

Conocimiento del cuidador del paciente en etapa terminal

La dificultad para el cuidado del paciente en etapa terminal podría atribuirse a factores como la complejidad del propio cuidado, la ausencia de un equipo de apoyo para la atención en el domicilio, al grado de escolaridad del cuidador y a los aspectos culturales sobre el cuidado administrado y el morir en casa; es difícil para el cuidador proveer el cuidado en el domicilio, por no contar con la ayuda o por falta de competencia técnica cuando el paciente utiliza dispositivos médicos para el mantenimiento de algunas de sus necesidades fisiológicas básicas. Muchas veces, el paciente en etapa terminal de la enfermedad, necesita de apoyo nutricional enteral y el cuidador precisa aprender a prepararlas, administrarlas y mantener la permeabilidad del sistema de infusión de la dieta.

El cuidado especializado necesita ser aprendido, pues esta habilidad no se adquiere en el ambiente familiar. La literatura muestra que la falta de conocimiento por parte del cuidador aumenta la sobrecarga, ya que el saber hacer exige preparación teórica y práctica. Una de los temas principales y más estresantes en el cuidado es el manejo del dolor en el paciente terminal, esto se evidencia en la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, debido a que los cuidadores no poseen los conocimientos necesarios para brindar una adecuada asistencia al paciente terminal, ellos no conocen como administrar los medicamentos, las medidas de higiene a llevar con este tipo de pacientes, es por ello la importancia de proporcionar apoyo y educación a aquellas personas que se encargan del cuidado de pacientes que padecen enfermedades terminales para garantizarles a los enfermos una adecuada atención, porque en muchas ocasiones se da como un hecho, que estas personas conocen estos temas y procedimientos y no es así, siendo esta preparación necesaria para proporcionar alivio del sufrimiento, acompañamiento, apoyo permanente y una mejor calidad de vida.

El proceso de la enfermedad terminal

Los cuidados paliativos son prestados al paciente terminal y, entendiendo como fase terminal, aquella que va desde el momento en que aparece una enfermedad que no responde al tratamiento específico hasta el momento de la muerte, distinguimos

diferentes sub fases o etapas en la evolución del paciente, pudiendo pasar de una a otra de forma brusca o paulatina tal como representa (Morales M, 2015).

- Etapa inicial de estabilidad: El paciente no presenta síntomas intensos ni alteración funcional.
- Etapa sintomática o de estado: Comienzan a aparecer complicaciones, que según el grado de alteración funcional que producen, generan sufrimiento.
- Etapa de declive: Las complicaciones se hacen presentes de forma continua, produciendo un deterioro funcional significativo, que altera la capacidad del sujeto para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- Etapa final o fase agónica: Se hacen presentes signos más o menos intensos del proceso de morir, con gran deterioro de la situación funcional, y con importantes complicaciones que generan un intenso sufrimiento, conociéndose esta última fase como el estado natural que precede a la muerte.
- La agonía es una situación variable, puede durar horas o días, con un pronóstico inferior a 1-5 días. Se debe dirigir a mantener el máximo confort físico, emocional y espiritual, tanto del paciente como de la familia, en definitiva, redefinir los objetivos terapéuticos, que nos llevara a utilizar cada vez menos medios técnicos para la sintomatología del paciente y más apoyo a la familia. Este proceso no se da en todos los casos, tan solo en aquellos en los que la muerte se produce de forma gradual, porque, en algunas ocasiones, durante el transcurso de la enfermedad esta se agudiza y sin pasar por la agonía se produce una muerte súbita.

El proceso de duelo

Es importante entender el proceso de duelo que sufre el paciente ante la vida que va a perder y todos esos deseos y planes de futuro que se quedan en el camino. La empatía que llega a desarrollar el personal de enfermería, hará más fácil todo el

proceso de atención y cuidados, ofreciendo una visión más holística. La psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross pionera en los cuidados terminales publicó su investigación “On Death and Dying”, en donde expone su modelo y explica el proceso por el que pasan las personas que se enfrentan al diagnóstico de una enfermedad terminal, y que divide en cinco fases:

1. Negación: Se utiliza como defensa de forma temporal. Fase de Shock, mantiene la esperanza de error en el diagnóstico, buscando a menudo otras opiniones médicas.
2. Ira: No puede creerlo, expresa sentimientos de ira y envidia por lo que resulta difícil su cuidado. Busca la relación causa-efecto, intentando responsabilizar a alguien de su propia enfermedad.
3. Negociación: Se intenta buscar el pacto para posponer o retrasar la muerte, puede ser tanto con el médico como con Dios, tiene connotaciones infantiles.
4. Depresión: Ante las repercusiones de la enfermedad entra en un estado depresivo. Es común que se aísle más, no quiera recibir visitas, que llore, se lamente, comience un progresivo abandono y pueda llegar a tener ideas suicidas.
5. Aceptación: Finalmente el enfermo acepta la muerte como algo inevitable. Con posterioridad, Kübler Ross, aplicó estas mismas etapas a otras situaciones, como las pérdidas catastróficas y otros eventos significativos en la vida, como divorcios, diagnóstico de infertilidad, pérdida de un ser querido, etc. (Boo, 2013).

El duelo en la familia

Se entiende el duelo como la reacción natural, normal y esperable de adaptación a la pérdida de un ser querido que sufren familiares y amigos antes, durante y después de su fallecimiento. Es una experiencia de sufrimiento total, entendiendo por tal el proceso físico, psicoemocional, socio familiar y espiritual por el que pasa el doliente en esos momentos; e incluye el conjunto de expresiones conductuales, emocionales, socio familiares y culturales del mismo (Boo, 2013).

Las principales manifestaciones de duelo aparecen a través de:

- Sentimientos: Tristeza, soledad, añoranza, ira, culpabilidad y autor reproche.
- Sensaciones físicas: Estómago vacío, tirantez en tórax o garganta, sentido de despersonalización, hipersensibilidad, sensación de ahogo y boca seca.
- Cogniciones o pensamientos: Confusión, incredulidad, preocupación, alucinaciones visuales y auditivas.
- Comportamiento o conductas: Sueños con el fallecido, trastornos del apetito, suspiros, hiperactividad y llorar. Frecuentar los mismos lugares del fallecido.

No existe una forma única de duelo; la forma en que lo experimenta cada persona depende del grado de implicación con el fallecido, de la situación en la que se produce la pérdida y de que la pérdida sea esperada o no. En el proceso de duelo normal se distinguen tres fases:

1. Fase inicial o inmediata: Es la fase de no aceptación, mezcla de negación, rechazo y auto reproche que puede durar entre días o semanas.
2. Fase intermedia: Comienza varias semanas tras la pérdida y dura hasta aproximadamente un año. En esta fase predominan el dolor y la depresión. Se inicia la aceptación, pero se reviven los recuerdos.
3. Fase estable, tardía o de recuperación: Es un período de adaptación a la nueva circunstancia. Vuelven a reorganizar su propia vida y el grado de recuperación es mayor, cuando la persona comienza a involucrarse socialmente.

Tanto el orden en que aparecen estas fases, como la duración e intensidad vivida por cada persona es variable, no se debe intentar acortar ni alargar cada una de ellas, es un proceso que debe completarse. Así mismo existen personas que sufren duelos anticipados que se producen antes de la pérdida, duelos retardados y duelos patológicos, cuando la falta de adaptación a las nuevas circunstancias y el desequilibrio físico y emocional tiene una duración superior a dos años (Boo, 2013).

2.1.1. Marco conceptual

Agonía: Estado que precede de la muerte en aquellas enfermedades en que la vida se extingue gradualmente (Rodríguez, 2015).

Administración de medicamentos: Las personas enfermas generalmente necesitan medicación para sentirse mejor, pueden precisar su ayuda para aceptarla y tomarla como es debido, los medicamentos pueden ser comprimidos, jarabes o inyecciones (García, 2016).

Calidad de vida: Percepción subjetiva de un individuo de vivir en condiciones dignas, responde a las aspiraciones y a los máximos que una persona se quiere dar para sí mismo (Fernández, 2014).

Cuidado paliativo: Es el cuidado total y activo de los pacientes cuyas enfermedades no responden al tratamiento curativo, que procura alcanzar la calidad máxima la vida mediante el control sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual del paciente y la familia (OMS, 2015).

Cuidador del paciente: Es la persona que se encarga del cuidado del paciente en el proceso de enfermedad (Rodríguez, 2015).

Diagnóstico de enfermería: Es aquel que se encarga de analizar datos y síntomas para establecer un juicio clínico que le permita elaborar un diagnóstico de la situación real del paciente (Rodríguez, 2015).

Dolor: Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo (Rodríguez, 2015).

Duelo: Estado de dolor, aflicción, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona de un ser querido, asociándose a síntomas físicos y emocionales. Se produce un trauma doloroso y se necesita de un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal (Rodríguez, 2015).

Enfermería: Es la disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales (Rodríguez, 2015).

Enfermedad en fase terminal: Es aquella que no responde a tratamientos específicos instaurados para curar o estabilizar la enfermedad, que conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses), y que el proceso está caracterizado por provocar, en general, un alto grado de sufrimiento físico, psicológico y familiar (Rodríguez, 2015).

Enfermería paliativa: Es un elemento clave para conseguir el bienestar de los enfermos en la terminalidad cuando los objetivos del mantenimiento de la vida y restablecimiento de la salud ceden su lugar al control de los síntomas, a la mayor humanización de su asistencia y a promover la participación e independencia del paciente y el apoyo a su familia (Rodríguez, 2015).

Fármacos: Los fármacos son aquellas sustancias de interés clínico utilizadas para la prevención, diagnóstico, tratamiento, mitigación y cura de enfermedades (Rodríguez, 2015).

Paciente terminal: Es un término médico que indica que una enfermedad no puede ser curada o tratada de manera adecuada, y se espera como resultado la muerte del paciente, dentro de un período corto de tiempo (Fernández, 2014).

Rol: Papel que desempeña una persona o grupo en cualquier actividad (Potter Perry, 2015).

Rol de enfermería: El rol esencial de enfermería consiste en ayudar al individuo sano o enfermo en el mantenimiento o recuperación de la salud, o bien asistirlo en sus últimos momentos para que tenga una muerte feliz (Potter Perry, 2015).

Síntomas: Es un fenómeno que revela una enfermedad. Es aquello subjetivamente el paciente considera una molestia, por ejemplo: dolor, astenia, disnea, etc. (García, 2016).

Sufrimiento: Es un complejo estado afectivo y cognitivo negativo, caracterizado por la sensación que tiene el individuo de sentirse amenazado en su integridad, por el sentimiento de impotencia para hacer frente a dicha amenaza y por el agotamiento de los recursos personales y psicosociales que le permitirán afrontarla (Gómez, 2012).

Tratamiento: Es el conjunto de medios farmacológicos, quirúrgicos y otros cuya finalidad es el alivio o la curación o el alivio de enfermedades o síntomas (Rodríguez, 2015).

Valoración del paciente: Es la atención básica que permite establecer un plan de cuidados adecuado, debe realizarse de forma minuciosa e integral y comprenderá los aspectos físicos, psíquicos y socio-familiares (Rodríguez, 2015).

2.1.2 Antecedentes investigativos

Echeverría Paulina & Moreta María (2014), con su tesis “Cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal de la Unidad Oncológica Solca Ibarra”, en el período Octubre 2013 – Marzo 2014, previo a la obtención del Título de Lcdas. En Enfermería de la Universidad Técnica del Norte de la Provincia de Ibarra, concluyen que es de gran interés conocer la importancia de los cuidados paliativos, a su vez manifiestan que la Unidad no dispone de un plan de atención integral que determine un algoritmo de manejo de dolor en los pacientes, por lo cual es de vital importancia que en los centros de salud del país se implemente un programa orientado a estos pacientes para mejorar su calidad de vida hasta sus últimos días.

Castillo Estefany & Vásquez Leydi (2016) realizaron un trabajo de investigación titulado “Cuidado paliativo de enfermería en el Instituto del Cáncer Solca de la Ciudad de Cuenca”, con el objetivo de analizar el cuidado paliativo brindado por las enfermeras en el servicio de medicina general, donde se pudo evidenciar que las enfermeras no brindan cuidados paliativos en su totalidad por lo hacen abarcando algunas dimensiones que este posee a pesar de no contar con un equipo de salud formalmente constituido.

Luis Flores Martínez (2014), previo a la obtención del Título de Lcdo. en Enfermería de la Universidad San Francisco de Quito, con su tesis de grado Evaluación del programa de atención de cuidados paliativos de la Fundación FECUPAL, en la Ciudad de Quito, en el período de junio a diciembre del 2014, con una metodología cuantitativa, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, llegó a la conclusión que los cuidados que brindan las enfermeras en la etapa final del paciente es satisfactoria debido a que esta institución sigue los parámetros de la Sociedad Oncológica Española.

En el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de la ciudad de Habana-Cuba, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el período de enero a julio del 2015, el objetivo fue valorar la atención de enfermería al paciente, teniendo en cuenta que presentan necesidades físicas, espirituales y emocionales, que constituye una de las tareas más difíciles en la práctica de enfermería, como resultado se obtuvo que el 57,6 % del personal no conoce todas las alteraciones psíquicas que presentan los pacientes, se detectaron deficiencias en la comunicación paciente - enfermero, atribuida a la sensación de impotencia ante problemas no posibles de resolver por los enfermeros y sentimientos de lástima, lo que no permite mantener el equilibrio en la relación enfermo, familia y equipo tratante (Castillo & Vásquez, 2015).

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

El rol de enfermería en cuidados paliativos incidirá de forma positiva en el cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl en el período Octubre 2018 - Abril 2019.

2.2.2 Hipótesis específicas

- El conocimiento del plan de cuidados paliativos mejora la atención que brinda el personal de enfermería a pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019.
- El rol de enfermería incide en el cuidado paliativo del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019.
- Si se elabora una guía sobre cuidados paliativos, mejoraría el nivel de conocimientos del cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, octubre 2018 - Abril 2019.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Rol de enfermería

2.3.2 Variables Dependientes

Cuidados paliativos

2.3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 2

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Rol de enfermería	Es la participación directa del profesional de enfermería para ejercer en base de su experiencia, intelectual y práctico con el fin de precautelar Y preservar la integridad de cada	Conocimiento sobre los cuidados paliativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Porcentaje
		Tipos de enfermedades terminales.	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer • VIH/ SIDA • Enfermedades renales • Enfermedades del corazón avanzadas • Enfermedades pulmonares • Enfermedades neurológicas • Otras 	Cualitativo
		Capacitación sobre cuidados paliativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al año • Cada 6 meses • Rara vez • Casi nunca 	Cuantitativo
		Opciones de inmediata ejecución para el mejoramiento de la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Mejoramiento de la infraestructura • Recursos materiales • Protocolo de atención 	Cualitativo
		Utilización de protocolos de atención en pacientes en etapa terminal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Porcentaje
		Conocimiento de los tipos de escalas para medir la calidad de vida del paciente en etapa terminal.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Porcentaje

	paciente que se encuentra a su cargo.	Prioridades de atención según complicaciones que presentan los pacientes en etapa terminal.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Desesperanza • Soledad • Abandono 	Cualitativo
		Enseñanza de la guía para el correcto manejo del paciente en etapa terminal.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Rara vez • Nunca 	Porcentaje
		Calidad en el manejo del paciente con enfermedad terminal.	<ul style="list-style-type: none"> • Ineficaz • Poco eficaz • Aceptable • Eficaz 	Cualitativo
		Frecuencia de visitas domiciliarias a pacientes en etapa terminal.	<ul style="list-style-type: none"> • Semanal • Mensual • Trimestral 	Cuantitativo
Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Cuidados paliativos	Es el cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no	Nivel de escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Primario • Nivel Secundario • Nivel Medio • Nivel Superior 	Cualitativo
		Convive con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Porcentaje
		Relación con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Agradable • Difícil • Indiferente 	Cualitativo
		Conocimiento de la fase terminal de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Porcentaje

	responde a	Conocimiento de las medidas de higiene.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Porcentaje
	curativo, es decir en etapa terminal.	Dificultad en la administración de medicación por vía subcutáneo.	<ul style="list-style-type: none"> • Altamente difícil • Medianamente difícil • Medianamente fácil • Altamente fácil 	Cualitativo
		Nivel de conocimientos en cuidados paliativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bueno • Bueno • Regular • Deficiente 	Cualitativo
		Capacitaciones por parte del personal de salud, sobre cuidados paliativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Porcentaje
		Guía sobre el manejo del paciente con enfermedad terminal.	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Porcentaje
		Calidad de atención que recibe el cuidador y el paciente por parte del equipo de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria • Poco satisfactoria • Insatisfactoria 	Cualitativo

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

En la presente investigación se utilizarón los métodos deductivo e inductivo. El deductivo se basó en la observación general de los hechos, con el propósito de estudiar las características que presenta el problema, para realizar comparaciones entre ellas para así llegar a una conclusión de forma global y el inductivo porque va de lo particular a lo general, donde se analizó cada una de las causas que originan la problemática.

3.2 Modalidad de la investigación

La modalidad con la que se trabajó en la presente investigación fue cualicuantitativa, cualitativa porque esta investigación estudió la realidad en su contexto natural, mediante la recolección de información basada en la observación de los comportamientos de las variables y cuantitativa porque permitió recopilar información específica de datos estadísticos de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl para establecer de manera particular las situaciones problemáticas del centro de salud.

3.3 Tipo de investigación

Los tipos de investigación que se utilizarón en el presente trabajo son la investigación descriptiva y la investigación bibliográfica, de corte transversal. Descriptiva porque permite realizar una descripción detallada de las características de la temática a tratar, donde se analizarán datos estadísticos y se realizará la recolección de información sin cambiar el entorno. Bibliográfica porque permite sustentar las variables de una forma teórica, mediante la consulta en libros, revistas, artículos científicos, que se encuentran en las diferentes referencias bibliográficas y de corte

transversal porque las variables en estudio se midieron en un período de tiempo determinado.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

La técnica que se utilizó en la presente investigación es la encuesta, la misma que permite obtener información relevante sobre el rol de enfermería en cuidados paliativos en pacientes en etapa terminal.

3.4.2 Instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado de preguntas cerradas para la obtención de datos exactos y reales, el cual fue aplicado a las enfermeras y al cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población objeto de estudio serán los 30 cuidadores de los pacientes que necesitan cuidados paliativos y también se considerará como sujetos de investigación a las 4 enfermeras que se encargan de su cuidado.

3.5.2 Muestra

Se trabajó con los 30 cuidadores de los pacientes en etapa terminal y con las 4 enfermeras que se encargan de los cuidados paliativos.

3.6 Cronograma del Proyecto

Tabla 3

N°	Mes/ Semanas	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema	X																											
2	Aprobación del tema		X																										
3	Recopilación de información			X	X																								
4	Desarrollo del perfil del proyecto.					X																							
5	Desarrollo del Capítulo I						X	X	X																				
7	Desarrollo del Capítulo II									X	X	X																	
8	Desarrollo del Capítulo III												X	X															
9	Desarrollo del Capítulo IV													X	X	X													
10	Aplicación de instrumentos de investigación.															X	X												
11	Análisis e interpretación de datos.																X	X											
12	Elaboración de conclusiones y recomendaciones.																	X	X										
13	Redacción del Informe Final.																		X	X									
14	Presentación del Informe Final.																					X	X						
15	Sustentación previa																									X			
16	Sustentación																											X	

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

3.7 Recursos y Presupuesto

3.7.1 Recursos humanos

Tabla 4

Recursos humanos	Nombres
Investigadoras	Yislaine Yomira Mendoza Bustos Cinthy Tamara Peralta Elinan
Asesora del Proyecto de Investigación	Lcda. Lidice Lorena Otero Tobar

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthy Peralta Elinan.

3.7.2 Recursos económicos

Tabla 5

Recursos económicos	Inversión
Seminario de Tesis	\$80.00
Internet	\$30.00
Material Bibliográfico	\$20.00
Copias a color	\$20.00
Copias del trabajo final	\$20.00
Fotografías	\$10.00
Material de escritorio	\$20.00
Viáticos (Movilización y transporte)	\$80.00
Impresiones	\$40.00
Anillados	\$10.00
Empastado	\$15.00
TOTAL	\$345.00

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthy Peralta Elinan.

3.8. Plan de tabulación y análisis

La información obtenida a través de las encuestas realizadas al personal de enfermería y a los cuidadores de los pacientes en etapa terminal se digitalizó y posteriormente se analizó en función a los objetivos planteados en esta investigación mediante sumas y promedio de estos datos.

3.8.1. Base de datos

La base de datos se realizó en una hoja de cálculo del paquete de Office Excel 2016, la cual es una herramienta informática que permitió agilizar el almacenamiento de la información obtenida a través de las encuestas.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis de los datos de esta investigación se trabajó con una computadora portátil con un procesador Pentium V Windows 10, utilizando el paquete de Office Excel 2016, aplicando los métodos estadísticos que permitieron tabular y procesar la información mediante la realización de 20 tablas y 20 gráficos pasteles, una vez procesada la información se realizó el análisis de los resultados obtenidos los cuales sirvieron de base para elaborar posteriormente las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Encuesta dirigida al personal de enfermería la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

1. ¿Tiene usted conocimientos acerca de los cuidados paliativos en pacientes en etapa terminal?

Tabla 6

Conocimientos en cuidados paliativos en pacientes en etapa terminal.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	100%
No	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.
Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: Todo el personal de enfermería encuestado de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl manifestó que si tienen conocimientos acerca de los cuidados paliativos.

2. ¿Qué tipos de enfermedades terminales han atendido con mayor frecuencia en la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje?

Tabla 7

Tipos de enfermedades terminales que se atienden con mayor frecuencia

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cáncer	2	50%
VIH/SIDA	0	0%
Enfermedades renales	1	25%
Enfermedades del corazón avanzadas	1	25%
Enfermedades pulmonares	0	0%
Enfermedades neurológicas	0	0%
Otras	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: Los tipos de enfermedades terminales que se atienden con mayor frecuencia en la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje son el cáncer un 50%, enfermedades renales 25%, enfermedades del corazón avanzadas un 25%, siendo el cáncer la enfermedad que más se presenta en este centro de salud.

3. ¿Con qué frecuencia la capacitan en la Unidad de Salud para mejorar sus conocimientos en cuanto a cuidados paliativos?

Tabla 8
Capacitación sobre cuidados paliativos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al año	3	75%
Cada 6 meses	1	25%
Rara vez	0	0%
Casi nunca	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.
Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: Los resultados obtenidos por parte del personal de enfermería encuestado manifestaron que un 75% han recibido capacitaciones una vez al año, un 25% cada seis meses, se puede deducir que más de la mitad del personal de enfermería actualiza sus conocimientos sobre cuidados paliativos anualmente.

4. ¿Qué opción cree usted que es de inmediata ejecución para el mejoramiento de la atención en pacientes en etapa terminal?

Tabla 9
Opciones de inmediata ejecución para el mejoramiento de la atención.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Capacitación	2	50%
Mejoramiento de la infraestructura	0	0%
Recursos materiales	0	0%
Protocolo de atención	2	50%
Total	4	100%

Fuente: Personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.
Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: Según los resultados obtenidos mediante la encuesta permiten evaluar que la inmediata ejecución para el mejoramiento de la atención constituye la capacitación con un 50% y los protocolos de atención un 50%, se evidencia que estas son las dos opciones más importantes para el personal de enfermería porque son acciones que permiten garantizar la efectividad en la atención hacia los pacientes en etapa terminal.

5. ¿Cree usted que el rol de enfermería en cuidados paliativos incide en el cuidador del paciente en etapa terminal?

Tabla 10
Incidencia del rol de enfermería en el cuidador del paciente

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	100%
No	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.
Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: El 100% del personal de enfermería considera que el rol de enfermería si incide en el cuidador del paciente en etapa terminal.

6. ¿Conoce usted los tipos de escalas para medir la calidad de vida del paciente en etapa terminal?

Tabla 11

Tipos de escalas para medir la calidad de vida del paciente en etapa terminal.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	100%
No	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.
Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: La mayoría del personal de enfermería manifestó que, si conocen los tipos de escalas para medir la calidad de vida del paciente en etapa terminal, estas escalas permiten valorar la capacidad del paciente para la toma de decisiones clínicas.

7. ¿Cómo personal de salud que prioridad atendería según las complicaciones que presentan los pacientes en etapa terminal?

Tabla 12
Prioridades de atención en pacientes en etapa terminal.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	2	50%
Desesperanza	1	25%
Soledad	0	0%
Abandono	1	25%
Total	4	100%

Fuente: Personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.
Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: En los datos obtenidos se evidencia que el personal de salud atendería según las complicaciones que presentan los pacientes en etapa terminal como prioridad el dolor en un 50%, la desesperanza y el abandono con un 25%, siendo la principal prioridad el dolor debido a que es una alteración física que provoca sufrimiento en el paciente, y la desesperanza y abandono que son aspectos psicosociales que afectan a la autoestima del paciente.

8. ¿Enseña usted al cuidador la guía para el correcto manejo del paciente en etapa terminal?

Tabla 13

Enseñanza de la guía al cuidador del paciente en etapa terminal

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Rara vez	1	25%
Nunca	3	75%
Total	4	100%

Fuente: Personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.
Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: Según los resultados obtenidos, un 25% de los encuestados expresaron que rara vez se enseña la guía al cuidador del paciente en etapa terminal y un 75% nunca, es decir, que hay un porcentaje considerable del personal de enfermería que no les enseña a los cuidadores la guía de cuidados paliativos para que le puedan brindar una asistencia y un cuidado integral a su enfermo.

9. ¿Cómo cree usted que es la calidad de atención en el manejo del paciente con enfermedad terminal?

Tabla 14

Calidad de la atención en el manejo del paciente con enfermedad terminal.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Ineficaz	0	0%
Poco eficaz	0	0%
Aceptable	3	75%
Eficaz	1	25%
Total	4	100%

Fuente: Personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.
Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: La calidad de atención en el manejo del paciente con enfermedad terminal en un 75% es de atención aceptable debido al trabajo que realiza el personal de enfermería para brindar un buen servicio al paciente en etapa terminal y un 25% eficaz porque el equipo profesional no sólo se enfoca en el cuidado sino en brindar un apoyo emocional al paciente para que conlleve su enfermedad de forma aceptable hasta sus últimos días.

10. ¿Con que frecuencia realiza usted visitas domiciliarias a pacientes en etapa terminal?

Tabla 25
Visitas domiciliarias a pacientes en etapa terminal

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Semanal	0	0%
Mensual	4	100%
Trimestral	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.
Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: Las visitas domiciliarias a pacientes en etapa terminal, se las realiza mensualmente, es decir, cada mes se realiza el control a los pacientes, debido al poco personal de enfermería que cuenta la Unidad de salud para tratar estos tipos de enfermedades.

Encuesta dirigida al cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

1. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Tabla 36
Nivel de escolaridad

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Primario	15	50%
Nivel Secundario	11	37%
Nivel Medio	4	13%
Nivel Superior	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Cuidadores de los pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: El nivel de escolaridad que tienen los cuidadores de los pacientes en etapa terminal en un 50% es de nivel primario, un 37% nivel secundario, 13% nivel medio, es decir, existe un porcentaje considerable de cuidadores que no poseen un nivel de instrucción alto, por lo tanto, se evidencia el grado de dificultad que tienen ellos al cuidar a su enfermo al no contar con una guía.

2. ¿Vive usted actualmente con la persona que cuida?

Vive con la persona que cuida

Tabla 47

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	60%
No	12	40%
Total	30	100%

Fuente: Cuidadores de los pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: Un 60% de los encuestados viven con la persona que cuidan, un 40% que no, por lo tanto, más de la mitad de las personas viven con su enfermo, pero existe un porcentaje relevante que no, factor de preocupación porque las demás personas pueden tener un gran desconocimiento de como asistir al paciente.

3. La relación entre usted y el paciente la podría calificar de:

Tabla 58
Relación del paciente con el cuidador

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Agradable	25	83%
Difícil	5	17%
Indiferente	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Cuidadores de los pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: La relación que tienen los cuidadores con los pacientes terminales en un 83% es agradable y un 17% que es difícil, debido a que ellos no cuentan con los conocimientos adecuados para poder enfrentar estos tipos de enfermedades, y tampoco están preparados emocionalmente para perder a la persona a la que cuidan.

4. ¿Cree usted que el paciente debe conocer la fase terminal de su enfermedad?

Tabla 69
Conocimiento de la fase terminal de la enfermedad

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	83%
No	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Cuidadores de los pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: Un 83% de los encuestados expresaron que, si es necesario que el paciente conozca la fase terminal de su enfermedad, y el 17 % manifestó que no, casi la mayoría de los encuestados están de acuerdo en que si la conozcan porque es una forma de preparar al enfermo hasta sus últimos días de vida.

5. ¿Conoce usted las medidas de higiene a seguir en pacientes con enfermedades en etapa terminal?

Tabla 20
Medidas de higiene

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	10%
No	27	90%
Total	30	100%

Fuente: Cuidadores de los pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: El 10% de los cuidadores de los pacientes manifestaron que, si conocen las medidas de higiene a seguir en enfermos en etapa terminal y el 90% que no las conoce, es por ello que es de gran importante la existencia de una guía de cuidados paliativos para que el cuidador conozca los procedimientos a seguir durante la enfermedad.

6. ¿Tiene usted dificultad en la administración de medicación por vía subcutánea?

Tabla 71
Administración de medicación por vía subcutánea

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Altamente difícil	0	0%
Mediadamente difícil	24	80%
Medianamente fácil	6	20%
Altamente fácil	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Cuidadores de los pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: La administración de medicación por vía subcutánea en un 80% es medianamente difícil y en un 20% es medianamente fácil, debido a la poca capacitación que han recibido los cuidadores de los pacientes en etapa terminal se debe la dificultad existente para administrar medicamentos por esta vía.

7. ¿Cuál es su nivel de conocimientos en cuidados paliativos en pacientes en etapa terminal?

Tabla 82
Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	0	0%
Bueno	8	27%
Regular	16	53%
Deficiente	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Cuidadores de los pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: El nivel de conocimientos que poseen los cuidadores de los pacientes acerca de los cuidados paliativos en un 27% es bueno, un 53% que es regular y un 20% que es deficiente, es decir, que existe un gran porcentaje de los cuidadores que no poseen los conocimientos necesarios para brindar una buena atención y cuidado al enfermo en etapa terminal, debido a la poca orientación y apoyo multidisciplinario por parte del equipo de salud.

8. ¿Ha recibido capacitaciones por parte del personal de salud, sobre cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales?

Tabla 23
Capacitaciones sobre cuidados paliativos

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	7%
No	28	93%
Total	30	100%

Fuente: Cuidadores de los pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: Los cuidadores de los pacientes en etapa terminal expresaron en un 7% que han recibido capacitaciones por parte del personal de salud, un 93% que no han recibido capacitaciones acerca de los cuidados paliativos, es decir, el personal de salud no se encarga de capacitar a los cuidadores con el objetivo de brindarles conocimientos de cuidados paliativos para así mejorar la calidad de atención al enfermo en etapa terminal.

9. ¿Ha recibido una guía sobre el manejo del paciente con enfermedad terminal?

Tabla 94

Guía sobre el manejo del paciente con enfermedad terminal

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Cuidadores de los pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: La totalidad de los cuidadores de los pacientes en etapa terminal manifestaron que, si es necesario una guía sobre el correcto manejo del paciente con enfermedad terminal dirigido al cuidador, para así contar con cada uno de los procedimientos a seguir que permitan mejorar la calidad de vida del paciente hasta sus últimos días.

10. ¿Cómo define a la calidad de atención que recibe usted y el paciente por parte del equipo de salud de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje?

Tabla 105
Calidad de atención

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Satisfactoria	13	43%
Poco satisfactoria	17	57%
Insatisfactoria	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Cuidadores de los pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

Análisis: Mediante la encuesta se pudo evidenciar que en un 43% la calidad de atención que recibe el paciente y el cuidador es satisfactoria, y un 57 % que es poco satisfactoria, factor que es de gran preocupación porque existe un gran porcentaje que no recibe una buena atención, el cual que repercute en el bienestar del paciente hasta sus últimos días de vida.

4.2. Análisis e interpretación de datos

El presente proyecto se desarrolló en la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje, considerando como sujetos de investigación a 4 enfermeras y a 30 cuidadores de pacientes en etapa terminal. Según los resultados obtenidos mediante las encuestas realizadas se pudo evidenciar que todo el personal de enfermería que se encarga del cuidado de los pacientes en etapa terminal tiene conocimientos en cuidados paliativos.

Los tipos de enfermedades terminales que se atienden con mayor frecuencia en la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje son el cáncer un 50%, enfermedades del corazón avanzadas un 25% y enfermedades renales un 25%, siendo el cáncer la enfermedad que más afecta a los pacientes que acuden a este centro de salud; casi la mayoría del personal de salud se capacita anualmente sobre cuidados paliativos, con el propósito de actualizar sus conocimientos sobre este tipo de cuidados.

Para el mejoramiento de la atención en pacientes en etapa terminal la mitad del personal de enfermería considera que es necesario que se los capacite y la otra mitad considera la utilización de protocolos como una estrategia para brindar una mejor atención. Estos profesionales de la salud manifiestan en un 50% que utilizan protocolos de atención, los cuales son una guía para poder ofrecer un buen servicio al paciente en etapa terminal y el otro 50% que no los utiliza factor de

preocupación, porque estos protocolos ayudan a cumplir con los estándares de calidad y calidez en beneficio al paciente.

Los enfermeros expresaron en su totalidad tener conocimiento de las escalas para medir la calidad de vida del paciente porque son aquellas que valoran la capacidad del paciente para realizar actividades diarias, también expresaron que de acuerdo a las complicaciones que presentan los pacientes en etapa terminal atienden con prioridad el dolor, seguida de la desesperanza y abandono, estos factores no sólo afectan al estado físico del paciente sino al también al aspecto emocional de ellos.

La mayoría del personal de enfermería no enseña la guía al cuidador del paciente en etapa terminal, ellos manifiestan que su trabajo es aceptable porque se enfocan en brindar una buena atención al paciente cada vez que visitan al paciente en su domicilio y cuando este acude a la Unidad de salud.

Respecto a la encuesta realizada a los cuidadores de los pacientes en etapa terminal, se puede evidenciar que la mitad de ellos tienen un nivel de escolaridad primario, por lo cual esto incide en que ellos no puedan comprender adecuadamente como realizar los procedimientos para brindar una buena asistencia integral. La mayoría de las personas que se encargan del cuidado del paciente viven con ellos, pero existe un porcentaje considerable que no, siendo este factor de preocupación porque las demás personas no pueden tener el mismo cuidado o conocimiento acerca de cómo brindar una buena atención al enfermo terminal.

La relación que tienen los cuidadores con los pacientes en etapa terminal es agradable, a su vez ellos consideran en su mayoría que los enfermos deben conocer la fase de su enfermedad porque es una forma de prepararlos hasta que la muerte se produzca. Los cuidadores en un 90% desconocen las medidas de higiene y también tienen dificultad en la administración de medicación por vía subcutánea, esto se debe porque no poseen los conocimientos necesarios sobre cuidados paliativos, debido a la falta de capacitación que tienen los cuidadores por parte del personal de salud y a su vez porque ellos no cuentan con una guía que contenga cada uno de los pasos a seguir durante el tratamiento de la enfermedad terminal, es por ello que en su mayoría

califican al servicio de atención que le brindan el personal de salud como poco satisfactorio.

El rol de enfermería según la prueba de Chi Cuadrado y coeficiente de relación de Pearson si incide en el cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, con un nivel de significancia de 5 % con grados de libertad de 2 según la tabla de valores de Chi cuadrado se tiene un valor de 5.99 y según el análisis realizado se obtuvo un valor de 24.81, donde se puede evidenciar que el χ^2 calculado es mayor que el χ de la tabla por lo tanto las variables rol de enfermería y cuidados paliativos están relacionadas. Demostrando no sólo a través de las encuestas donde se pudo evidenciar el desconocimiento que tienen los cuidadores de los pacientes en etapa terminal de los procedimientos a seguir para asistir adecuadamente al paciente sino a través de esta prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada.

4.3. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos y en función a los objetivos planteados en esta investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los cuidados paliativos no aceleran ni detienen el proceso de morir no prolongan la vida, solamente intentan aportar los conocimientos especializados de cuidados médicos, psicológicos, soporte emocional y espiritual durante la fase terminal y en un entorno que incluye al hogar, al cuidador y a la familia.
- La enfermera es uno de los pilares más importantes en el campo de la salud en cualquier país, pero el proceso de profesionalización es distinto, ante el cuidado paliativo el objeto de saber y del que hacer principal de enfermería, incluye la generación como la aplicación de conocimientos, la validación social y la atención integral desde el momento que se diagnostica la enfermedad, se aplica el tratamiento, hasta la etapa final del paciente paliativo, como también el apoyo emocional, psicosocial y espiritual al paciente como a la persona que se encarga de su cuidado.

- El cuidador es el aliado del profesional de enfermería en el hogar, es el involucrado en el proceso de la enfermedad del paciente y este a su vez recibe una capacitación muy limitada y superficial debido al poco personal de enfermería especializado en cuidados paliativos, es por ello que no pueden brindar una adecuada asistencia integral al paciente para mejorar la calidad de su vida hasta sus últimos días.
- No se capacita al personal de enfermería a lo largo de su formación como profesionales de la salud, desde el escenario docente–asistencial, como estrategia para brindar un cuidado de enfermería con porcentajes de cumplimiento más altos que denoten la integralidad de la atención del sujeto de cuidado en todas sus dimensiones.
- La gran mayoría de los cuidadores de los pacientes en etapa terminal mostraron no estar satisfechos con la atención recibida previamente a la muerte de sus enfermos, lo que indica la necesidad de mejorar la calidad en la atención integral del paciente que requiere cuidado paliativo.

4.4. Recomendaciones

- Desarrollar investigaciones sobre el tema porque permitirá obtener datos reales sobre la situación actual sobre el cuidado paliativo en diferentes etapas de formación en enfermería.
- Se recomienda al equipo de médicos y enfermeras que deben estar en permanente investigación y actualización de conocimientos acerca de los cuidados paliativos y a su vez dar seguimiento adecuado e incentivar a cada uno de los usuarios a realizarse un control médico para prevenir y tener un diagnóstico oportuno de las enfermedades que al no ser detectadas a tiempo pueden ser mortales.
- Capacitar a los cuidadores de los pacientes en etapa terminal sobre los cuidados paliativos, porque la educación es la principal estrategia en la

búsqueda de nuevos conocimientos, puesto que a medida que la población adquiere conocimientos serán capaz de asumir la responsabilidad de brindar una atención integral al enfermo terminal hasta sus últimos días de vida.

- Elaborar e implementar una Guía de cuidados paliativos para pacientes con enfermedades terminales dirigida al cuidador del paciente, la cual será de gran ayuda en el manejo domiciliario, ya que se basa en cumplir las necesidades básicas del paciente, familia y cuidador aumentando el plazo de supervivencia estimado de cada paciente.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

Guía de cuidados paliativos para el manejo adecuado de los síntomas y aspectos psicosociales dirigida al cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro.

5.2. Antecedentes

Los cuidados paliativos, tienen por objeto proporcionar el mayor grado de bienestar al enfermo tanto en su aspecto físico, emocional, social y espiritual, por lo que tienen que adaptarse a las características individuales y a los cambios que se producen conforme evoluciona la enfermedad. Su mejoría se acompaña, por lo general, de una mayor asimilación y adaptación a la nueva situación, para ejercer unos cuidados paliativos eficaces (Guía Práctica clínica en cuidados paliativos, 2013).

Los profesionales de enfermería deben contar con una formación básica sobre cómo desarrollar una buena comunicación con el paciente y con el cuidador para detectar sus necesidades, conocimientos sobre la enfermedad del paciente y los problemas que ésta puede generar y que posean o desarrollen una cierta actitud personal, equilibrio y madurez para soportar mejor las situaciones difíciles que acompañan a las personas en estos momentos finales de su vida.

Las barreras relacionadas con el desconocimiento de los cuidados paliativos, son aspectos identificados en el grupo de estudio, considerando que existe una guía en el centro de salud pero está dirigida al personal de salud, más no a los cuidadores de los pacientes, lo cual permite determinar la necesidad de brindar un enfoque especial en actividades de educación, específicamente relacionados con el tema de promoción de salud, enfatizando la importancia de la elaboración de una Guía de

Cuidados Paliativos para el manejo adecuado de los síntomas y aspectos psicosociales dirigida al cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, con la finalidad de alcanzar una respuesta positiva para mejorar la calidad de vida del paciente en el proceso de enfermedad hasta que la muerte se produzca.

5.3. Justificación

La presente propuesta que se plantea en esta investigación tiene como finalidad elaborar una guía de cuidados paliativos para el manejo adecuado de los síntomas y aspectos psicosociales dirigida al cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro.

El profesional de enfermería, es la base fundamental para la toma de decisiones y elección de las estrategias que guiarán los cuidados paliativos, los cuales deberán considerar que el cuidador principal, la familia y el paciente tienen el derecho de recibir información exacta, veraz, comprensible y adecuada que despejen sus dudas y permitan reorganizar su estructura y el desempeño de roles de cada uno de sus integrantes.

Las personas con enfermedad terminal, pierden su autonomía, desde la ejecución de actividades del quehacer diario en su hogar, hasta su movilización y alimentación, es por ello que la atención brindada por el profesional de enfermería, debe estar basada en la comunicación adecuada, formación y educación continua de los cuidadores para el manejo adecuado de los síntomas que el paciente experimentará a lo largo del proceso de la enfermedad en etapa terminal, mejorando su calidad de vida y haciendo partícipe a los cuidadores en el acto de ayudar al paciente a llegar a la muerte de la mejor manera posible.

Esta propuesta es factible de realizar porque en el lugar de estudio se evidencia el desconocimiento de los cuidadores de los pacientes en etapa terminal sobre el manejo de los síntomas y de los aspectos psicosociales, también se cuenta con la predisposición de los cuidadores de los pacientes en etapa terminal y del personal de

enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, quienes serán los beneficiarios directos de esta investigación y los beneficiarios indirectos son los familiares de los pacientes y la sociedad en general.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Elaborar una guía de cuidados paliativos para el manejo adecuado de los síntomas y aspectos psicosociales dirigida al cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro.

5.4.2. Objetivos específicos

- Implementar la guía de cuidados paliativos para el manejo adecuado de los síntomas y aspectos psicosociales dirigida al cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro.
- Coordinar acciones con el personal de salud para la socialización de la guía de cuidados paliativos dirigida al cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro.
- Incentivar al cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, para la ejecución de la guía de cuidados paliativos para el manejo adecuado de los síntomas y aspectos psicosociales.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

La presente propuesta contará una guía de cuidados paliativos, su contenido está basado en consejos para los cuidadores, tratamiento del dolor, administración de los medicamentos, cuidado de la boca, náuseas y vómitos, diarrea, agitación, disnea, falta de aire, tos, debilidad, ejercicios, escaras, picazón, edemas, líquidos, comidas, confusión, trastornos del sueño, higiene del paciente, heridas, incapacidad para orinar, incontinencia de orina y materia fecal, comunicación y diálogo, miedo, enojo, necesidades existenciales y espirituales, hablar sobre la muerte y duelo.

Esta guía será de mucha ayuda porque el cuidador la podrá utilizar en el cuidado diario del paciente en etapa terminal. Los responsables a socializar la guía serán los profesionales de salud, los docentes y estudiantes de la carrera de enfermería capacitados en cuidados paliativos, esta socialización se llevará a cabo en la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Guía de cuidados paliativos

Cuidar en el domicilio a un enfermo terminal suele ser difícil, es una tarea afectiva y sanitaria importantísima que puede ocasionar desconcierto y ciertos trastornos, es una relación impulsada por la relación que existe entre el paciente y el cuidador. La presente guía de cuidados paliativos fue creada para ayudar a cuidar y a brindar una asistencia integral al enfermo en etapa terminal, no sólo trata del procedimiento a seguir sino también de los aspectos psicosociales de los pacientes en etapa terminal.

Objetivo

Servir como instrumento para mejorar la calidad de atención en salud de los pacientes con padecimientos avanzados, progresivos e incurables con un pronóstico de vida limitado.

Consejos para los cuidadores

- Cuidar a una persona enferma puede ser una tarea grata y enriquecedora, pero también puede ser cansadora y provocar emociones que confunden. Son frecuentes en los cuidadores el enojo, la irritación, la angustia y la culpa. Estos sentimientos son normales y comunes a todos los que cuidan a personas gravemente enfermas.
- Usted se puede sentir desolado y sin esperanza, especialmente si los síntomas del paciente son difíciles de controlar; y puede parecer alterado y preocupado por cosas que nunca le preocuparon antes: puede encontrarse llorando por el más pequeño problema.
- Trate de permanecer en calma: recuerde que esta situación que usted está atravesando genera muchos de estos sentimientos y trastornos (Rodríguez, 2015).

Información útil

- Comer regularmente, aún sin apetito.
- Dormir lo suficiente (más de 5 horas por día).
- Mantener la rutina o hábitos de vida tanto como sea posible.
- Pedir y aceptar la ayuda de los demás: toda la carga no debe recaer sobre usted; comparta el cuidado del paciente.
- Tener descansos regulares en la tarea de cuidar el paciente.
- Organizar "turnos o guardias". Ejemplo: 2 cuidadores en el día y 2 en la noche (6 horas cada uno).
- Acompañarse y apoyarse entre los miembros de la familia mutuamente.
- Tener una buena comunicación con los miembros de la familia.
- Ser abierto y compartir los sentimientos y emociones (Castillo & Vásquez, 2015).

Cuidados paliativos

La Organización Panamericana de la Salud define a los cuidados paliativos como los cuidados apropiados para el paciente con enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran mayor importancia. El objetivo es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, sino que constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia.

Atención domiciliaria en cuidados paliativos

Es la atención integral al paciente en fase avanzada de la enfermedad en su residencia. Tiene grandes ventajas y algunos inconvenientes para el enfermo y para la familia. Es la esencia del cuidado paliativo y con equipos bien conformados es posible dar buena calidad de vida y muerte digna a los pacientes con enfermedad terminal avanzada (Sociedad Española de cuidados paliativos, 2013).

Ventajas para el paciente

Mantiene su rol social y familiar, dispone de su tiempo y lo distribuye, mantiene su intimidad, y sus actividades ocupacionales, está en un ambiente conocido, tiene el cariño de su familia y está comprobado que hay aumento de la calidad de vida con respecto a los pacientes hospitalizados (Mercado, 2015).

Ventajas para la familia

Ambiente conocido, facilidad de movimiento, tiempo, satisfacción por la participación activa en los cuidados, facilitación del proceso de duelo, respeto a la voluntad del paciente.

Ventajas para el sistema sanitario

Disminución del número de ingresos y del número de días de hospitalización, ahorro económico, mejora la calidad de asistencia y aumenta la cobertura asistencial.

Inconvenientes

El paciente puede estar solo, presentar síntomas no controlados, con necesidad de tratamientos paliativos específicos, en un ambiente estresante o con agotamiento físico o psíquico de los cuidadores.

Cuidador

La persona que lidera el cuidado y asume el papel de enlace entre el paciente y el resto de la familia (generalmente un miembro de la familia, vecino o amigo) y a la vez coordina con el equipo la organización de los cuidados de la persona en fase terminal avanzada. Se debe diferenciar de las otras personas que ejecuten acciones de cuidado. Su identificación surge del consenso entre el paciente, la familia y el equipo (Castillo Estefany & Vásquez Leydi, 2016).

Áreas de atención de los cuidados paliativos

- **Cuidado total:** Es considerar al enfermo de manera integral en el plano biopsicosocial (intelectual, social y espiritual).
- **Control de síntomas:** Brindar alivio al dolor físico-psíquico y a otros malestares propios del estado terminal con la intención de buscar una mejor calidad de vida, balanceando siempre el hecho de que nuestras terapias no vayan a incurrir en más incomodidades que beneficios para el paciente terminal.

- **Apoyo emocional:** Ofrecer herramientas para detectar y afrontar las causas del sufrimiento (abandono, disminución de la autoestima, temores, miedos, síntomas no tratados, etc.) en el individuo y su familia.
- **Compromiso y Apoyo en los aspectos sociales, familiares, espirituales:** Se reconoce al paciente y a la familia como la unidad de cuidado. El apoyo espiritual se ofrece siempre en un contexto de respeto, de acuerdo a los antecedentes culturales y religiosos del paciente y su familia, que se extiende hasta el duelo. Además, se debe involucrar a la comunidad y otros grupos de la sociedad, como fuente de recursos y soluciones (Flores Luis, 2014).

Contenido de la guía

Dolor

El dolor es una experiencia compleja, causada por una combinación de fenómenos físicos y psíquicos que pueden aumentar en situaciones como cansancio, insomnio, y aislamiento. El tratamiento del dolor intenta mantener al paciente confortable, con el primer objetivo de posibilitarle dormir varias horas seguidas sin dolor, el segundo es controlar su dolor en reposo, el tercero el más difícil de conseguir en ciertos pacientes controlar el dolor durante su actividad.

El control efectivo del dolor requiere tratamientos adaptados a las necesidades de cada paciente; cada paciente necesita tratamiento individual porque la dosis de analgésicos es individual y varía de un enfermo a otro. El elemento fundamental para el dolor son los analgésicos (drogas que alivian o reducen el dolor), su uso permite obtener alivio en las primeras 24-48 horas y mantenerlo en niveles del 70-80% de los pacientes. El profesional de salud selecciona el analgésico según la severidad del dolor, comenzando con analgésicos débiles y reemplazándolos luego por otros de mayor potencia (morfina, metadona, oxicodona) a medida que el dolor se vuelve más intenso.

Recomendaciones

- Si el paciente puede tragar puede tomar medicación vía oral. El 80% de los pacientes pueden ser tratados con medicación administrada sólo por la boca.
- Cuando no es posible utilizar la vía oral por (vómitos incontrolables, tumores de cara, imposibilidad para tragar), se debe considerar la vía subcutánea o endovenosa.
- Los analgésicos se administran a intervalos regulares por reloj.

Administración de los medicamentos

Las personas enfermas por lo general necesitan medicación para sentirse mejor. La medicación puede ser en forma de comprimidos, jarabes, supositorios, o inyecciones.

Comprimidos

- Si son muy grandes se pueden partir en mitades o cuartos y tragarlas por separado.
- Las cápsulas se pueden abrir para obtener el polvo de su interior.
- Si la garganta está seca, es conveniente tomar unos sorbos de agua antes de administrar la medicación.

Líquidos

- Deben ser medidos con precisión, lo mejor es con una jeringa de 10 cm cúbicos, es conveniente tener varias jeringas, si no puede usar jeringas es conveniente saber que una cuchara de té tiene 5 cm cúbicos y una cuchara de sopera tiene 15 cm cúbicos.
- Los jarabes se deben agitar antes de usar, pueden ser mezclados con otros líquidos o con comida para mejorar el sabor.

- Algunos pueden ser administrados bajo la lengua o en el costado de la boca (entre la mejilla y las encías).

Supositorios

- Mantenerlos refrigerados
- Solicitar al paciente que evacúe antes. Colocar el supositorio después, si es posible.
- Lavarse las manos con agua y jabón y colocarse guantes descartables o de goma (si es de goma lavarlos con agua y jabón), lubricar el dedo y el supositorio con vaselina o con otra crema.
- Insertar el supositorio en el recto tan profundo como lo permita el dedo.
- Lavarse las manos con agua y jabón.

Recomendaciones

- Dar la mediación como fue indicada, regularmente en la hora establecida.
- No interrumpir la medicación antes de consultar con el profesional de salud.
- Mantener toda la medicación alejada de ellos niños.

Uso de analgésicos opioides potentes

Los analgésicos opioides potentes como morfina, metadona, oxicodona, hidromorfina, etc., se utilizan para calmar el dolor severo o el que no se calma con otros analgésicos. La duración de sus efectos es de 3-12 horas según el analgésico y se pueden obtener en jarabes o en comprimidos.

Efectos

- Durante las primeras 24-72 horas de tratamiento provocan náuseas, vómitos y somnolencia, estos efectos luego desaparecen.

- Durante todo el tratamiento provocan estreñimiento, el profesional de salud le indicará laxantes para prevenirla o tratarla.

Recomendaciones

- Respetar los horarios de administración indicados, si hay dosis nocturna despertar al paciente para administrarlas.
- En caso de poco alivio el dolor o si este aparece en forma brusca y no calma en pocos minutos se debe administrar una dosis de rescate por hora hasta controlarlo, luego continuar con los horarios y dosis anteriores.

Cuidado de la boca

Cuando alguien está enfermo es fácil que su boca se seque y la siente seca, pastosa y sucia, sin la atención adecuada puede aparecer problemas que pueden dificultar la alimentación y hacerla dolorosa, puede además dificultar la administración de medicamentos. Es importante observar todos los días si:

- La lengua esta seca y sucia
- Hay enrojecimiento o lastimaduras
- Hay manchas blancas (comunes de las infecciones por hongos)

Recomendaciones

- Mantener la dentadura sin caries
- Lavar los dientes y enjuagar la boca tres veces por día. Hay que sacar complementa mente la pasta dental sino se reseca la boca.
- Hacer buches 3-4 veces por día con enjuague bucal, este se puede preparar con agua hervida, enfriarla, agregarle una cucharada de bicarbonato de sodio y alguna esencia para saborizarla o una taza de agua hervida, enfriarla, más una taza de agua oxigenada de 10 volúmenes.

- Entre la limpieza se puede comer una manzana que mantendrá la boca fresca y del diluirá la saliva espesa.
- Si tiene dientes postizos se deben sacar y limpiarles dos veces al día.
- Si la boca esta lastimada o infectada se debe colocar la dentadura postiza sólo antes de comer.
- Durante la noche dejar la dentadura postiza en agua lavandina diluida.
- Si el enfermo se queja que la boca esta seca ayúdele a tomar agua o chupar trocito de hielo cada 10 -15 minutos.

Náuseas y vómitos

Las náuseas y vómitos son desagradables e impiden comer y administrar medicamentos por la boca. Tener náuseas (ganas de vomitar puede ser más cansadoras que los vómitos). El profesional de salud le debe indicar medicamentos para tratarla.

- Evitar la constipación
- Mantener la boca limpia
- Mantener la habitación o el ambiente donde se va a comer debe ser ventilado (libre de olores) y tranquilo.
- Preparar la comida a una distancia suficiente para que el enfermo no la pueda olerla.
- Comer y beber lentamente en posición sentado o semi sentado y descansar después de las comidas.
- Los líquidos se toleran mejor fríos (trocitos de hielo o gelatina), hay que probar si se toleran antes o después de la comida.

Recomendaciones

- Evitar las comidas grasosas o pesadas o las que le produce asco al paciente.

- Comer en forma frecuente pequeñas porciones de alimentos salados (los más nutritivos).
- Mientras el enfermo tiene vómitos debe estar sólo en dieta líquida (sopas, jugos de frutas, té, gelatina).
- Una vez que se terminal los vómitos puede comenzar una dieta semi líquida (licuados, sopas espesas, etc.)

Diarrea

Si el paciente tiene diarrea debe:

- Estimularlo que tome líquidos, té, agua mineral, agua con soluciones de rehidratación.
- Evitar leche y sus derivados
- Suspender frutas, cereales y vegetales
- Preparar comidas sin condimentos
- Consultar al médico si no se suspende la diarrea.

Constipación o estreñimiento

La constipación se caracteriza por evacuaciones intestinales poco frecuentes y materia fecal dura, difícil de eliminar. Es un problema común cuando las personas no se alimentan o no consumen la cantidad adecuada de líquidos o están muy débil para hacer actividad física o tomar analgésicos como morfina, codeína, o sus derivados. Estas causan disminución de la actividad del intestino y aumentan la dureza de la materia fecal. Es muy importante tratarla porque puede causar pérdida de apetito, dolor abdominal, náuseas, vómitos.

Recomendaciones

- Es conveniente que el paciente evacue todos los días, no debe permitir que no evacue más de 2-3 días.

- Avisar al profesional de salud cuando el paciente o usted observen (se debe observar la defecación) que la materia fecal es escasa, dura o que produzca dolor.
- Aumente el consumo de líquido, 1 litro de líquido diario jugos de frutas, sopas, aguas, etc.
- Ingerir frutas, verduras crudas o con un mínimo de cocción como la zanahoria, apio, espinacas, tomate, coliflor, pepino.
- Administrar laxantes si se toma analgésicos como morfina y sus derivados, es necesario que le médico le recete uno de acuerdo a la necesidad del paciente.
- En oportunidades esto no es suficiente para impedir la constipación. Si no hay evacuación en 48 horas se debe hacer un enema (la puede hacer la familia o una enfermera); si no hay respuesta, se debe consultar al médico.

Falta de aire (disnea)

Los problemas en la respiración son comunes en muchas enfermedades, generalmente indican que la enfermedad está avanzando, puede ser no posible corregir esto, pero hay maneras para que el paciente se sienta mejor. La agitación asusta al paciente, a su cuidador y a su familia, es importante mantener la calma.

Recomendaciones

- Sentarse a lado del paciente, tomarle la mano y acompañarlo.
- Ventilar la habitación y dirigir una corriente de aire a su pecho y a su cara (un abanico o un ventilador).
- Quitarle la ropa apretada
- Colocarle paños fríos en la cara
- Ponerlo en posición semi sentada o sentada en la cama con una almohada o en una silla.
- Instruirlo a respirar en forma relajada, profunda y lentamente.

- Inspirando por la nariz y exhalarlo lentamente por la boca.

Tos

La tos húmeda es útil ayuda a sacar las secreciones de los pulmones. El médico le informara sí es conveniente realizar nebulizaciones de vapor o suero fisiológico y administrar por la noche un jarabe suavizante mezclando dos cucharadas de miel o azúcar con agua tibia.

La tos seca no tiene utilidad y puede ser interrumpida, esta puede ser interrumpida el médico le informara como hacerlo generalmente con jarabes o gotas con medicamentos de codeína o sus derivados.

Debilidad

Las personas enfermas muy fácilmente se sienten cansadas y débiles, esto es difícil de revertir, no obstante, es importante que pueda salir de la cama si es posible, esto los ayuda a mantener cierta fuerza y reduce la posibilidad de problemas respiratorios y de la piel.

Recomendaciones

- Mantener al paciente fuera de la cama si es posible, ayudarlo a ir afuera y ubicarlo en una silla confortable cerca de la familia.
- Proveer al paciente de un bastón para reducir el miedo a las caídas y ayudarlo a sentirse más independiente.
- Si el paciente está muy enfermo y no puede moverse, es importante prevenir que las articulaciones de los brazos y las piernas se pongan rígidas, debe de hacer ejercicio.

- Prevenir problemas de respiración alentar al paciente a respirar profundamente por día.
- Prevenir problemas de la piel, cambiar la posición cada dos horas durante el día y cada cuatro horas durante la noche.

Ejercicios

Los ejercicios son útiles para prevenir contracturas musculares dolorosas y úlceras en la piel. Si el paciente puede movilizarse es conveniente instruirlo y alentarlo para que 2-3 veces por día realice lentamente varias series de los siguientes ejercicios:

- Levantar y bajar los brazos extendidos, primero paralelos al cuerpo y luego hacia el exterior.
- Doblar los antebrazos sobre los brazos.
- Llevar las manos detrás de la cabeza y cruzar los dedos, abrir y cerrar los codos.
- Extender las piernas, doblarlas sobre el abdomen y extenderlas nuevamente.
- Extender las piernas, elevarlas 10 cm sobre el plano de la cama, llevarlas hacia afuera y luego hacia la línea media.
- Si el paciente no puede movilizarse los mismos ejercicios se pueden realizar en forma pasiva con la ayuda de una persona.

Úlcera de decúbito (escaras)

Las escaras son lesiones en la piel de las zonas de apoyo del cuerpo, codos, caderas, sacro, talones, tobillos, columna vertebral, si se desarrolla una escara como resultado de la permanencia del paciente en una misma posición, es difícil que se cure y puede causar dolor.

Recomendaciones para el cuidado de la piel

- La piel no debe estar en contacto directo de materiales impermeables que impidan la circulación de aire y que no absorban la respiración.

- Las sábanas de las camas deben estar secas y bien extendidas para evitar las marcas de los pliegues y que el paciente sude.
- La piel de las zonas de apoyo se debe untar con vaselina o aceites para bebés para evitar que se reblandezcan por la humedad de la orina o transpiración.
- Los masajes frecuentes con vaselina o aceites son útiles para mejorar la circulación.
- No debe usar talco o alcohol porque reseca la piel.

Picazón

- Tener las uñas cortas y limpias para no lastimar ni infectar la piel.
- Debe mantener su higiene corporal, lavar su piel sin jabón, con crema de limpieza para bebés y secarla sin frotar.
- Deber evitar el calor directo (estar cerca de estufas, tomar baños prolongados con agua caliente).
- Deben de hidratar permanentemente la piel con cremas o aceites para bebés.
- Lavar su ropa con jabón neutro para bebés.

Recomendaciones

La crisis de la picazón se puede controlar con la aplicación en la misma zona que pica de paños húmedos en agua helada (mantenerlos en un recipiente con agua helada). En caso de persistir la picazón debe consultar al médico para que le recete alguna crema o medicamento específico.

Miembros hinchados con edemas

Los miembros con edemas son una complicación común en pacientes con enfermedad avanzada puede ser causada por un bloqueo de los canales que

transportan la sangre u otros líquidos fuera de los miembros y por falta de una sustancia llamada plasmática.

Recomendaciones

- Mantener la piel limpia
- Mantener la piel suave con cremas o aceite para bebés.
- Evitar cortes o golpes accidentales del miembro.
- Proteger la mano o el pie de lesiones
- Alentar el ejercicio suave del miembro hinchado.
- Dar masajes en la parte afectada ayuda a fluir el líquido acumulado y de esta forma se reduce la hinchazón.

Líquido

Algunas personas desean tomar más que comer, mantener la cantidad adecuada de líquido es muy importante, porque el déficit de líquido provoca debilidad, dificultad para ir de cuerpo, trastornos del estado mental, toxicidad de medicamentos. Se debe insistir gentilmente al paciente y ayudarlo a que tome la totalidad del líquido contenido en el vaso o taza.

Recomendaciones

Deber ingerir la cantidad mínima necesaria por día que es de 1000 cc, es decir, 1 litro por día que es igual a 5 vasos o tazas de 200 cc.

Comida

Las personas cuando padecen alguna enfermedad pierden el deseo de comer y adelgazan cuando están muy enfermos, pocas veces tienen hambre o cuando tienen

se sienten satisfechos muy rápido, a veces no les interesa comer porque sienten la comida amarga, con gusto feo o metálico en la boca. Este es un problema difícil de corregir, muchas veces sin solución, es importante consultar al médico que determinará si se puede indicar algún medicamento.

Recomendaciones

- No se debe forzar al paciente a comer, es importante que se alimente cuando tenga ganas de hacerlo.
- Piense cuan molesto es realizar algo que no se desea, aunque sea comer (la mejor manera de comprenderlo es imaginarse a uno mismo sin apetito y a alguien insistiéndonos que comamos).
- Prepare comidas nutritivas agregue leche en polvo a la leche común, a las sopas, salsas, guisos, postres, hamburguesas, albóndigas, tortas, cereales.
- Tener a mano para los momentos de apetito cereales, yogurt, frutas secas, nueces, galletas de sal y de dulce.
- El momento de comer debe ser agradable, acompañado, sin disgustos y con música.
- Si el paciente tiene problemas para masticar o para tragar es importante: Preparar comidas blandas: como guisos con mucho líquido, puré de papas, quesos blandos, ricota, flanes, o fideos.
- Las frutas más convenientes son bananas, peras o duraznos, evitar alimentos ásperos como tostadas o galletitas; se los puede ingerir mojados en café, té, o leche.

Confusión (delirio)

La confusión (no pensar correctamente), la desorientación o las alucinaciones son comunes en pacientes muy enfermos, especialmente si son de edad avanzada. También pueden producirlas las complicaciones de la enfermedad o sus tratamientos. La confusión puede ser fluctuante: empeorar y mejorar; los pacientes tienen

momentos en que sus mentes funcionan correctamente. Es importante detectarla precozmente para iniciar su tratamiento.

Recomendaciones

- Tratar al paciente con atención y respeto.
- Sentarse y conversar con él en forma calma.
- Evitar sonidos extraños.
- Explicarle siempre que está usted con él.
- Informarle quien está en la habitación, la hora y la fecha repetidamente. o No separarlo de la familia.
- No deje al paciente en una habitación oscura, mantenga una pequeña luz encendida durante la noche y una radio a bajo volumen.
- Consultar al médico que medicación puede ayudar.

Trastornos del sueño.

Múltiples razones hacen que la persona que está enferma pueda dormir mal: dolores, falta de aire, depresión, miedos, etc. Dormir menos durante el día y poco durante la noche son hechos frecuentes.

Recomendaciones

- Dar la medicación para el dolor regularmente, dar una dosis justo antes de dormir.
- Estar seguro que el paciente ha evacuado.
- Estar seguro que la cara, la boca y las manos estén limpias.
- Interrumpir la tos, si la hubiera.
- Ofrecer al paciente algo tibio para tomar antes de dormir.

- Mantener el ambiente donde está el paciente calmo y sin ruido.
- Comentar las preocupaciones.
- Ayudar al paciente a sentirse en paz.
- Se debe sugerirle que respire profundamente, que ore y medite.

Higiene del paciente

Mantener la higiene del paciente aumenta su confort y puede mejorar su ánimo. Estar correctamente vestido y con buena apariencia también lo ayuda a sentirse bien.

Ducha

- Es lo más práctico.
- Si el paciente está débil se lo puede sentar en una silla plástica bajo el agua.

Baño en cama

Si no es posible la ducha asegurar la higiene diaria en la cama de la cara, las manos, las axilas, la espalda y el área genital. Se coloca sobre la cama una cubierta plástica o un nylon, y se lava con una esponja, de a una zona por vez: se pasa jabón, se enjuaga y se seca. Se comienza por la cara y se termina en los pies, sin olvidar la espalda, se cambia el agua en cada zona.

Recomendaciones

- Mantener su cabello limpio y peinado.
- Mantener su barba y uñas cortas.
- Es conveniente realizar la higiene cuando el paciente lo prefiera.
- Es recomendable realizar la higiene cuando este descansando el paciente.
- Si esta sudoroso higienizar 2-3 veces por día.

- Si la higiene causa dolor, dar los analgésicos 1 hora antes de la higiene.

Cuidado de las heridas

Una herida abierta puede ser molesta, dolorosa, olorosa y segregar líquido. Si segrega líquido las curaciones deben ser cambiadas 2-3 veces por día y se puede cubrir la parte externa con una lámina de plástico o nylon para prevenir ensuciar la ropa. Si son olorosas deben ser curadas 2-3 veces por día consultar al médico quien indicará que aplicar. Si sangra se puede aplicar una venda y comprimir la venda para reducir o anular el sangrado.

Recomendaciones

- Hervir por 10 minutos gasas o vendas de algodón en un litro de agua y cuatro cucharadas de sal y dejar enfriar.
- Lavarse las manos con agua y jabón, colocarse guantes descartables o de goma, antes de tocar las heridas.
- Quitar de las heridas las gasas o vendas sucias, si están pegadas se pueden retirar con más facilidad con agua salada hervida.
- Colocar por diez minutos gasas o vendas tibias o frías sobre la herida o lastimadura.
- Limpiar las heridas y cubrirlas con una gasa estéril con tela adhesiva.
- Lavarse las manos con agua y jabón al finalizar la tarea.

Incapacidad para orinar

Cuando un paciente está muy enfermo puede tener dificultades para orinar y puede no lograr explicar que ocurre. Es posible que refiera dolor y sensación de peso

en la parte baja del abdomen (en la región de la vejiga) y eliminación frecuente de pequeñas cantidades de orina, algunas veces con dolor.

Recomendaciones

- Si es hombre, ayudarlo a pararse.
- Colocar un paño caliente y luego frío en la región de la vejiga.
- Si el problema continúa puede colocar una sonda vesical dentro de la vejiga para permitir salir la orina.

Incontinencia de orina y de materia fecal

La incontinencia es la pérdida de control de las eliminaciones del intestino o de la vejiga. Si la persona que Ud. cuida pierde alguno de estos controles es importante:

- Utilizar pañales para absorber la orina o la materia fecal.
- Utilizar un plástico abierto para proteger la cama.
- Ofrecer al paciente ir al baño después de cada comida.
- Cambiar la ropa o los pañales tan rápido y frecuente mente como sea posible para evitar problemas adicionales.
- Lavar y secar bien la piel de las zonas comprometidas, y aplicar vaselina o crema de bebe para evitar lesiones en ella.

Recomendaciones

- Nunca tocar sangre u otro fluido corporal: utilizar guantes descartables o de goma (se lavan con agua y jabón después de usarlos).
- Lavarse las manos después de arreglar la cama, o de cambiar las ropas sucias, de curar al paciente.

Comunicación y diálogo

El diálogo une a las personas, no debe interrumpirse cuando alguien está enfermo. Los pacientes generalmente se sienten solos. Si hay un secreto entre ellos y el resto de la familia, el trastorno y la pena por la situación puede aumentar. El diálogo interrumpido puede transformarse en una gran barrera para el cuidado adecuado.

Recomendaciones

- Escuchar sus miedos y preocupaciones.
- Respetar los deseos del paciente si él no desea conversar. Se puede acompañar y transmitir cariño simplemente con una caricia o estando junto a él.
- Respetar el rol habitual del paciente en la familia.
- Compartir sus propios sentimientos.
- Permitir el llanto cuando este aparezca.
- Ser honesto pero delicado con la verdad.
- Hacer preguntas ayuda a entenderse y comprenderse mejor.
- Hacer una lista de sus preocupaciones y comentarlas con el paciente o con el médico.
- Si no puede hablar del futuro con el paciente, intente recordar los buenos tiempos pasados juntos.

Miedo, enojo, tristeza, depresión

Es muy natural para usted y para el paciente sentir miedo, enojo, y estar triste por lo que está ocurriendo. Las personas que fueron siempre tristes van a estar más tristes cuando están enfermas. Conversar juntos sobre estas emociones es importante.

Recomendaciones

El paciente puede estar enojado con el cuidador o con los miembros de la familia; si esto ocurre es necesario hacerle saber que usted entiende sus sentimientos de enojo y tristeza, pero que no debe actuar agresivamente porque el cuidado se hace más difícil.

- Si el paciente siente miedo, dedique tiempo para conversar con él sobre sus temores.
- Si el paciente tiene ataques de pánico, converse con él y busque ayuda.
- Comprenda que la enfermedad puede haber causado un cambio en el ánimo del paciente.
- Si el paciente está deprimido y sin esperanzas, permítale que hable de sus sentimientos. Comentar la falta de esperanza es tan importante como comentar los problemas físicos; hágale saber esto al paciente.
- Continúe planeando y realizando eventos familiares alegres en la medida de lo posible.
- Hable acerca de los conflictos familiares si los hubiera.

Necesidades existenciales y espirituales

Cuando una persona está muy enferma, las necesidades espirituales y religiosas pueden hacerse más importantes. Los cuestionamientos sobre el sentido de la enfermedad, la vida y la muerte son muy frecuentes y naturales.

- Permitir al paciente hablar de sus preocupaciones
- Compartir historias familiares
- Recordar los buenos tiempos del paciente
- Cumplir o compartir rituales religiosos

Hablar sobre la muerte

Suele ser muy difícil para una persona enferma y su familia hablar de la muerte. Hacerlo y compartir el miedo puede ayudar a disminuir la preocupación y a acercar a

las personas. La muerte no necesariamente asusta, cuando el paciente necesita hablar y no puede hacerlo puede sentirse más preocupado, triste y solo.

- No mostrar rechazo si hace preguntas como: ¿porque me tocó a mí?, ¿y si me muero?, que pasara si muero? hay vida después de la muerte?. Responder estas preguntas puede ser difícil.
- Mantenga abierta la comunicación permitiendo que él se exprese, se desahogue.
- Devuélvale con otra pregunta: ¿porque crees que eso puede pasar? o crees que hay vida después de la muerte?
- La mayoría de las veces el enfermo necesita hacer escuchar sus opiniones sobre estos temas y no respuestas de los demás. Responda cálidamente, si no hay certezas con “no sé”.
- Rezar o meditar junto con el paciente para permitir el perdón, las despedidas y hacer saber a Dios las emociones.
- Asegurar al paciente que nunca va a estar solo; hacerle saber que es una persona necesitada y que no es una carga para nadie.
- Expresar el afecto.

Duelo

El duelo en principio es un proceso normal y cumple una función adaptativa, no requiriendo, en la mayoría de los casos, intervenciones especiales ni psicofármacos, siempre que el doliente disponga de los recursos adecuados, tanto internos como externos, para hacer frente a la situación. No se puede decir que el duelo se mantiene en un período de tiempo determinado porque su duración es muy variable, aun así se puede considerar que los dos primeros años suelen ser los más duros, luego se experimenta un descenso progresivo del malestar emocional, de todos modos, cada persona tiene su propio ritmo y necesita un tiempo distinto para la adaptación a la nueva situación.

La muerte de una persona querida es siempre shock. La tristeza de perder a alguien cercano puede continuar por mucho tiempo. Diferentes personas experimentan diferentes sentimientos:

- En los primeros momentos, la persona se enfrenta al choque inicial producido por la pérdida. Pueden aparecer manifestaciones como vértigos, temblor o alguna irregularidad en el ritmo cardiaco, sensación de irrealidad.
- Algunas sienten una gran tristeza y culpa y otros sienten alivio porque el sufrimiento terminó.
- Algunas prefieren estar solas y no conversar y otras prefieren estar con la familia y conversar.
- Otra reacción frecuente es de hacer reproches a quien acaba de fallecer.
- Algunas quieren estar con el cuerpo del fallecido y otras quieren alejarse.

Usted puede tener otros sentimientos que son también normales:

- Enojo porque la persona ha muerto y lo ha dejado solo.
- Nerviosismo dentro de él que dificulta encontrar alguien con quien relacionarse a alguien fuera de la familia cercana.

Los sentimientos y recuerdos de la muerte ocurren cada vez menos durante los meses que siguen. No obstante, los recuerdos dolorosos pueden estar presentes en épocas especiales: cumpleaños, aniversarios, vacaciones y fiestas religiosas.

Recomendaciones

- Su familia, amigos y el médico pueden ayudarlo: sólo debe decirle que necesita su ayuda.
- Algunos cuentan con un área psicológica especialmente capacitada para brindarle apoyo.
- El apoyo estará centrado en el difícil momento que ustedes están viviendo y en ayudarlos a encontrar la mejor forma de transitarlo.

5.5.2 Componentes

Tabla 116

Contexto	Actores	Forma de evaluar	Responsables
<p>La propuesta de la guía de cuidados paliativos para el manejo adecuado de los síntomas y aspectos psicosociales dirigida al cuidador del paciente en etapa terminal se la llevará a cabo en la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública. • Universidad Técnica de Babahoyo, docentes y estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. • Personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro. • Cuidadores de los pacientes en etapa terminal. • Pacientes en etapa terminal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de visitas domiciliarias. • Número de consultas domiciliarias. • Control de síntomas. • Control de la presión arterial. • Reuniones con los cuidadores de los pacientes. • Dificultades de entendimiento de la guía. • Valoración de la satisfacción del cuidador del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud • Universidad Técnica de Babahoyo, docentes y estudiantes de la carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de aplicación

5.6.1 Alcance de la Alternativa

- Implementar la guía de cuidados paliativos para optimizar las actividades de educación sobre cuidados paliativos para mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes en etapa terminal hasta que la muerte se produzca.
- Concientizar a los cuidadores de las pacientes en etapa terminal que el uso de la guía les ayudará a incrementar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos y a su vez se reducirá la incidencia de hospitalizaciones por un mal manejo de los síntomas.
- Adquisición de conocimientos para el tratamiento de los síntomas y de los aspectos psicosociales de los pacientes con enfermedades terminales.
- Sensibilizar al profesional de enfermería sobre la importancia de brindar una adecuada educación en el manejo de cuidados paliativos y así generar actitudes positivas en el cuidador del paciente en etapa terminal.
- Los resultados serán alcanzados a la Unidad Anidada San Vicente de Paúl con la finalidad de que sean considerados como base de datos confiables y un marco referencial para la implementación de un programa educativo personalizado en el programa de atención domiciliaria que contribuirá a que las familias y cuidadores de los pacientes sean bien asesorados y afronten el proceso de enfermedad de forma positiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arce García. (12 de Abril de 2015). *Enfermedades que requieren cuidados paliativos*. Obtenido de <http://www.enfermedadesquerequirencuidadospaliativos.com>
- Constitución de la República del Ecuador. (2 de agosto de 2008). Obtenido de www.constituciondelarepublicadelecuador2008.com
- National Institute of Nursing Research. (20 de Julio de 2015). Obtenido de <http://www.valoraciondelpacientepaliativo.nationalinstituteofnursing.com>
- Rocafort. (12 de Mayo de 2016). *Estadísticas de pacientes con enfermedades catastróficas*. Obtenido de [Obtenido de http://geosalud.com/pacientesenetapaterminal/NCCN.pdf](http://geosalud.com/pacientesenetapaterminal/NCCN.pdf)
- AECC contra el cáncerr. (24 de Octubre de 2014). *Definición de cuidados paliativos*. Obtenido de <http://www.aecc.ess.sobreelcancer/cuidadospaliativos.com.es>
- Arroyo M. (2014). *Calidad y humanizacion de los cuidados. metas de enfermeria*. . España: : Robelo S.A.
- Asociación Española de enfermería en cuidados paliativos. (21 de Noviembre de 2015). *Asociación Española de enfermería en cuidados paliativos*. Recuperado el Noviembre de 2018, de <http://secpal.com/aecpal/sociedad/historia>
- Astudillo & Mendieta. (12 de Marzo de 2014). *Principios generales de los cuidados paliativos*. Recuperado el 6 de Diciembre de 2018, de <http://www.eps-salud.com.ar/cuidadospaliativos.pdf>
- Boo. (Agosto de 06 de 2013). *Proceso de duelo en los familiares de pacientes con enfermedades terminales*. Obtenido de <http://www.bucserver01.unican.es/xmlui/Boo.com>

- Castillo & Vásquez. (Julio de 2015). *Atención de enfermería al paciente en etapa terminal en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de la Ciudad de Habana, Cuba*. Obtenido de <http://tesisde>
- Castillo Estefany & Vásquez Leydi. (2016). *Cuidado paliativo de enfermería en el Instituto del Cáncer Solca de la Ciudad de Cuenca*.
- Chacón Roger. (2013). *Intervención de la enfermería en enfermedades terminales*. Madrid: McGraw Hill.
- Change Paint. (2016). *Tratamientos no farmacológicos*. Barcelona, Madrid: MccGraw Hill.
- CNE. (2018). *Consejo Nacional Electoral* . Obtenido de <http://www.cne.gob.ec>
- Comercio, E. (29 de Noviembre de 2017). Obtenido de <http://www.diarioelcomercio.com>
- Connor & Sepulveda. (2015). El Cuidado Paliativo: Un recurso para la atención del paciente con enfermedad terminal . Madrid. Recuperado el 30 de Noviembre de 2018, de [Internet] [Citado el 20 de diciembre de 2018] http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_b
- De la Fuente. (2016). Proceso de atención de enfermería ante los cuidados paliativos. En *Guía de cuidados paliativos* (pág. 33). Madrid: Paraninfo.
- Echeverría Paulina & Moreta María. (2014). *Cuidados paliativos en pacientes con cáncer enfermedad terminal en la Unidad Oncológica Solca Ibarra*. Recuperado el 1 de Agosto de 2018, de <https://es.slideshare.net/echeverriapaulinaymoretamaría/tesis-final-cuidado-paliativo>
- Enderson. (25 de Febrero de 2017). *Roles de la enfermería*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2018, de <http://www.roldelaenfermería.com>

- Fernández. (2014). *Términos paliativos*. Obtenido de <http://www.términospaliativos.com>
- Flores Luis. (2014). *Evaluación del programa de atención de cuidados paliativos de la Fundación FECUPAL de la ciudad de Quito*. Recuperado el Viernes de Agosto de 2018, de <http://tesisevaluaciondelprogramadeatenciondecuidadospaliativosdelafundaciónFECUPAL.Quito.com/>
- García. (2016). *Cuidado del enfermo en etapa terminal*. Espana: Mc Graw Hill.
- Guanter L. (2017). El papel de la enfermería dentro del equipo de cuidados paliativos. *Bienestar*, 12.
- Guía Práctica clínica en cuidados paliativos. (2013). Guía Práctica clínica en cuidados paliativos. Espana: McGraw Hill.
- INEC. (18 de Noviembre de 2012). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Obtenido de <http://www.inec.gob.ec>
- International Association for the Study of Pain (IASP). (2015). *Tratamiento del dolor*. Argentina: Renart Edi.
- Lozada. (2014). *Calidad del servicio profesional de enfermería*. Buenos Aires, Argentina: Paraninfo.
- Mercado. (2015). *Cuidados Paliativos*. Santiago de Chile: Cevallos S.A.
- Miguel A, Manuel Díaz, Jennifer M, Johnson . (2014).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (4 de Mayo de 2017). Recuperado el 28 de Noviembre de 2018, de <http://www.ministeriodesaludpublica.com>
- Morales M. (25 de Enero de 2015). *Proceso de la enfermedad terminal*. Obtenido de <http://www.procesodelaenfermedadterminal.com>
- Moreira & Turrini. (2013). Paciente Oncológico. *Revista Global*, 12.

- OMS. (2015). Cuidados paliativos. Informe Técnico. Ginebra.
- OMS. (2015). Cuidados paliativos. Informe Técnico. Ginebra.
- OPS. (Septiembre de 25 de 2013). *Situación mundial de la atención a pacientes en fase terminal*. Obtenido de www.ops.com
- Potter Perry. (2015). *Fundamentos de Enfermería* (Sexta ed.). Madrid, España: Harcourt.
- Rodríguez. (18 de Febrero de 2015). *Guía práctica clínica sobre cuidados paliativos*. Obtenido de <http://guíapracticaclinicasobrecuidadospaliativos/documento.com>
- Sociedad Española de cuidados paliativos. (29 de Julio de 2013). *Sociedad Española de cuidados paliativos*. Recuperado el 6 de Diciembre de 2018, de <http://www.secpal.com/guiaacp>
- Sociedad Española de oncología médica. (12 de Mayo de 2014). *Cuidados del paciente oncológico*. Obtenido de <http://www.seom.org/seoms/publicaciones/folleto>.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Unidad
Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.**

Objetivo: Obtener información relevante por parte del personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Instrucciones: Marque con una X según su criterio.

1. ¿Tiene usted conocimiento acerca de los cuidados paliativos en pacientes en etapa terminal?

Si

No

2. ¿Qué tipos de enfermedades terminales ha atendido con mayor frecuencia en la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje?

Cáncer

VIH/ SIDA

Enfermedades renales

Enfermedades del corazón avanzadas

Enfermedades pulmonares

Enfermedades neurológicas

Otras

3. ¿Con qué frecuencia las capacitan en la Unidad de Salud para mejorar sus conocimientos en cuanto a los cuidados paliativos?

Una vez al año

Cada 6 meses

Rara vez

Casi nunca

4. ¿Qué opción cree usted que es de inmediata ejecución para el mejoramiento de la atención en pacientes en etapa terminal?

Capacitación

Mejoramiento de la infraestructura

Recursos materiales

Protocolo de atención

5. ¿Cree usted que el rol de enfermería en cuidados paliativos incide en el cuidador del paciente en etapa terminal?

Sí

No

6. ¿Conoce usted los tipos de escalas para medir la calidad de vida del paciente en etapa terminal?

Sí

No

7. ¿Cómo personal de salud que prioridad atendería según las complicaciones que presentan los pacientes en etapa terminal?

- Dolor
- Desesperanza
- Soledad
- Abandono

8. ¿Enseña usted al cuidador la guía para el correcto manejo del paciente en etapa terminal?

- Siempre
- Rara vez
- Nunca

9. ¿Cómo cree usted que es la calidad de atención en el manejo del paciente con enfermedad terminal?

- Ineficaz
- Poco eficaz
- Aceptable
- Eficaz

10. ¿Con que frecuencia realiza usted visitas domiciliarias a pacientes en etapa terminal?

- Semanal
- Mensual
- Trimestral

ANEXO 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Encuesta dirigida al cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Objetivo: Obtener información relevante por parte del cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje.

Instrucciones: Marque con una X según su criterio. La información que nos proporcione será de mucho valor para el trabajo de investigación que se está desarrollando.

1. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- Nivel Primario
- Nivel Secundario
- Nivel Medio
- Nivel Superior

2. ¿Convive usted actualmente con la persona que cuida?

- Sí No

3. La relación entre usted y el paciente la podría calificar de:

- Agradable
- Difícil
- Indiferente

4. ¿Cree usted que el paciente debe conocer la fase terminal de su enfermedad?

Sí

No

5. ¿Conoce usted las medidas de Higiene a seguir en pacientes con enfermedades en etapa terminal?

Sí

No

6. ¿Tiene usted dificultad en la administración de medicación por vía subcutánea?

Altamente difícil

Mediadamente difícil

Medianamente fácil

Altamente fácil

7. ¿Cuál es su nivel de conocimientos en cuidados paliativos a pacientes en etapa terminal?

Muy bueno

Bueno

Regular

Deficiente

8. ¿Ha recibido capacitaciones por parte del personal de salud, sobre cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales?

Sí

No

9. ¿Ha recibido una guía sobre el manejo del paciente con enfermedad terminal?

Sí

No

10. ¿Cómo define a la calidad de atención que recibe usted y el paciente por parte del equipo de salud de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje?

Satisfactoria

Poco satisfactoria

Insatisfactoria

ANEXO 3

Foto de la Encuesta realizada al Personal de Enfermería



La Srta. Yislaine Mendoza, realizando la encuesta al personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paul, Cantón Pasaje.



La Srta. Cinthya Peralta, realizando la encuesta al personal de enfermería de la Unidad Anidada San Vicente de Paul, Cantón Pasaje.

ANEXO 4

Fotos de la Encuesta realizada a los cuidadores de los pacientes en etapa terminal.



Estudiantes de la carrera de Enfermería, Srtas. Yislaine Mendoza y Cinthya Peralta socializando el contenido de la encuesta a los cuidadores de los pacientes en etapa terminal.



Cuidadores de los pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidad San Vicente de Paul realizando la encuesta sobre Cuidados Paliativos.

ANEXO 5

MATRIZ DE CONTINGENCIA			
<p>Rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019.</p>	Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
	<p>¿De qué manera incide el rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019?</p>	<p>Determinar el rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019.</p>	<p>El rol de enfermería en cuidados paliativos incidirá en el cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl en el período Octubre 2018 - Abril 2019.</p>
	Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el plan de cuidados paliativos que emplea el personal de enfermería en pacientes en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el plan de cuidados paliativos que emplea el personal de enfermería en pacientes en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento del plan de cuidados paliativos mejora la atención que brinda el personal de enfermería a pacientes en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje,

	<p>Octubre 2018 - Abril 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo incide el rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento que posee el cuidador del paciente en etapa terminal sobre cuidados paliativos, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cómo incide el rol de enfermería en el cuidado paliativo del paciente en etapa terminal, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019. • Conocer el nivel de conocimientos que posee el cuidador del paciente en etapa terminal sobre cuidados paliativos, Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, octubre 2018 - Abril 2019. 	<p>El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El rol de enfermería incide en el cuidado paliativo del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, Octubre 2018 - Abril 2019. • Si se elabora una guía sobre cuidados paliativos, mejoraría el nivel de conocimientos del cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl, Pasaje, El Oro, octubre 2018 - Abril 2019.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por: Yislaine Mendoza Bustos y Cinthya Peralta Elinan

ANEXO 6

Prueba de Hipótesis			
Procedimientos	Nivel de Conocimiento en cuidados paliativos		Total
	SI	NO	
Rol de enfermería en cuidados paliativos	4	0	4
Conocimiento en cuidados paliativos	4	0	4
Medidas de Higiene	3	27	30
Total	11	27	38

Hipótesis

H₀: El rol de enfermería no incide en el cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl.

H₁: El rol de enfermería si incide en el cuidador del paciente en etapa terminal de la Unidad Anidada San Vicente de Paúl.

Tabla de Frecuencia Esperada			
Procedimientos	Nivel de Conocimiento en cuidados paliativos		Total
	SI	NO	
Rol de enfermería en cuidados paliativos	1,157894737	2,842105	4
Conocimiento en cuidados paliativos	1,157894737	2,842105	4
Medidas de Higiene	8,684210526	21,31579	30
Total	11	27	38

Cálculo de la fe		
fe	4*11/38	1,15789474
fe	4*27/38	2,84210526
fe	4*11/38	1,15789474
fe	4*27/38	2,84210526
fe	30*11/38	8,68421053
fe	30*27/38	21,3157895

Tabla Chi Cuadrado					
	Fo	Fe	(fo-fe)	(fo-fe)^2	(fo-fe)^2/fe
Rol de enfermería en cuidados paliativos	4	1,157895	2,842105	8,077562	6,976076555
	0	2,842105	-2,84211	8,077562	2,842105263
Conocimiento en cuidados paliativos	4	1,157895	2,842105	8,077562	6,976076555
	0	2,842105	-2,84211	8,077562	2,842105263
Medidas de Higiene	3	8,684211	-5,68421	32,31025	3,720574163
	27	21,31579	5,684211	32,31025	1,515789474
Total					24,87272727

Valor experimental: 24.87272727

Nivel de Significación: 5%

Grados de libertad: (N° de filas -1)* (N° de columnas -1)

Grados de libertad: (3-1)* (2 -1)

Grados de libertad: 2*1

Grados de libertad: 2

X² de la tabla: 5.99

Valor experimental: 24.87272727 > X² de la tabla: 5.99

El x² calculado o valor experimental es mayor que el x² de la tabla por lo tanto las variables si se relaciona

ANEXO 7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, Febrero 18 del 2019

Oficio No. 047/ ESC- S & B-FCS/2019.

Doctora
Andrea Mendieta Lara
DIRECTORA DE LA UNIDAD SAN VICENTE DE PAÛL
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Directora de la Escuela de Salud y Bienestar me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de las estudiantes:

- **Yislaine Yomira Mendoza Bustos C.C #1207136126**
- **Cinthy Tamara Peralta Elinan C.C #1207791656**

Estudiantes egresadas de la Carrera Enfermería que se encuentran en el proceso de Titulación periodo Octubre 2018 - Abril 2019, para recabar información en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **ROL DE ENFERMERIA EN CIUDADANOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE ETAPA TERMINAL, UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAÛL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,


Lcda. ~~María Vera Márquez~~, MSc.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR.
FCS - UTB
/wklm





C.c. Estudiantes Yislaine Yomira Mendoza Bustos Cinthy Tamara Peralta Elinan
Archivo.

Md: Andrea Mendieta Lara
MEDICO GENERAL
C. I. 0706390655

Elaborado por: Ing. María Moreno.

Revisado: Lcda. María Vera Márquez

Av. Unversitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
E-mail: escuelabinestarysalud@utb.edu.ec



Scanned with
CamScanner



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 11 de Febrero del 2019

Lcda. Lidice Lorena Otero Tobar

Presente.-

Por medio de la presente, nosotras, **YISLAINE YOMIRA MENDOZA BUSTOS**, con cédula de ciudadanía **1207136126** y **CINTHIA TAMARA PERALTA ELINAN**, con cédula de ciudadanía **1207791656**, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento para que sea aplicado para la realización del proyecto de investigación titulado: **ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL, UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, el mismo que será presentado como trabajo para optar el título de licenciadas en enfermería de la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.

Atentamente

Atentamente

Yislaine Mendoza Bustos

Cinthia Peralta Elinan

Yislaine Mendoza Bustos

C.I 1207136126

Cinthia Peralta Elinan

C.I 1207791656

FIRMA DEL DOCENTE DE LA REVISION Y VALIDACIÓN

Lidice Lorena Otero Tobar

Firma del Docente -Tutor

Lcda. Lidice Lorena Otero Tobar:

CI: 1203841802





INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a): Leda. Lidice Lorena Otero Tobar

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

FIRMA DEL JEFE EXPERTO (A)











UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA DE ENFERMERÍA



Doy la autorización a las egresadas de Enfermería YISLAINE YOMIRA MENDOZA BUSTOS Y CINTHIA TAMARA PERALTA ELINAN, de esta manera con el instrumento aplicado la encuesta procesaremos a la información para la investigación para "ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL, UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAUL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019", toda la información obtenida de su participación es confidencial y con fines científicos. Les aseguramos confidencialidad y protección de los datos e información obtenida. La participación es voluntaria, por lo tanto, si está de acuerdo firme el presente documento.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Rosa Jheras Jheras	Rosa Jheras
2	Amalia Lopez Ruiz	Amalia Lopez
3	Rosa Illanes Apelo	Rosa Illanes
4	Brenda Margarita Zabanda	Brenda Zabanda
5	Rosa Coscoluela	Rosa Coscoluela
6	Luz Maurillo	Luz Maurillo
7	Miriam Calle	Miriam Calle
8	Mayra Guerrero	Mayra Guerrero
9	Katya Gomez	Katya Gomez
10	José Salinas	José Salinas
11	Senny Santos	Senny Santos
12	Toselina Zamora	Toselina Zamora
13	Yureilly Nuñez	Yureilly Nuñez
14	Cinthia Inguero	Cinthia Inguero
15	Amarilla Jaque	Amarilla Jaque
16	Roman Alarcón	Roman Alarcón
17	Salina Góngora	Salina Góngora
18	David Escobar	David Escobar
19	Shalva Henríquez Romoza	Shalva Henríquez Romoza
20	Carlo Aguilar Loza	Carlo Aguilar Loza
21	Entha Arrisciga	Entha Arrisciga
22	Carlos Alberto Torres Espinoza	Carlos Alberto Torres Espinoza
23	Marcos Cabeza	Marcos Cabeza
24	Luz Delgado	Luz Delgado

25	Gaibor Secoira Kevin Edwin	
26	Franz Sanchez	
27	Flores German	
28	Yessica Lopez Yanez	
29	Osvaldo Garcia	
30	Klener Arango	

Firma del Encuestador

Yislaine Mendoza B.
Yislaine Mendoza Bustos
C.I 1207136126

Cinthia Peralta Elinan
Cinthia Peralta Elinan
C.I 1207791656



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. LIDICE LORENA OTERO TOBAR**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"ROL DE ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL. UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAUL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019 "**, elaborado por los estudiantes: **CINTHYA PERALTA ELINAN Y YISLAINE MENDOZA BUSTOS** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 11 días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Lidice Lorena Otero Tobar
CI: 1203841802





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 11 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **CINTHYA TAMARA PERALTA ELINAN**, con cédula de ciudadanía **1207791656** y **YISLAINE YOMIRA MENDOZA BUSTOS**, con cédula de ciudadanía **1207136126**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **"ROL DE ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL. UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAUL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. LIDICE LORENA OTERO TOBAR**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Cinthya Peralta Elinan
C.I 1207791656

Atentamente

Yislaine Mendoza Bustos
C.I 1207136126

Recibido.
11-12-18
11:20 PM



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

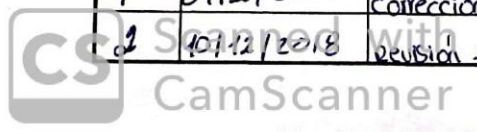
11/12/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lda. Lidice Lorena Otero Tobar FIRMA TUTOR: _____
 TEMA DEL PROYECTO: Rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa Terminal, Unidad Asistada San Vicente de Paul, Pasaje El Oro, octubre 2018 - Abril 2019.
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yislaine Yomira Méndez Bustos - Cinthia Tamará Pezalla Elinán
 CARRERA: ENFERMERIA

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1	Estudiante 2
2	29/11/2018	socialización del tema del proyecto de investigación	✓		15%		Yislaine Méndez B.	Cinthia Pezalla E.
1	30/11/2018	corrección del tema del proyecto de investigación		✓	25%		Yislaine Méndez B.	Cinthia Pezalla E.
2	1/12/2018	Revisión y corrección del planteamiento del problema	✓		40%		Yislaine Méndez B.	Cinthia Pezalla E.
1	2/12/2018	corrección del problema General		✓	55%		Yislaine Méndez B.	Cinthia Pezalla E.
2	3/12/2018	revisión y modificación de la Justificación	✓		70%		Yislaine Méndez B.	Cinthia Pezalla E.
2	4/12/2018	Revisión y corrección del marco teórico	✓		85%		Yislaine Méndez B.	Cinthia Pezalla E.
1	6/12/2018	corrección de las referencias bibliográficas		✓	90%		Yislaine Méndez B.	Cinthia Pezalla E.
2	10/12/2018	revisión final de documentos.			100%		Yislaine Méndez B.	Cinthia Pezalla E.





RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal, Unidad Anidado San Vicente de Paul, Pasaje, El Oro, Octubre 2018- Abril 2019.

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Yislaine Yamira Mendoza Bustos, Cinthia Tamara Peralta Elinan

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	3
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	3
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	3
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	3
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuesta(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuesta(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3
					TOTAL	35
					PROMEDIO PONDERADO $40 = 10 / 28 = 7$ Mínimo	8,75

OBSERVACIONES:

	11 - 12 - 18	
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción

JFAV.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. LIDICE LORENA OTERO TOBAR** en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL, UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, elaborado por los estudiantes: **YISLAINE YOMIRA MENDOZA BUSTOS** y **CINTHIA TAMARA PERALTA ELINAN** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Lidice Lorena Otero Tobar:
CI: 1203841802





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESAR
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 14 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **YISLAINE YOMIRA MENDOZA BUSTOS**, con cédula de ciudadanía **1207136126** y **CINTHIA TAMARA PERALTA ELINAN**, con cédula de ciudadanía **1207791656**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto de investigación (Segunda Etapa): **ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL, UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. LIDICE LORENA OTERO TOBAR**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Yislaine Mendoza B

Yislaine Mendoza Bustos
C.I 1207136126

Atentamente

Cinthia Peralta

Cinthia Peralta Elinan
C.I 1207791656



15/01/19
8:58



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

14/01/2019

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda Lidice Lorena Otero Tobar FIRMA TUTOR: Lidice Lorena Otero Tobar
 TEMA DEL PROYECTO: Rol de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa terminal Unidad Asistencial San Vicente de Paul; PASAJE ELORO, octubre 2018- Abril 2019.
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yislaine Yamira Mendoza Bustos - Cynthia Tamara Zabalza Elinao
 CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1	Estudiante 2
2	20/12/2018	Elaboración de introducción y marco contextual	✓		20%	<u>Lidice Lorena Otero Tobar</u>	<u>Yislaine Mendoza Bustos</u>	<u>Cynthia Zabalza Elinao</u>
1	2/01/2019	Revisión y corrección del capítulo I		✓	35%	<u>Lidice Lorena Otero Tobar</u>	<u>Yislaine Mendoza Bustos</u>	<u>Cynthia Zabalza Elinao</u>
1	4/01/2019	Elaboración de marco teórico		✓	45%	<u>Lidice Lorena Otero Tobar</u>	<u>Yislaine Mendoza Bustos</u>	<u>Cynthia Zabalza Elinao</u>
2	6/01/2019	Elaboración de marco conceptual	✓		60%	<u>Lidice Lorena Otero Tobar</u>	<u>Yislaine Mendoza Bustos</u>	<u>Cynthia Zabalza Elinao</u>
2	7/01/2019	Revisión y corrección de hipótesis específica.	✓		70%	<u>Lidice Lorena Otero Tobar</u>	<u>Yislaine Mendoza Bustos</u>	<u>Cynthia Zabalza Elinao</u>
2	9/01/2019	Elaboración de cuadro de operacionalización de variable	✓		80%	<u>Lidice Lorena Otero Tobar</u>	<u>Yislaine Mendoza Bustos</u>	<u>Cynthia Zabalza Elinao</u>
1	11/01/2019	corrección de cuadro de operacionalización de variable		✓	90%	<u>Lidice Lorena Otero Tobar</u>	<u>Yislaine Mendoza Bustos</u>	<u>Cynthia Zabalza Elinao</u>
2	13/01/2019	revisión y corrección final de capítulo III	✓		100%	<u>Lidice Lorena Otero Tobar</u>	<u>Yislaine Mendoza Bustos</u>	<u>Cynthia Zabalza Elinao</u>





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

**A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **YISLAINE YOMIRA MENDOZA BUSTOS**, con cédula de ciudadanía **1207136126** y **CINTHYA TAMARA PERALTA ELINAN**, con cédula de ciudadanía **1207791656**, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDO AL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL, UNIDAD ANIDADA SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE, EL ORO, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente

Atentamente

Yislaine Mendoza B.

Cinthy Peralta E.

**Yislaine Mendoza Bustos
C.I 1207136126**

**Cinthy Peralta Elinan
C.I 1207791656**

Recibido

11-04-19



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

10/04/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Lidie Lorena Otero Tobo FIRMA TUTOR:

TEMA DEL PROYECTO: Ed de enfermería en cuidados paliativos dirigido al cuidador del paciente en etapa Terminal Unidad Asistencia San Vicente de Paul, Pasaje, El Oro, octubre 2018- Abril 2019.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Nislaine Yamira Mendoza Bustos - Cynthia Tamara Benita Elinan

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1	Estudiante 2
1	11/03/2019	Revisión de Dedicatoria y AGRADECIMIENTO		✓	10%		Nislaine Mendoza B	Cynthia Benita E
2	12/03/2019	Revisión y corrección de Análisis e interpretación de datos	✓		15%		Nislaine Mendoza B	Cynthia Benita E
2	21/03/2019	socialización del título de la propuesta		✓	25%		Nislaine Mendoza B	Cynthia Benita E
2	24/03/2019	corrección y Revisión de conclusiones - Recomendación	✓		40%		Nislaine Mendoza B	Cynthia Benita E
1	28/03/2019	Revisión de Antecedentes y Justificación Propuesta		✓	60%		Nislaine Mendoza B	Cynthia Benita E
2	30/03/2019	Revisión y corrección de objetivos de propuesta	✓		75%		Nislaine Mendoza B	Cynthia Benita E
1	2/04/2019	Revisión de la Estructura de la Propuesta.		✓	85%		Nislaine Mendoza B	Cynthia Benita E
1	10/04/2019	revisión de resultados de la propuesta.	✓		100%		Nislaine Mendoza B	Cynthia Benita E

