



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Área de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

**CIUDADOS PALJATIVOS Y SU INFLUENCIA
EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SOLCA -LOJA**

AUTORA

Tesis de grado previa a la obtención
del título de Licenciada En
Enfermería

Soledad E. Galvez T.

DIRECTORA:

Lic. Rosita Araujo

LOJA-ECUADOR

2013



CERTIFICACIÓN

Loja, 04 de Noviembre del 2013

Lic. Rosa Araujo Álvarez

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

Certifico que el trabajo de investigación de tesis del titulado "CUIDADOS PALIATIVOS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SOLCA- LOJA", de autoría exclusiva de la Sra. Soledad Elizabeth Galvez Tapia, ha sido dirigido, analizado y revisada detenidamente en todo su contenido y desarrollo bajo mi dirección y control, por tales razones se autoriza a su presentación, sustentación y defensa ante el tribunal de grado asignado.



.....

Licenciada Rosa Araujo Álvarez

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA:

Yo, **Soledad Elizabeth Galvez Tapia**, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Soledad Elizabeth Galvez Tapia

Firma:



Cédula: 1103997365

Fecha: 04 de noviembre del 2013

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo, **Soledad Elizabeth Galvez Tapia** declaro ser autora de la tesis titulada **“CUIDADOS PALIATIVOS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SOLCA- LOJA”**, como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 4 días del mes de noviembre del dos mil trece, firma la autora.

Firma:



Autor: Soledad Elizabeth Galvez Tapia

Cédula: 1103997365

Correo electrónico: soledadelizabeth2010@hotmail.com

Teléfono: 2583530 Celular 0989010098

Dirección: Calle Sucre-Quito

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Tesis: Lic. Rosita Araujo

Tribunal de Grado: Mg. Gina Monteros Cocíos

Mg. Rosario Carrión

Mg. Wilma Montaña

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo primeramente a Dios, por permitirme vencer todos los obstáculos y darme vida para continuar con mis estudios.

A mi familia porque me brindaron todo su apoyo incondicional. Y a todas aquellas personas que estuvieron conmigo en este camino a mi realización profesional.

Soledad Elizabeth Galvez Tapia

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, institución en la cual me he formado como profesional, por abrirme las puertas al conocimiento, y a todos aquellos que han intervenido en mi formación.

A la licenciada Rosa Araujo Álvarez, directora de mi tesis, por su abnegada constancia en el desarrollo del presente trabajo, brindado el aporte científico que el mismo merece para la culminación de mi investigación.

A mis maestros y maestras que en el caminar de mi formación académica, fueron pilares incondicionales para enseñarme a ser una persona con calidez humana y comprender las necesidades que mi profesión requiere.

TEMA

***CUIDADOS PALIATIVOS Y SU
INFLUENCIA EN LA CALIDAD
DE VIDA EN LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
DE SOLCA -LOJA.***

RESUMEN

La tarea de la enfermera en el cuidado de pacientes con enfermedades terminales será hasta cierto punto más sencillo si tienen una sólida filosofía personal y una aptitud objetiva y positiva y hacia la enfermedad. La enfermera debe ser capaz de proporcionar apoyo y esperanza a los pacientes y familia.

Resulta interesante el concepto de Hospice, es decir lugar donde los pacientes pueden ser internados durante periodos cortos o largos para recibir cuidados de enfermería. Estos lugares tratan de mantener un medio ambiente similar a los hogares, en tanto ayudan a liberar a las familias de las cargas emocionales y físicas que implica el cuidado constante. Además proporcionan apoyo social, médico, y enfermería, nutricional y psicológico a los pacientes y a sus familias de tal forma que el proceso de muerte resulta digno.

En este contexto el Hospital “Vicente Rodríguez Witt” de Solca - Loja , se ha caracterizado por brindar el cuidado de aquellos pacientes que sufren enfermedades terminales, cuya meta principal es aliviar la angustia física, mental y espiritual, lo cual fue determinado con la presente investigación, planteando el tema : **“CUIDADOS PALIATIVOS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SOLCA- LOJA”** , con un estudio descriptivo ; cuyo universo lo constituyeron 52 personas: pacientes y personal de enfermería que labora en dicha institución.

Para alcanzar los objetivos planteados y determinar cómo influyen los cuidados paliativos de enfermería en la calidad de vida del paciente, se empleó la técnica de entrevista a cada paciente; y para conocer los diferentes cuidados paliativos que pone en práctica la enfermera, se aplicó la técnica de la observación.

Con lo que se llegó a determinar que los cuidados paliativos que brinda el personal de enfermería en el servicio de quimioterapia del Hospital de Solca -Loja es muy satisfactoria ya que el 100% de los pacientes reciben los cuidados de enfermería que abarcan todas las necesidades reales y potenciales que un individuo requiere así mejorando su calidad de vida para poder realizar sus actividades diarias.

SUMMARY

The task of the nurse in the care of terminally ill patients will be somewhat easier if you have a strong personal philosophy and objective fitness and positive to the disease. The nurse must be able to provide support and hope to patients and families.

Interestingly, the concept of Hospice, ie where patients can be hospitalized for short or long periods to receive nursing care. These places try to maintain an environment similar to households, while helping to liberate families emotional and physical burdens that involves constant care. They also provide social, medical, and nursing, nutritional and psychological support to patients and their families so that the dying process is worthy.

In this context the Hospital "Vicente Rodriguez Witt" of Loja Solca has been characterized for the care of patients who suffer from terminal illnesses, whose primary goal is to alleviate physical distress, mental and spiritual, which was determined in the present investigation , presenting the theme "**PALLIATIVE CARE AND ITS INFLUENCE ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS TREATED IN HOSPITAL SOLCA-LOJA**" with a descriptive; whose universe was constituted by 52 people: patients and nurses who work in that institution.

To achieve the objectives and determine how they influence nursing palliative care in the quality of life of patients, the technique was used to interview each patient, and for different palliative care nurse implements, technique was applied of observation.

Bringing it was determined that providing palliative care nurses in the chemotherapy service Solca Hospital Loja is very satisfactory because 100% of patients receive nursing care covering all real needs and as an individual's potential and improve their quality of life to be able to perform daily activities

JNTRODUCCIÓN

A pesar de los importantes avances médicos de los últimos años, la atención adecuada al creciente número de personas ancianas, pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y cáncer sigue representando un importante reto de salud pública. Muchos de estos enfermos llegarán al final de su evolución a una etapa terminal, caracterizada por un intenso sufrimiento y una alta demanda asistencial.

En España fallecen anualmente 380.000 personas, pudiendo estimarse que un 50-60% de las mismas lo hace tras recorrer una etapa avanzada y terminal. Las grandes cifras no deberían difuminar la experiencia única y trascendente de cada ser humano en el periodo final de su vida.

Los cuidados paliativos modernos surgen desde organizaciones caritativas de carácter religioso, gracias a la visión innovadora y a la calidad organizativa de Cicely Saunders, la mujer que transformó el cuidado de los moribundos lo cual es considerada como la pionera de los cuidados paliativos en el mundo.

En 1967 funda en Londres el St. Christopher's Hospice, reconocido como la primera unidad de cuidados paliativos; a partir de ese momento, la práctica de los cuidados paliativos comienza a difundirse por Europa y el resto del mundo, en distintas modalidades según se aplique en el cuidado domiciliario o a nivel intrahospitalario. En 1973 visita Estados Unidos y bajo la influencia de esa visita se funda la primera residencia para enfermos terminales (hospice), en los estados de Connecticut, en 1974.

Más adelante, el Hospital Victoria de Canadá publica un artículo en que reemplaza el concepto de hospice por el de cuidados paliativos, que es un concepto más amplio y le otorga la categoría internacional a este ejercicio de salud.

En España se crean las primeras unidades de cuidados paliativo, entre ellas la del Hospital de la Santa Creu de Vic, fundada en 1986".¹

¹ Sosa González M. Medicina Paliativa, cuidados a enfermos terminales. Revista publicada 2010.Colombia.

La O.M.S. define los cuidados paliativos, "cómo el cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, siendo el objetivo principal, conseguir la mejor calidad de vida posible para el paciente y sus familias."²

Los Cuidados Paliativos han emergido como una modalidad asistencial en la que el ejercicio profesional se centra en la atención integral, activa y continua del paciente y sus familiares, realizada por un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa no es la curación, sino proporcionar calidad de vida prevención y alivio del "sufrimiento" sin alargar la supervivencia estos deben cubrir aspectos físicos, psicológicos y espirituales y se plantea que se extiendan hasta el período de duelo. Uno de los argumentos de la filosofía que alientan los cuidados paliativos es "ni acelerar la muerte, ni prolongar innecesariamente la vida".³

El manejo integral del paciente oncológico, durante todas y cada una de las etapas de su enfermedad demanda por parte del profesional de enfermería conocimientos científicos específicos, además de un entrenamiento especial para su desempeño en las diferentes áreas relacionadas con la atención de este tipo de pacientes.

Por lo anteriormente expuesto se consideró realizar el trabajo investigativo titulado **"CUIDADOS PALIATIVOS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SOLCA- LOJA"**. Este trabajo investigativo es un estudio descriptivo; porque permitió estudiar la situación de las variables identificadas en el presente estudio. Se planteó como objetivo principal: determinar cómo influyen los cuidados paliativos de enfermería en la calidad de vida; de los pacientes ingresados en el Hospital de Solca- Loja y en base a ello se diseñó guías y planes de cuidados paliativos para el adecuado acompañamiento y apoyo emocional del paciente y su familia, durante el curso de la etapa terminal de la enfermedad.

² OMS. Nueva guía sobre cuidados paliativos de personas que viven con cáncer avanzado. Publicado octubre 2007.ginebra.Disponible:<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/np31/es/index.html>.(consultado el 16-10-2013)

³ Cuidados Paliativos: Guías para el Manejo Clínico (2° Edición).Eduardo Bruera y Liliana De Lima (editores) Disponible:http://www.paho.org/hq/index.php?gid=18717&option=com_docman&task=doc_view[consultado 20-10-2013]

El universo y la muestra estuvo conformada por 33 pacientes internados en el servicio de quimioterapia y/o un familiar y 19 Enfermeras Profesionales que laboran en el servicio de Quimioterapia en turnos rotativos.

Para cumplir con los objetivos planteados se realizó la entrevista a 33 pacientes /o familiares ingresados en el servicio de quimioterapia y la observación como técnica de recolección de dato al personal profesional de enfermería que labora en el servicio de Quimioterapia del Hospital Solca-Loja, que su total son 19 personas.

Con lo que se llegó a determinar que los cuidados paliativos que brinda el personal de enfermería en el servicio de quimioterapia del Hospital de Solca -Loja es muy satisfactoria ya que el 100% de los pacientes reciben los cuidados de enfermería que abarcan todas las necesidades reales y potenciales que un individuo requiere así mejorando su calidad de vida para poder realizar sus actividades diarias

Luego de ser analizados los resultados obtenidos se los representó en tablas simples expresadas en frecuencia y porcentaje de acuerdo al sexo, así se logró establecer las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

Los resultados obtenidos constituyen un elemento básico y de gran ayuda para Diseñar Guías y planes de Cuidados Paliativos de Enfermería para el adecuado acompañamiento y apoyo emocional del paciente y su familia, durante el curso de la etapa terminal de la enfermedad. Luego de ser analizados los resultados obtenidos se los representó en tablas simples expresadas en frecuencia y porcentaje de acuerdo al sexo, así se logró establecer las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

REVISIÓN DE LITERATURA

PACIENTE TERMINAL

El concepto de paciente terminal surge de la atención a personas con cáncer en fase avanzada y posteriormente se extendió a otras enfermedades que comparten algunas características similares. Es un término que hace referencia a una situación del paciente más que a una patología.

Según la definición de la OMS Enfermedad en fase Terminal “es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el Paciente.⁴

CARACTERÍSTICAS

La definición del enfermo terminal tiene que cumplir una serie de características:

- ✚ Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- ✚ Falta de posibilidad a razonables de respuestas al tratamiento específico.
- ✚ Presencia de numerosos problemas, síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes.
- ✚ Gran impacto emocional en el paciente, familia y el equipo terapéutico, relacionado con la presencia explícita o no de la muerte.
- ✚ Pronóstico de vida inferior a seis meses.

CUIDADOS PALIATIVOS:

La palabra Paliar viene del latín “Palliare” que significa: mitigar y moderar el rigor. Afirman la vida y reconocen la muerte como un proceso natural, ni aceleran ni posponen la muerte, proporcionan alivio para el dolor y otros síntomas angustiantes, integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado, ofrece su sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan dignamente como sea posible hasta que mueran; ofrecen un sistema de soporte a la familia para hacer frente a la enfermedad y a su propio duelo.

⁴ Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Revista Medicina Paliativa. Volumen .11, año de publicación 2005. disponible: <http://www.secpal.com/guiacp/index.Php>. Consultado 15 de Noviembre

La OMS define los Cuidados Paliativos como “el cuidado global y activo de aquellos pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo y en que es esencial el control del dolor y otros síntomas, la atención de problemas psicológicos, sociales y espirituales, y el conseguir la mejor calidad de vida para el paciente y la familia”.⁵

BASES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Para la OMS, los Cuidados Paliativos se definen como: “el cuidado activo total de los enfermos cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo”, más aún si está en fase avanzada y progresiva.

En esta etapa las metas principales pasan a ser:

- ✚ El alivio y la prevención del sufrimiento
- ✚ La identificación precoz y tratamiento impecable del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales;
- ✚ Colaborar para que el paciente y la familia acepten la realidad.
- ✚ Procurar conseguir la mayor calidad de vida para los enfermos, evitando el uso de medidas desesperadas como el encarnizamiento terapéutico.
- ✚ Se conocen también como cuidados intensivos de confort, porque buscan facilitar todo lo que sea capaz de reducir o evitar el sufrimiento al moribundo, bien a través de medios preventivos, curativos o rehabilitadores, e incluso, en ocasiones, de una terapia intervencionista.

Los Cuidados Paliativos procuran:

- ✚ Dar una atención global al paciente a través de un equipo interdisciplinario, con una actitud activa y positiva de los cuidados, superando el “no hay nada más que hacer”.
- ✚ Dar mucha importancia a la comunicación y al soporte emocional en las diversas etapas de adaptación a la enfermedad terminal.
- ✚ Controlar los síntomas comunes de la enfermedad, especialmente el dolor, si es posible con tratamientos curativos, de apoyo y prevención.

⁵ Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud SANIDAD 2007; MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO Edita y distribuye: © MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO CENTRO DE PUBLICACIONES PASEO DEL PRADO, 18. 28014 Madrid.

Disponible:http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/CUIDADOS_PALIATIVOS/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf[consultado:20-08-2013]

- ✚ Respetar los valores, preferencias y elecciones del paciente.
- ✚ Considerar siempre a las necesidades globales de los enfermos y aliviar su aislamiento a través de ofrecerles seguridad de no abandono y mantenerles informados.
- ✚ Ayudar a implementar el cuidado domiciliario.
- ✚ Promover acciones para conseguir que el enfermo muera en paz
- ✚ Dar apoyo a la familia después de la muerte del paciente.
- ✚ Ofrecerle asesoría y soporte ético y legal.

Los Cuidados Paliativos se realizan a través de cuatro elementos básicos: una buena comunicación, un control adecuado de los síntomas, empleo de diversas medidas para aliviar o atenuar el sufrimiento y dar apoyo a la familia antes de la muerte y durante el proceso del duelo

OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

El objetivo principal es brindarle la mejor calidad de vida para los pacientes y sus familias. Filosóficamente, el alivio del sufrimiento es el objetivo dominante de los Cuidados Paliativos.

- ✚ Aliviar el dolor y otros síntomas
- ✚ No alargar, ni acelerar la vida
- ✚ Dar apoyo psicológico, social y espiritual
- ✚ Reafirmar la importancia de la vida
- ✚ Considerar la muerte como algo normal

TRABAJO EN EQUIPO

El trabajo en equipo en Cuidados Paliativos surge de la necesidad de ofrecer una atención integral a la persona (López, 2000). Es necesario que existan equipos multidisciplinarios formados en Medicina Paliativa que acudan al domicilio del paciente y que sirvan de comunicación y coordinación entre los distintos niveles socio-sanitarios (Gómez Sancho, 1999).

Según Brennan (1996), el equipo de rehabilitación de cáncer típicamente incluye; médico, enfermera, terapeuta ocupacional, farmacéutico, kinesiólogo, psicólogo, trabajador social, y fonoaudiólogo.⁶

ROL DE ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Las cualidades que todos los pacientes y familiares esperan que tenga toda enfermera, son las mismas que se esperan en la que trabaja en el campo de los Cuidados Paliativos, ella es dentro del equipo, la que está más con el paciente y con la familia, incluso en los Hospitales.

Este prolongado y cercano contacto da a la enfermera una oportunidad única de conocer al paciente y de saber qué es lo que le da alivio y qué es lo que se lo quita. Por esto, es la que pondrá más atención a los detalles de la atención física: baño, cuidado de la boca, la vejiga y de los intestinos, de la dieta y de los fluidos corporales, entre otros. Igualmente podrá organizar el ambiente del paciente para minimizar las pérdidas de control.

VALORACIÓN

La valoración de los pacientes con enfermedad terminal se inicia al identificar el origen y grado de malestar que presentan, se detectan problemas y necesidades reales y potenciales, en las áreas: físicas, psicoemocional, social, espiritual. Se deben explorar las estrategias de afrontamiento y recursos propias en el paciente y su familia. Se preguntará al paciente que es lo que más le preocupa en ese momento y se utilizará la respuesta para planificar y establecer prioridades en la atención, según necesidades.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Consiste en detectar el grado de alteración del bienestar, en relación con el impacto del proceso de la enfermedad terminal. Se elabora un diagnóstico de la situación real del paciente y se definen objetivos.

⁶ CUIDADOS PALIATIVOS; El alivio que necesita cuando tiene síntomas de una enfermedad grave: National Institute of Nursing Research; National Institutes of Health 31 Center Drive, Room 5B10 Bethesda, Maryland 20892-2178 publicación de NiH No. 11-6415s Impreso en septiembrede2011 Disponible: <http://www.ninr.nih.gov/sites/www.ninr.nih.gov/files/cuidadospaliativos.pdf> [consultado: 18-03-2013]

Un objetivo general consiste en disminuir el sufrimiento ayudando al paciente a lograr una mejor calidad de vida, en función de sus actitudes.

PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS

Se determinan las acciones a implementar respondiendo a los objetivos planteados. Implica la participación de todo el recurso humano, incluido la familia y personal profesional de la salud.

EJECUCIÓN

Se proveen los cuidados que ayuden a satisfacer las necesidades del paciente y familia, y lograr los objetivos propuestos a través de un plan de acción individualizado garantizando continuidad en la atención independientemente del lugar en que permanezca el paciente, ya sea el hospital o domicilio

EVALUACIÓN FINAL

La unidad de tratamiento es el paciente y la familia por lo cual el proceso evaluativo incluye a ambos y en una visión global. Las respuestas satisfactorias hacia las intervenciones del equipo se ponen de manifiesto a través de un proceso de muerte digna, en el lugar y la forma que el paciente haya elegido. Es necesario realizar evaluaciones continuas, ya que se trata de un paciente plurisintomático multicambiante.

CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERIA

ALIVIO DEL DOLOR

“El dolor es una sensación desagradable, enteramente subjetiva. Los receptores específicos del dolor proyectan los impulsos por las vías neurales hacia el cerebro.”⁷

La enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado y tratamiento del paciente con dolor. El hecho de tener un contacto más continuo e intenso con el enfermo implica que con frecuencia establece relaciones de mayor cercanía y cordialidad, por consiguiente, la relación terapéutica es más eficaz.

⁷ Manual para el Manejo del Paciente en Cuidados Paliativos en Urgencias Extrahospitalarias © editores 2011 - SUMMA 112 ISBN: 978-84-939476-0-6 Edición y diseño: Arrow Concept SL. Disponible: <http://www.semesmadrid.es/docs-dues/Manualurgencias.pdf>

PAUTAS DE LA FARMACOTERAPIA ANALGESICA

Todos los enfoques no farmacológicos se aplican a todo los dolores de cualquier origen, físico o psíquico y deberían ser parte integral de toda intervención orientada a controlar el dolor. No obstante el planeamiento óptimo de manejo del dolor, en pacientes terminales incluye farmacoterapia casi siempre con los medicamentos analgésicos como piedra angular del tratamiento.

El uso correcto de los analgésicos, capaz de aliviar el dolor se presenta en cuatro conceptos:

- ✚ Por peldaños
- ✚ Por reloj
- ✚ Por la vía adecuada
- ✚ Para cada paciente.

POR PELDAÑOS:

ESCALERA ANALGÉSICA PARA EL CONTROL DEL DOLOR SEGÚN LA OMS

“La guía de OMS para el tratamiento del dolor, recomienda una pauta escalonada de tratamiento, según la intensidad.”

POR RELOJ

Se debe administrar cada medicamento las horas fijas, es decir por el reloj según sea necesario a menos que los episodios del dolor sean verdaderamente intermitentes e imprevisibles. El intervalo entre dosis se debe determinar en función de la intensidad del dolor y de la duración del efecto.

POR LA VIA ADECUADA

Los medicamentos deben ser administrados por la vía más sencilla, más efectiva y menos dolorosa. Los analgésicos se suelen dar por vía oral. También puede estar indicada por vía intravenosa, subcutánea y transdérmica. En general la inyección intramuscular solo se emplea en caso de absoluta necesidad.

PARA CADA PACIENTE

Toda medicación se debe dosificar según las circunstancias del paciente, no hay una dosis única que sea propia para cada paciente. Lo deseable es que el paciente no tenga dolor antes del momento en que hay que administrar la dosis siguiente.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ✚ **Valorar el dolor del paciente:** si se identifican las características del dolor, se podrán determinar las medidas más adecuadas para aliviarlo, es necesario hacer una valoración extensa del dolor tanto en cantidad como en cualidad como en la relación existente con factores psicológicos y sociales, e incluso medioambientales.
- ✚ **No juzgar el dolor que el paciente si dice tener:** Mc Caffrey define al dolor como " lo que el paciente dice que es y no lo que otros piensan que debería ser", siempre creer al enfermo.⁸
- ✚ **Administrar el analgésico prescrito por el médico,** que se hará a horas fijas.
- ✚ **Verificar que el paciente tome la medicación correctamente,** por ejemplo, los comprimidos de sulfato de morfina.
- ✚ **Utilizar la vía adecuada para el fármaco,** en cuidados paliativos la vía de elección es la vía oral, seguida de la subcutánea y solamente en casos excepcionales la vía intravenosa; no se utilizara por tanto vías dolorosas como la intramuscular o invasivas como la vía espinal.
- ✚ **Hacer que el paciente adopte las posiciones adecuadas** para evitar el dolor.
- ✚ **Valorar el dolor a través de escalas** cualitativas o cuantitativas.
- ✚ **Monitorizar la respuesta del paciente** a la analgesia y resto de medidas adoptadas.

HIGIENE DIARIA DEL PACIENTE

- ✚ Adecuar la temperatura del baño.
- ✚ Ayudarle en los cuidados de la piel, cabello y uñas.
- ✚ Ayudarle a realizar la higiene bucal.
- ✚ Permitirle maquillarse y perfumarse.
- ✚ Elegir su ropa y complementos.

⁸ Cuidados Paliativos :Guías para el Manejo Clínico (2° Edición).Eduardo Bruera y Liliana De Lima (editores)
Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?gid=18717&option=com_docman&task=doc_view[consultado 20-10-2013]

Todo ello se realizará con cuidado y sin prisa, dejando que el paciente haga la mayor parte del trabajo si puede.

ALIMENTACIÓN

La alimentación es un símbolo de salud y actividad. En la situación de enfermedad Terminal es frecuente que enfermos y/o familiares refieran problemas relacionados con ésta.

La elevada frecuencia de anorexia, sequedad de boca, náuseas, vómitos, sensación de repleción precoz, constipación, trastorno del gusto, odinofagia, problemas obstructivos del tracto digestivo alto (disfagia) o bajo (su oclusiones) o infecciones oro faríngeas hace que con frecuencia tengamos que adaptar la dieta.⁹

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- + No obligarle a comer
- + Servir pequeñas cantidades de comida
- + Adecuar los horarios a las necesidades del paciente
- + Colocarle en una posición cómoda
- + Evitar olores desagradables y fuertes
- + Mantener buena higiene en la boca
- + Si está en el hospital se debería permitir que la familia le lleve sus comidas favoritas
- + Proporcionar líquidos
- + Las dietas semiblanda o blandas suelen ser mejor toleradas

PIEL

“La piel es el órgano más extenso del cuerpo, cumple con funciones importantes”.¹⁰

La valoración de la piel del paciente incluyen: prácticas del cuidado de la piel, capacidades del autocuidado y problemas cutáneos pasados y presentes, valoración física de la piel y la identificación de pacientes con alto riesgo de presentar problemas cutáneos.” (Kozzier 1999; 509-512)

⁹ Guía de Cuidados Paliativos: SECPAL Sociedad Española de Cuidados Paliativos Disponible: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/secpal-guiacp-01.pdf> [consultado 18-01-13]

¹⁰ Manual de Medicina Paliativa Escuela de Medicina Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible: <http://www.cuidadospaliativos.org/archives/medicinafinal.pdf>[consultado: 20-09-13]

Los pacientes oncológicos, en el estadio terminal de su enfermedad y debido a su estado de desnutrición, caquexia y deshidratación, presentan algunos problemas dérmicos que nosotros debemos de evitar con nuestros cuidados. El más frecuente es el de la sequedad de la piel (que aparece rugosa y descamada). El agua se retiene en la capa lipídica. Cuando la piel se reseca, la queratina se descama quedando la dermis expuesta a agresiones, aumentando la pérdida de agua

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- + Limpiar la zona con suero fisiológico.
- + Aplicar una capa fina de polvos de talco.
- + Favorecer que los pliegues cutáneos puedan oírse, poniendo al paciente en posturas que lo permitan y que a la vez se sientan cómodos.
- + Baños: Usar jabones de pH neutro.
- + Secar con toallas suaves.
- + Apósitos húmedos: En las zonas donde haya descamación, aplicar compresas con agua durante 20 minutos.
- + Cremas: Aplicarlas después del baño y cada noche. Son aconsejables, según el grado sequedad de la piel: cremas suaves, ricas en lanolina.
- + masaje

ELIMINACION

Se trata de los siguientes síntomas urinarios; reducción de la producción de orina, vaciamiento incompleto, retención urinaria, incontinencia urinaria y hematuria.

RETENCIÓN URINARIA

Se define como la imposibilidad repentina y frecuentemente imprevista, de realizar el vaciamiento vesical a pesar del esfuerzo que realiza el paciente.

Puede cursar con anuria o incontinencia por rebosamiento en ambos casos la vejiga está distendida siendo palpable a nivel supra púlica "globo vesical". En pacientes terminales se producen sobre todo por: relacionada con: Tratamiento farmacológico: opiáceos; Fecaloma; Enfermedad de base; Infecciones. Suele predominar la anuria durante la agonía.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- ✚ Colocar sonda vesical de vaciado urgente en todas las situaciones.
- ✚ Tratar las causas reversibles.
- ✚ Valorar de forma sistemática si el paciente está en coma, estuporoso y con compresión medular.
- ✚ Evacuar el contenido vesical de forma rápida y segura

INCONTINENCIA URINARIA

Se define como la pérdida involuntaria y demostrable de la orina en cantidad suficiente para construir un problema higiénico social.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ✚ Compresas para la incontinencia
- ✚ Fisioterapia
- ✚ Limitar la ingesta de líquidos
- ✚ Sondaje urinario: la cateterización puede ser continua o intermitente
- ✚ Utilización de pañal desechable así como el cambio diario del mismo para prevenir úlceras por decúbito

ELIMINACION INTESTINAL

Alteraciones del ritmo intestinal: diarrea; “La diarrea puede ser definida en los ancianos de tres maneras: aumento de la frecuencia de las evacuaciones, presencia de heces acuosas o muy blandas”

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- ✚ Realizar la higiene perianal lo antes posible después de cada evacuación
- ✚ No utilizar productos irritantes en el aseo.
- ✚ Secar cuidadosamente la piel
- ✚ En enfermos inconscientes, revisar periódicamente el pañal.
- ✚ Aumentar la ingesta de líquidos, si el estado del paciente lo permite.
- ✚ Prevenir la maceración de la piel perianal aplicando pomadas protectoras de óxido de zinc.

ESTREÑIMIENTO / CONSTIPACIÓN

Se define como la evacuación de heces excesivamente secas, escasas (<de 50 gr /día) o infrecuentes (<de 2 deposiciones a la semana).

El estreñimiento es un síntoma frecuente, alrededor del 60% en enfermos terminales, y que preocupa bastante al enfermo y a sus familiares debido a una serie de molestias que puede ocasionar relacionado con: Tratamiento farmacológico (opiáceos, codeína); Cambio de hábitos en la alimentación; disminución nivel de actividad; Inhibición del reflejo para defecar; poca ingesta de líquidos / fibra; por enfermedad de base; Falta de intimidad.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- + Dieta con contenido de fibra.
- + Valorar hábitos de defecación y consistencia de las heces.
- + Favorecer la ingesta de líquidos si las condiciones del paciente lo permite 1500L/día.
- + Aumentar el aporte de fibra sino hay riesgo de oclusión o suboclusión intestinal, y según el estado general del paciente.
- + Proporcionar intimidad al paciente encamado.
- + Ejercicios especialmente en pacientes encamados.

ÚLCERAS POR PRESIÓN O POR DECÚBITO

Son lesiones de origen isquémico localizado en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por presión o fricción entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un tiempo prolongado.

Muchos de estos pacientes, debido a su estado general, son susceptibles a este tipo de úlceras y, a veces, es tal el deterioro que, a pesar del empeño de prevenirlas, aparece la úlcera; pero no por ello dejaremos de prevenir y cuidar.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- + Las medidas de prevención de las UPP son: cambios posturales, adecuada nutrición, no elevar la cabecera de la cama más de 30 grados y mantener una adecuada limpieza e hidratación.
- + Mantener la piel seca y libre de factores predisponentes (orina, heces, sudor, etc.).

- + Baños de corta duración, secado concienzudo con toallas suaves, inspeccionando las zonas de mayor riesgo.
- + Aplicar polvos (talco o harinas refinadas) o cremas para favorecer el endurecimiento de la piel.
- + Dejar airear la zona unos minutos.
- + Evitar arrugas o restos de comida en las sábanas.
- + Colchón anti escaras (si se puede conseguir).
- + Usar dispositivos de alivio de presión como : colchones, almohadas , protectores locales
- + Lubricar las zonas secas para evitar grietas.
- + Dar masajes para favorecer la circulación
- + Realizar cambios posturales cada 2 horas.
- + Movilización de las articulaciones y rotación permanente.
- + Puede utilizarse metronidazol por vía tópica para disminuir el olor en úlceras neoplásicas.
- + Mantener alineación del cuerpo para mejor distribución del peso y equilibrio.
- + Evitar el arrastre del paciente en la movilización.
- + Puede utilizarse miltefosina en solución tópica al 6% para frenar la evolución de las úlceras neoplásicas. ¹¹

MEDIDAS DE CONFORT

Son todos aquéllos que cubren el bienestar físico y moral del paciente. Es decir, que si el paciente no tiene cubiertas unas necesidades básicas, poco se logrará respecto a su **CALIDAD DE VIDA**.

Si el paciente está en su domicilio, enseñaremos a la familia a llevar a cabo el plan de necesidades. Si está en el hospital, lo haremos nosotros conjuntamente con la familia. Depende de la capacidad de movimiento del paciente.

¹¹ Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos: Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2006/08. Disponible: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Tems_de_salut/Atencio%20al%20final%20de%20la%20vida/documents/e_06_08_Cuidados_Paliat.pdf [consultado 18-01-13]

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

- ✚ Si es autónomo, animarle a que pase y que haga aquellas actividades físicas que no impliquen riesgo.
- ✚ Si existe alguna incapacidad y con ayuda de aparatos mejora, debemos intentar proporcionárselos (por ejemplo silla de ruedas).
- ✚ Si necesita la ayuda de una segunda persona, intentar dársela con suavidad, despacio y transmitiendo ganas de ayudar.
- ✚ Si está inmovilizado, buscar una posición adecuada en la cama.
- ✚ Evitar pliegues y arrugas en la sábana.
- ✚ Utilizar almohadas.
- ✚ Dar los cambios posturales pertinentes.
- ✚ Disponer la cama en el lugar que desee.

REPOSO Y SUEÑO

La alteración del patrón del sueño es algo usual, siendo la causa, generalmente, de tipo emocional.

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

- ✚ Entorno cómodo y relajado: evitar ruidos, habitación con luz, aire y temperatura adecuada.
- ✚ Administración correcta de la medicación.
- ✚ Alimentación adecuada, sin sobrecarga.
- ✚ Evitar que el paciente se sienta solo: sentarse a su lado, cogerle la mano, charlar, transmitirle cariño y confianza.
- ✚ Incitar a la familia a que le acompañe de forma continua.

CALIDAD DE VIDA

Resulta bastante complejo definir lo que se entiende por calidad de vida, pero una aproximación operacional puede ser concebirla como “la relación existente entre la condición biológica del paciente y la capacidad de buscar y perseguir metas personales específicas, entendiendo éstas como un conjunto de valores materiales, sociales, morales y espirituales que trascienden a la vida biológica”.

Así, los pacientes estiman que tienen una buena calidad de vida cuando, basados en su condición médica objetiva, son capaces de desarrollar proyectos vitales importantes de una forma satisfactoria. Es por esto que una de las principales tareas de la Medicina Paliativa es mantener a los pacientes terminales lo más activos posible.

La calidad de vida se centra en diversos aspectos del paciente como la capacidad física o mental, la capacidad de llevar una vida normal y una vida social satisfactoria, el logro de los objetivos personales, los sentimientos de felicidad y de satisfacción, así como la dimensión existencial o espiritual.

De esta manera, en la calidad de vida pueden identificarse cuatro dominios: bienestar físico, psicológico, social y espiritual.

Dentro de la valoración integral del paciente se deben tener en cuenta los siguientes aspectos para conseguir su mayor bienestar.

- ✚ **Físicos:** Movilidad, comunicación, actividades de la vida diaria, grado de alerta, escalas de funcionalidad.
- ✚ **Nivel de comodidad:** valoración global de diferentes síntomas tales como el dolor, náuseas, vómitos, prurito y estreñimiento.
- ✚ **Emocionales:** depresión, ansiedad, actitud ante la enfermedad, tratamiento, aspectos para hacer frente a las situaciones adversas.
- ✚ **Sociales:** Redes de apoyo individual y grupal, seguridad económica, rol en un grupo familiar y cómo éste se ve afectado por la enfermedad

MÉTODOS: Escala de Gorgono- Woodgate

La escala de Gorgono-Woodgate, que se basa en el análisis de 10 variables relacionadas con la capacidad de actuación y el bienestar logrado por el paciente. Se utilizara una puntuación de 10 para lo normal, 5 para lo afectado y 0 para lo incapacitado; así, hasta 65 puntos se considera como pobre la calidad de vida y de 70 en adelante como buena.¹²

¹² ARTÍCULOS ORIGINALES: Hospital Oncológico "Conrado Benítez" Calidad de vida al egreso en pacientes con cáncer paliativo y terminal. Dr. Cs. Orlando Carreras Ruiz 1 y Dr. José R. González Puncet Disponible en : http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol16_2_02/san02202.htm#autor [consultado: 19-09-2013]

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

	Normal (10)	Afectado (5)	Incapacitado (0)
Habilidad para trabajar			
Habilidad para recrearse			
Habilidad para comunicarse			
Habilidad para disfrutar la comida			
Bienestar físico			
Bienestar mental			
Sueño			
Actividad sexual			
Independencia			
Excreción			
Total			

APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE Y FAMILIA

La evaluación psicosocial del paciente en Cuidados Paliativos debería incluir los siguientes campos: aspectos relativos al momento vital, significado e impacto de la enfermedad, estilo de afrontamiento, impacto en la percepción de uno mismo, relaciones (tipo de familia, amigos, etc.), fuentes de estrés (dificultades económicas, problemas familiares, etc.), recursos espirituales, circunstancias económicas, relación médico-paciente, red de recursos sociales (centros socio sanitarios, trabajadores sociales, etc.).

ATENCIÓN A LA FAMILIA

La familia es el principal agente de cuidados para el enfermo y precisa información y aprendizaje. La enfermedad y la muerte de un familiar suponen un cambio de sus hábitos y necesita adaptarse a la nueva situación.

Cuando el final de la vida está próximo por una enfermedad terminal, es prioritario dotar al paciente y a la familia de la mayor calidad de vida posible. Para un buen control del paciente es fundamental que la familia participe de forma activa en los cuidados.

Este impacto de la enfermedad terminal sobre el ambiente familiar puede tomar distintos aspectos según los factores predominantes que pueden estar tanto en relación con la enfermedad misma (control de síntomas, información, no adecuación de objetivos enfermo-familia) como en relación con el entorno social y circunstancias de vida del enfermo ¹³

¹³ Enfermería global revista electrónica semestral de enfermería Noviembre 2004. ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS: HOSPITALIZACIÓN DURANTE LOS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA.

*Tizón Bouza, E. y **Vázquez Torrado, R.

*Enfermera. C.H. Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos. Ferrol. **Enfermera. Centro Médico Euroespes. Bergondo. A Coruña. Disponible revistas.um.es/index.php/eglobal/article/view/546/566. [consultado 20-01-13]

METODOLOGÍA

MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo investigativo es de tipo Descriptivo; porque permitió estudiar la situación de las variables identificadas en el presente estudio.

AREA DE ESTUDIO

El Hospital Oncológico “Dr. Vicente Rodríguez Witt “Solca -Loja es una Institución de derecho privado con finalidad de servicio público, creada con el propósito de efectuar la Campaña Nacional Contra el Cáncer en la República del Ecuador.

UNIVERSO Y MUESTRA

- ✚ 33 Pacientes internados en el servicio de quimioterapia y/o un familiar.
- ✚ 19 Enfermeras Profesionales que laboran en el servicio de Quimioterapia en turnos rotativos.

TECNICAS

1. Entrevista

- ✚ Esta técnica fue aplicada a 31 pacientes, con capacidad de responder.
- ✚ A familiares de 3 pacientes de niños de 3 años de edad

2. Observación

- ✚ Al personal que proporciona los cuidados a los pacientes: 19 enfermeras profesionales, las mismas que fueron observadas en horarios diurnos y nocturnos.

INSTRUMENTOS

1. **Guía de entrevista:** consto de preguntas cerradas, abarcando aspectos para la evaluación de calidad de vida de Gorgono Woodgate.
2. **Guía de observación:** se elaboró una guía en el que se detallaron las acciones de enfermería que deben cumplir el personal relacionadas al cuidado del paciente.

ASPECTOS ÉTICOS

Considerando la importancia que tiene este estudio de forma oportuna se solicitó el debido permiso al Dr. José Molina Director del Hospital "Vicente Rodríguez Witt" de Solca-Loja; la información obtenida será utilizada protegiendo la identidad de las personas ingresadas en dicho servicio, la confidencialidad y la privacidad a la que tiene derecho

Nota: No existe ninguna fotografía en virtud de que por ética no se permitió dicha actividad.

PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA Nº 1
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA DEL
HOSPITAL “VICENTE RODRIGUEZ WITT” DE SOLCA – LOJA SEGÚN LA
EDAD Y SEXO

EDAD	SEXO				TOTAL	
	M		F			
	F	%	F	%	F	%
3-10	2	6.06	-	-	2	6.06
11- 20	1	3.03	1	3.03	2	6.06
21 - 30	-	-	1	3.03	1	3.03
31-40	2	6.06	-	-	2	6.06
41- 50	2	6.06	4	12.12	6	18.19
51- 60	1	3.03	7	21.21	8	24.24
61- 70	3	9.09	5	15.15	8	24.24
71 a más	2	6.06	2	6.06	4	12.12
TOTAL	13	39.40	20	60.6	33	100

Fuente: Entrevista dirigida al paciente

Elaborado: Soledad E. Galvez T. estudiante de la Carrera de Enfermería

El 48.48 % de los pacientes atendidos en el Hospital de Solca – Loja tienen entre 51 y 70 años de edad. Así mismo el sexo más afectado es el femenino con un 60.6%. “Según estudios, el número de pacientes mayores de 65 años se ha incrementado. Las Naciones Unidas advierten que en América Latina y el Caribe, en el 2050, el 51% de la población del mundo será de la tercera edad. Actualmente, el INEC registra que en un 8% de la población ecuatoriana es adulta mayor.”¹⁴

Actualmente que la población de adultos mayores tienen la proporción más alta de personas con enfermedades crónicas y discapacidades que necesitan cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, en lugar de buscar medios

¹⁴ Red Gerontológica Latinoamericana. El telégrafo Ecuador 2009. Disponible: <http://www.gerontologia.org/portal/information/showlinformation.php?idinfo=1639> consultado. 16-10-2013

para incrementar la longevidad. En este contexto las enfermeras deben asegurar la continuidad de los cuidados hasta la hora de la muerte.

**RESULTADOS DE LA
OBSERVACIÓN DE LA
APLICACIÓN DE LOS
CUIDADOS PALIATIVOS
PROPORCIONADOS POR
EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA**

TABLA N°2

**CUIDADOS PALIATIVOS QUE PROPORCIONA EL PERSONAL A LOS
PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA EN EL
HOSPITAL DE SOLCA-LOJA**

CUIDADOS DE ENFERMERIA	ENFERMERA		AUXILIAR DE ENFERMERIA	
	F	%	F	%
Higiene ➤ Aseo bucal ➤ Baño diario ➤ Baño de esponja ➤ Acicalamiento (peinado, rasurado, vestirse)	5	26.3	14	73.6
Cuidados de la piel ➤ Mantiene la piel limpia y seca (PRN) ➤ Aplica cremas corporales haciendo énfasis en áreas de apoyo ➤ Realiza masajes en zonas de riesgo ➤ Detecta tempranamente la aparición de úlceras por decúbito ➤ Alivia la presión en el área. Utilizando almohadas, cojines de espuma especial y badanas para ayudar a reducir la presión. ➤ Realiza cambios de posición cada una o dos horas.	5	26.3	14	73.6
Cuidados de la alimentación ➤ Fracciona la dieta de 6-7 porciones ➤ Proporciona líquidos de acuerdo a la indicación del medico ➤ Usted estimula la alimentación al paciente mediante conversaciones	10	52.6	9	47.3
Alivio del dolor ➤ Administrar los analgésicos de acuerdo a la indicación medica ➤ Realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente. ➤ Administra los analgésicos a la hora indicada	19	100	0	0
Cuidados en la eliminación ➤ Realiza cuidados específicos de la sonda vesical (PRN) ➤ Observa las características de la orina y cuantifica ➤ Cambia frecuentemente el pañal o (PRN)	0	0	19	100
Medidas de confort y seguridad ➤ Favorece un ambiente adecuado como: aislar al paciente en casos necesarios, evitar ruidos, respetar horarios de descanso y sueño. ➤ Protege al paciente de lesiones y caídas utilizando (barandas, fijaciones, eliminación de obstáculos). ➤ Utiliza técnicas de relajación y masaje ➤ Proporciona una postura cómoda para el reposo y sueño	14	73.6	9	47.3
➤ Apoyo psicológico	14	73.6	9	47,3

Fuente: observación al Personal de Enfermería

Elaborado: Soledad E. Galvez T. estudiante de la Carrera de Enfermería

En esta tabla se puede apreciar que los cuidados paliativos de enfermería que proporciona el personal que labora en el servicio de quimioterapia, descritas en la guía de observación algunos no son puestas en práctica por el personal profesional de enfermería ya que también laboran en este servicio personal auxiliar.

La enfermera desempeña un papel fundamental en el cuidado y tratamiento del paciente con dolor. El hecho de tener un contacto más continuo e intenso con el enfermo implica que con frecuencia establece relaciones de mayor cercanía y cordialidad, por consiguiente, la relación terapéutica es más eficaz siendo así que el 100% del profesional de enfermería administra la medicación para aliviar el dolor del paciente.

El 73.6% del personal auxiliar de enfermería que labora en servicio de quimioterapia brinda cuidados de higiene, piel; las prácticas del cuidado de la piel en los pacientes oncológicos, en el estadio terminal de su enfermedad y debido a su estado de desnutrición, caquexia y deshidratación, presentan algunos problemas dérmicos que nosotros debemos de evitar con nuestros cuidados.

El cuidado de la eliminación el personal auxiliar de enfermería es el que se encarga en un 100%.

Las medidas de confort y seguridad son todos aquéllos que cubren el bienestar físico y moral del paciente. Es decir, que si el paciente no tiene cubiertas las necesidades básicas, poco se logrará respecto a su calidad de vida por eso el 73.6% del personal de enfermería brinda esta acción.

El 73.6% del personal de enfermería da apoyo psicológico al paciente como a familiares ingresados en el servicio de quimioterapia.

TABLA Nº 3
EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN
HOSPITAL “VICENTE RODRIGUEZ WITT” DE SOLCA LOJA

EVALUACION	NORMAL (10) P		AFECTADO (5)P		INCAPACITADO (0)P		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Habilidad para trabajar	4	12.12	29	87.8	-	-	33	100
Habilidad para recrearse	3	9.09	30	90.9	-	-	33	100
Habilidad para comunicarse	29	87.8	3	9.09	1	3.03	33	100
Habilidad para disfrutar la comida	3	9.09	29	87.8	1	3.03	33	100
Bienestar físico	3	9.09	29	87.8	1	3.03	33	100
Bienestar mental	3	9.09	29	87.8	1	3.03	33	100
Sueño	3	9.09	29	87.8	1	3.03	33	100
Actividad sexual	-	-	30 *	100	-	-	33*	100
Independencia	4	15.15	25	75.7	4	12.12	33	100
Excreción	32	96.96	-	-	1	3.03	33	100
TOTAL	84	25,5	236	71,5	10	30,3	330	100

Fuente: entrevista al paciente o/y familiares de pacientes ingresados

Elaborado: Soledad E. Galvez T. estudiante de la Carrera de Enfermería

Nota: en actividad sexual solo se toma en cuenta 30 pacientes adultos;* 3 niños

En cuanto a la evaluación de la calidad de vida de los pacientes atendidos en el servicio de Quimioterapia según las 10 variables de la escala de Gorgono-Woodgate (tabla 4); de los 33 egresados. Apenas 25,5 % de los pacientes tienen lo que pudiera considerarse una buena o aceptable calidad de vida; en un 71,5 % hay afectación y en 30,3% existe incapacidad. La actividad sexual de 30 pacientes adultos 100% se ve afectado, el trabajo, la recreación y la independencia fueron los aspectos más quebrantados.

El instrumento empleado en esta investigación para medir la calidad de vida cumplió los requisitos planteados se puede contemplar los aspectos básicos para el bienestar físico y mental, aunque no el social. El grado de satisfacción del paciente con su estado de salud, así como su repercusión sobre la capacidad laboral y cuidados personales están acordes con las afectaciones determinadas por la enfermedad en progresión.

El 87.7 % de los pacientes con enfermedades oncológicas no trabajan debido a que el paciente refiere que su estado de salud no le permite y que su estado físico ha disminuido.

La habilidad para recrearse ha disminuido en un 90.9% de los pacientes, debido a su estado físico, esto facilita el aislamiento del enfermo, por lo cual debe tomarse en cuenta para no agravar sus problemas psicológicos y sociales, derivados de la soledad y falta de compañía.

La comunicación cobra aún más valor en los pacientes oncológicos terminales ya que es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer cómo se encuentra, que le inquieta o cómo podemos ayudarlo. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos nos permite valorar su estado de salud como podemos ver el 87.7 % de los pacientes no tiene ningún problema al comunicarse.

La pérdida de la actividad sexual en la totalidad de la serie es una muestra fehaciente de la poca atención que se presta a este asunto. La disfunción sexual afecta en un 100%, sobre todo en las esferas genitourinaria y ginecológica; La

sexualidad constituye una necesidad incluso en enfermos terminales, de forma tal que las diversas modalidades de esta, el deseo de proximidad y el contacto físico deben ser estimulados en ellos el 100% de los pacientes no hay actividad sexual debido a que su enfermedad no le permite.

El logro de un bienestar físico resulta imprescindible para mejorar la calidad de la vida; la muerte con dignidad solo es posible con la mitigación de los síntomas y, en particular, del dolor.

En relación a la calidad de vida, se evidencio que los cuidados paliativos de enfermería que se brindan en el Hospital de Solca-Loja a los pacientes focalizan que en un 71.5% de los pacientes hay afectación, y que en parte refieren que estos cuidados paliativos si mejoran su calidad de vida.

TABLA N° 4
GRADO DE SATISFACCIÓN SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
INGRESADOS EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL
ONCOLÓGICO "VICENTE RODRÍGUEZ WITT" DE SOLCA-LOJA

Puntuación	Satisfecho		Insatisfecho		Total	
	F	%	F	%	F	%
0 - 65 puntos	5	15.1	25	75.7	30	90.9
70 – 100 puntos	3	9.09	0	0	3	9.1
Total	8	24.2	25	75.7	33	100

Fuente: entrevista al paciente o/y familiares de pacientes ingresados

Elaborado: Soledad E. Galvez T. estudiante de la Carrera de Enfermería

En los pacientes ingresados se aplicó la escala de Gorgono-Woodgate, que se basa en el análisis de 10 variables relacionadas con la capacidad de actuación y el bienestar logrado por el paciente. Se utilizó una puntuación de 10 para lo normal, 5 para lo afectado y 0 para lo incapacitado; así, hasta 65 puntos se consideró como pobre la calidad de vida y de 70 en adelante como buena.

La información se obtuvo de las entrevistas a los enfermos al ingreso para indagar sobre su apreciación acerca de su estado de salud y satisfacción por la calidad de vida alcanzada.

El 24.2 % de los pacientes mostró satisfacción con su calidad de vida, a pesar de que 90,9 % obtuvo una puntuación inferior a 70 y, por ende, una calidad de vida pobre. La proporción de insatisfechos fue mayor en ambos grupos (0 a 65 y 70 a 100).

DISEUSIÓN

"Los Cuidados Paliativos son un modo de abordar la enfermedad avanzada e incurable que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan una enfermedad como de sus familias, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento a través de un diagnóstico precoz, una evaluación adecuada y el oportuno tratamiento del dolor y de otros problemas tanto físicos como psicosociales y espirituales".

Cuidar para enfermería en cuidados paliativos va más allá de proporcionar asistencia directa a necesidades exclusivamente físicas. Se trata más bien de planificar los cuidados desde la continuidad, flexibilidad, accesibilidad es saber estar y acompañar en la vida diaria del enfermo y familia; enseñar a la familia a cuidar, dar soporte desde la escucha, ser sensible y estar pendiente de los detalles que den confort y sentido a su tiempo.

Se estima que más de la mitad de las personas que fallecen cada año en España atraviesan una etapa avanzada y terminal. La respuesta adecuada a las múltiples necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de cada uno de los pacientes y sus seres queridos supone un importante reto para la Salud.

Los cuidados paliativos tienen como objetivo fundamental aliviar el sufrimiento y mejorar en lo posible la calidad de vida de estos pacientes. Esto supone necesariamente que los profesionales de la salud asuman el reto prestar una atención integral que tenga en cuenta no sólo los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, sino también el que se preste en el lugar idóneo, con especial énfasis en el periodo agónico, y teniendo en cuenta a los familiares en el proceso de duelo cuando sea necesario.¹⁵

"Según estudios realizados en Chile en el 2011 el cáncer constituye la segunda causa de muerte y discapacidad en las edades entre 70 a 75 años para ambos sexos. Desde hace algunos años se va observando cómo pacientes con

¹⁵ Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud SANIDAD 2007; MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO Edita y distribuye: © MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO CENTRO DE PUBLICACIONES PASEO DEL PRADO, 18. 28014 Madrid.

Disponible:http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/CUIDADOS_PALIATIVOS/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf[consultado:20-08-2013]

enfermedades avanzadas no oncológicas son admitidos en unidades de cuidados Paliativos”¹⁶

Estudios realizados en Australia estiman que un 37,5% de los pacientes con necesidad de cuidados paliativos sufren situaciones intermedias o complejas que pueden requerir la intervención de un equipo específico de cuidados paliativos.

“El V congreso de la sociedad de Catalana-Balear de cuidados paliativos celebrando en el 2011, dio la oportunidad, a un grupo de enfermería de dedicar por primera vez un espacio y un tiempo específico a la reflexión, discusión y aprendizaje desde la disciplina enfermera en el contexto de los cuidados paliativos. En ella se concluyó que el 100% de las profesionales están de acuerdo que la contribución hacia el cuidado del paciente terminal es aplicando el método científico, es decir, desde el proceso de atención de enfermería; valoración, identificación de problemas, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y evaluación de los resultados”¹⁷

De la totalidad de las 19 enfermeras profesionales que laboran en el servicio de quimioterapia el profesional de enfermería que atiende a los pacientes hospitalizados, el cuidado específico que brinda la enfermera es el control del dolor en un 100%, y el 73.6% las medidas de confort y seguridad, apoyo psicológico, realizando un trabajo en equipo con el personal auxiliar de enfermería que es él se encarga de la higiene diaria del paciente y el 100% de los cuidados de la eliminación, cuidar de manera activa e integral a los pacientes con una enfermedad terminal les ayuda a vivir bien para morir con dignidad ya que los cuidados paliativos pueden ofrecer beneficios para la supervivencia.

Estudios recientes indican que los cuidados paliativos, han demostrado que mejorar la calidad de vida en los pacientes con cáncer avanzado, también pueden ayudar a los pacientes a vivir más tiempo.

¹⁶ Rojo Flores E. Enfermedades Neurológicas del adulto mayor .Disponible en :<http://es.scribd.com/doc/65673108/Enfermedades-Neurol3gicas-Del-Adulto-Mayor>

¹⁷ Y. Frias. Actitudes de los profesionales de enfermería ante el paciente en etapa terminal. Ciencia y enfermería España 2011. Disponible en :<http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>

El logro de un bienestar físico resulta imprescindible para mejorar la calidad de la vida; la muerte con dignidad solo es posible con la mitigación de los síntomas y, en particular, del dolor.

En un 24.2 % de los pacientes mostró satisfacción con su calidad de vida, a pesar de que 90,9 % obtuvo una puntuación inferior a 70 y, por ende, una calidad de vida objetivamente pobre. La proporción de insatisfechos fue mayor. El logro de un bienestar físico resulta imprescindible para mejorar la calidad de la vida; la muerte con dignidad solo es posible con la mitigación de los síntomas y, en particular el dolor.

Se hizo un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo para evaluar la calidad de vida al egreso de pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Provincial Oncológico "Conrado Benítez" de Santiago de Cuba en el trienio 1996-1998, de donde el instrumento de medición empleado permitió evaluar adecuadamente la calidad de vida, pues se observaron afectaciones en la habilidad de los enfermos para recrearse, el bienestar mental, la independencia y la actividad sexual estos datos coinciden con nuestra investigación.

El logro de una calidad de vida aceptable es el objetivo principal de la asistencia médica y de enfermería a los pacientes con cáncer terminal. El alivio del dolor y control de síntomas, el sufrimiento siempre ha sido uno de los mayores problemas del género humano. El Programa Nacional de Control de Cáncer (PNCC), en su sección de atención al dolor y cuidados paliativos, ha sentado las bases para la consecución de ese objetivo mediante acciones simultáneas en los niveles primario y secundario de salud.

La evaluación de la calidad de vida constituye un reto contemporáneo, y aunque existen algunos instrumentos para medirla, en el presente trabajo fue seleccionado el de Gorgono- Woodgate, puesto que responde a la exigencia multidimensional e incluye la evaluación cuantitativa, si bien en este caso se agregó la estimación subjetiva del paciente sobre el grado de satisfacción alcanzado.¹⁸

¹⁸ [Pdf] ARTÍCULOS ORIGINALES: Hospital Oncológico "Conrado Benítez" Calidad de vida al egreso en pacientes con cáncer paliativo y terminal. Dr. Cs. Orlando Carreras Ruiz 1 y Dr. José R. González Puncet Disponible:http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol16_2_02/san02202.htm#autor [consultado: 19-09-2013]

En relación a la calidad de vida, se evidencio que los cuidados paliativos de enfermería que se brindan en el Hospital de Solca-Loja a los pacientes focalizan que no mejoraron su totalidad su calidad de vida.

Los pacientes con cáncer o cualquier otra enfermedad potencialmente mortal enfrentan una amplia variedad de problemas físicos, espirituales, emocionales y financieros. “Los cuidados paliativos aportan conocimientos que pueden ayudar a los pacientes, las familias e incluso a los médicos y enfermeras del cuidado primario que tratan a esos pacientes, a manejar los problemas relacionados con una enfermedad crónica debilitante”, dijo el Dr. Eduardo Bruera, profesor y director del Departamento de Cuidados Paliativos y Medicina de Rehabilitación del MD Anderson Cáncer Center de la Universidad de Texas.

El beneficio más notable de los cuidados paliativos (también llamados cuidados de apoyo) es el alivio de los síntomas físicos como dolor, fatiga, falta de apetito, náuseas y vómitos, o falta de aliento. “Hemos demostrado categóricamente que las personas se sienten mejor cuando son atendidas por el equipo de cuidados de apoyo, además de su oncólogo”, dijo el Dr. Bruera. Sin embargo, los cuidados paliativos no se limitan al tratamiento del dolor; también incluyen servicios de asesoramiento y de otro tipo que pueden aliviar la angustia emocional y espiritual de los pacientes y sus familias.¹⁹

¹⁹ Oncolog .EL INFORME DEL MD ANDERSON PARA MEDICOS. Extraído de OncoLog, febrero 2012, Vol. 57, Nro. 2. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Disponible: <http://www2.mdanderson.org/depts/oncolog/sp/articles/pf/12/2-feb/2-12-2-pf.html>

CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los Cuidados Paliativos que proporcionan el Profesional de Enfermería y cómo influyen a mejorar su calidad de vida de los enfermos oncológicos en fase terminal del Hospital de Solca- Loja.

- ✚ Se determinó que los cuidados paliativos que pone en práctica el profesional de enfermería son: alivio al dolor, apoyo psicológico, y medidas de confort.
- ✚ De igual manera en el Hospital de Solca-Loja en el servicio de quimioterapia cuentan con personal auxiliar de enfermería el mismo que se encarga de los cuidados diarios del paciente como: higiene, cuidados de la piel, y eliminación.
- ✚ En cuanto a la evaluación de la calidad de vida de los pacientes atendidos en el servicio de Quimioterapia según las 10 variables de la escala de Gorgono-Woodgate se evidencio que hay una afectación en los pacientes, lo que es objetivamente pobre, ya que no pueden continuar con sus actividades diarias debido a su estado de salud que va día a día adoleciendo.
- ✚ El grado de satisfacción del paciente con su estado de salud, así como su repercusión sobre la capacidad laboral y cuidados personales están acordes con las afectaciones determinadas por la enfermedad en progresión; la mayor parte de ellos se encuentran insatisfechos.

RECOMENDACIONES

- ✚ Integrar al profesional de enfermería y personal auxiliar en los cuidados paliativos que brindan al paciente hospitalizado como: al alivio del dolor, apoyo psicológico, cuidados generales, social y espiritual, incluyendo a su familia y entorno afectivo para garantizar bienestar y calidad de vida hasta que la muerte se produzca.

- ✚ A la institución de Salud en Coordinación con los docente de Enfermería: Desarrollen pasantías permanentes que permita a los profesionales de enfermería adquirir conocimientos del alivio del dolor físico, psicológico, social y espiritual; a fin de proporcionar bienestar a los enfermos oncológicos en fase terminal y mejorar la calidad de vida.

- ✚ A la Escuela de Enfermería; Incorporar en su malla curricular los Cuidados Paliativos que contribuyan a garantizar el mantenimiento de la calidad de vida de los enfermos en fase terminal hasta que se produzca la muerte.

BIBLIOGRAFÍA

1. **“ATENCION INTEGRAL DE ENFERMERIA A PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES EN EL CENTRO SANTE MARIA JOSEFA DE LA CIUDAD DE LOJA .MAYO/2010-MAYO/2011”** Autor:

Tania Alulima. Directora de tesis: Lic. Rosa Araujo.

2. [Pdf] ARTÍCULOS ORIGINALES: Hospital Oncológico "Conrado Benítez" Calidad de vida al egreso en pacientes con cáncer paliativo y terminal. Dr. Cs. Orlando Carreras Ruiz 1 y Dr. José R. González Puncet Disponible:http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol16_2_02/san02202.htm#autor [consultado: 19-09-2013]

3. Calidad de vida y muerte del paciente paliativo oncológico según nivel de intervención Introducción Problema de Salud en Andalucía El Cáncer Pacientes paliativos Atención Integral y holística: incluimos la visión clínica + la visión de cuidados Equipo Antonio Núñez Montenegro PI-0203/2007. Disponible en:

<http://www.slideshare.net/antonioenfer/calidad-de-vida-y-muerte-antonio-nue-zterminado>

4. Cuidados Paliativos: Guías para el Manejo Clínico (2ª Edición). Eduardo Bruera y Liliana De Lima (editores) Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?gid=18717&option=com_docman&task=doc_view [consultado 20-10-2013]

5. CUIDADOS PALIATIVOS: HISTORIA Y DESARROLLO PS. M. Ignacia del Río.(1) Dra. Alejandra Palma (2). Disponible en página: <http://cuidadospaliativos.org/archives/medicinafinal.pdf> Manual de Medicina Paliativa 10-04-2012; 23:00

6. Cuidados paliativos; El alivio que necesita cuando tiene síntomas de una enfermedad grave: National Institute of Nursing Research; National Institutes of Health 31 Center Drive, Room 5B10 Bethesda, Maryland 20892-2178 publicación de NiH No. 11-6415s Impreso en septiembrede2011 disponible:<http://www.ninr.nih.gov/sites/www.ninr.nih.gov/files/cuidadospaliativos.pdf>

7. CUIDADOS PALIATIVOS GUÍA de información sobre cuidados

paliativos / [autoría, Rafael Cía Ramos... et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2009] 36 p. : fot. col. ; 21 x 15 cm. -- (Guía de información para la ciudadanía) 1 Disponible: <http://www.slideshare.net/joselurro/guia-para-pacientes-sobre-cuidados-paliativos>

8. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud

Disponible:http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativosdiabetes/CUIDADOS_PALIATIVOS/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf

9. GUIA DE PRATICA CLINICA DE CUIDADOS PALIATIVOS.

Disponible:http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf

10. GUÍA DE ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS EQUIPO CONSULTOR DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITAL DONOSTIA

Eulalia López Imedio. ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS. Ed. Panamericano. Abril 1998. Disponible:http://www.osakidetza.euskadi.net/r85ckcmpn05/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/GuiaCuidadosPaliativosC.pdf [consultado: 13-09-2013]

11. III JORNADAS DE TANTOLOGÍA Santa Fe.

Agosto 2008 Cuidados Paliativos AGONÍA COMUNICACIÓN Dr. Hugo A. Fornells. Cuidados Paliativos y Oncología Sanatorio Británico- Rosario .Disponible:<http://www.slideshare.net/hugoant59/agona-y-comunicacin-santa-fe-2008>

12. La Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud by Plan de Calidad para el SNS on Apr 07, 2009.

Disponible: <http://www.slideshare.net/sanidadyconsumo/la-estrategia-en-cuidados-paliativos-del-sistema-nacional-de-salud>

13. Manual de Medicina Paliativa

Disponible: <http://cuidadospaliativos.org/archives/medicinafinal.pdf>

14. Organización mundial de salud (OMS) – Asociación Internacional para el estudio del dolor, Alivio del dolor tratamiento paliativo en el cáncer infantil. Ginebra 1999 Pag.8

15. Políticas Públicas y Derechos LOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA ADULTOS EN LOS HOSPITALES DEPENDIENTES DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES PROPUESTAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ENFERMOS TERMINALES Por las licenciadas en Psicología Silvina Dulitzky y Gabriela Schtivelband Coordinadora de la Investigación Lic. en Trabajo Social Mariana Azcárate. Disponible en: <http://www.slideshare.net/EidecCursos/propuestas-para-mejorar-la-calidad-de-vida-de-los-enfermos-terminales>

16. Plan de Cuidados Paliativos

Disponible:http://www.eutanasia.ws/_documentos/Cuidados_Paliativos/Euskadi%20Plan%20Paliativos.pdf

17. PROGRAMA MARCO CUIDADOS PALIATIVOS JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Consumo © JUNTA DE EXTREMADURA Edita: Junta de Extremadura Consejería de Sanidad y Consumo Servicio Extremeño de Salud Depósito Legal: BA-521-2002 Preimpresión: Sérprex (Mérida) Impresión: Imprenta Moreno (Montijo) Disponible en: <http://www.slideshare.net/SociosaniTec/programa-regional-de-cuidados-paliativos>

18. PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS AL ENFERMO EN SITUACIÓN TERMINAL.

Maite Contreras Martín. Santiago Alcaide Aparcero. 01/01/2008 Disponible:<http://www.slideshare.net/prometeo39/cuidados-del-enfermo-terminal>

19. Programa Argentino de Medicina Paliativa Fundación FEMEBA.Año 2004 CUIDADO PALIATIVO.GUÍAS DE TRATAMIENTO PARA

ENFERMERÍA. Enf. Roxana Bonacina, Dra. María A. Minatel, Dra. Valeria Tedeschi, Lic. Clara Cullen y Dr. Roberto Wenk. Editado por Roberto Wenk.Disponible:<http://www.ieproes.edu.sv/siab/textocompleto/manualenfermeria.pdf>[consultado: 13-09-2013]

20. Rodríguez C. Cuidados Paliativos para Enfermería. Revista publicada,29/03/2006.Disponible:http://www.fuden.es/ficheros_administrador/aula/aula_acredit_terminal_julio04.pdfzConsultado14deNoviembre2012; 22:20.

21. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Revista Medicina Paliativa. Volumen .11, año de publicación 2005.disponible: <http://www.secpal.com/guiacp/index.Php>. Consultado 15 de Noviembre

22.Sosa González M. Medicina Paliativa, cuidados a enfermos terminales . Revista publicada 2010. Colombia

23. Y. Frias Actitudes de los profesionales de enfermería ante el paciente terminal. Ciencia y enfermería . España 2011. Disponible: <http://wwwuclm.es/enfermería/revista/numero%204/terminal4.Ht>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Of. N° 0586- CCLE - ASH-UNL
Loja, 25 de julio de 2013

Señor Doctor
José Molina

DIRECTOR DEL HOSPITAL ONCOLOGICO VICENTE RODRIGUEZ WITT DE SOLCA-
LOJA

De mi consideración:

Con atento saludo, solicito de la manera mas comedida de digne autorizar a la Srta. Soledad Elizabeth Gálvez Tapia, Estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería, con la finalidad de que pueda obtener los datos necesarios en el Área de Quimioterapia para el desarrollo de la Tesis intitulada "CUIDADOS PALIATIVOS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SOLCA-LOJA".

Por la atención que se digne dar a la presente le antelo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA

Mg. Sara Vicente Ramón

COORDINADORA (E) DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

Of. N° 0586- CCLE – ASH-UNL
Loja, 25 de julio de 2013

Señor Doctor
José Molina
**DIRECTOR DEL HOSPITAL ONCOLOGICO VICENTE RODRIGUEZ WITT DE SOLCA
LOJA**
De mi consideración:

Con atento saludo, solicito de la manera mas comedida de digne autorizar a la Srta Soledad Elizabeth Gálvez Tapia, Estudiante del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería, con la finalidad de que pueda obtener los datos necesarios en el Área de Quimioterapia para el desarrollo de la Tesis intitulada "CUIDADOS PALIATIVOS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SOLCA-LOJA "

Por la atención que se digne dar a la presente le antelo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente
**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA**



Mg. Sara Vicente Ramón
**COORDINADORA (E) DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



CC: Archivo
German Cabrera

*Dr. R.R. M. / Docencia
Oncología Clínica
Explicación
con atención
[Signature]
03 Agosto / 2013*

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Guía del proyecto:

La presente guía tiene por objeto conocer los Cuidados Paliativos de Enfermería brindados al paciente hospitalizado en el Hospital Oncológico Dr. Vicente rodríguez Witt Solca Loja en el área de Quimioterapia.

1. GUIA DE OBSERVACION PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN DICHA INSTITUCION.

CUIDADOS DE ENFERMERIA	ENFERMER A	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Higiene > Aseo bucal > Baño diario > Baño de esponja > Acicalamiento (peinado,rasurado,vestirse)		
Cuidados de la piel > Mantiene la piel limpia y seca (PRN) > Aplica cremas corporales haciendo énfasis en áreas de apoyo > Realiza masajes en zonas de riesgo > Detecta tempranamente la aparición de úlceras por decúbito > Alivia la presión en el área. Utilizando almohadas, cojines de espuma especial y sábanas para ayudar a reducir la presión. > Realiza cambios de posición cada una o dos horas.		
Cuidados de la alimentación > Fracciona la dieta de 6-7 porciones > Proporciona líquidos de acuerdo a la indicación del medico > Usted estimula la alimentación al paciente mediante conversaciones		
Alivio del dolor > Administrar los analgésicos de acuerdo a la indicación medica > Realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente. > Administra los analgésicos a la hora indicada		
Cuidados en la eliminación > Realiza cuidados específicos de la sonda vesical (PRN) > Observa las características de la orina y cuantifica > Cambia frecuentemente el pañal o (PRN)		
Medidas de confort y seguridad > Favorece un ambiente adecuado como: aislar al paciente en casos necesarios, evitar ruidos, respetar horarios de descanso y sueño. > Protege al paciente de lesiones y caídas utilizando (barandas, fijaciones, eliminación de obstáculos). > Utiliza técnicas de relajación y masaje > Proporciona una postura cómoda para el reposo y sueño		
> Apoyo psicológico		

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Entrevista dirigida al paciente Oncológico en Etapa Terminal y/o familiares
en el Área de Quimioterapia del Hospital de Solca Loja**

La presente entrevista tiene por objeto conocer si los cuidados paliativos de enfermería influyen en la calidad de vida al paciente hospitalizado en el área de Quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Vicente Rodríguez Witt Solca

Edad..... Sexo.....

1. Escala de Gorgono-Woodgate se evaluará la calidad de vida del paciente.

Evaluación de la calidad de vida

Evaluación	Normal P (10)	Afectado P(5)	Incapacitado P(0)
Habilidad para trabajar			
Habilidad para recrearse			
Habilidad para comunicarse			
Habilidad para disfrutar la comida			
Bienestar físico			
Bienestar mental			
Sueño			
Actividad sexual			
Independencia			
Excreción			
<hr/>			
Total			

Cuestionario de Preguntas

1. Habilidades para trabajar.

- Trabaja Si () No ()

Porque.....

2. Recreación:

Realiza alguna de las siguientes actividades para recrearse. Si () No ()

- Deporte
- Natación
- Caminata
- Manualidades

Otros:.....

Porque.....

3. Comunicación

- Tiene dificultad para hablar
 - Tartamudea
 - Se siente cohibido por la forma de hablar

4. Comer o beber.

- Totalmente independiente
- Dependiente
 - Tiene problemas al comer , beber líquidos
 - Disfruta la comida
 - Nauseas, vómitos

Si..... No.....

5. Bienestar físico

- Tiene dificultad para andar
- Para ponerse de pie
- Subir escaleras
- Para realizar actividades cotidianas como: vestirse, bañarse, ir al baño,
- Realiza actividades de la casa.
- Necesita ayuda

Si () No ()

Porque.....

6. Bienestar mental

- Se siente solo
- Aburrido
- Deprimido
- Avergonzado en situaciones sociales
- Preocupado por su enfermedad

Si..... no.....

Porque.....

7. Reposo y sueño si () no ()

- Al momento de descansar lo hace

- Concilia rápido el sueño
- Necesita de algún medicamento para dormir

8. Actividad sexual

Si () No()

*no aplicable a los niños

9. Independencia si () no ()

- Para realizar actividades diarias usted necesita ayuda o lo hace solo.

10. Excreción

- Continencia normal ()
- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia ()
- Incontinencia()



“Ante un enfermo terminal, la enfermera/o consciente de la alta calidad de los cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos. También proporcionará a la familia la ayuda necesaria para que pueda afrontar la muerte, cuando ésta ya no pueda evitarse.”

GUÍA DE CUIDADOS PALIATIVOS

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la profesión, las enfermeras han cuidado a la persona en todas las etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte. Los cuidados se han dispensado en base a los conocimientos de la época y muchas veces de forma intuitiva y sin base científica. Con el paso de los años esta situación ha ido cambiando y las enfermeras han ido modificando los cuidados en base a las experiencias, los conocimientos científicos y las relaciones humanas.

Teniendo en cuenta que la enfermera es el miembro del equipo sanitario más próximo al individuo y núcleo familiar, sobre todo en fase de enfermedad, debe asumir también los cuidados que precisen en el final de la vida.

Cicely Saunders y Elisabeth Kübler-Ross, en la década de los 60, establecieron los modernos principios de lo que hoy conocemos como Cuidados Paliativos: Son cuidados dispensados a los enfermos en fase terminal cuando ya no se puede curar y sus metas son el confort y la calidad de vida, siendo el enfermo y no la enfermedad el verdadero protagonista. Además de enfermo el objetivo terapéutico es su familia; la situación de enfermedad avanzada provoca un intenso estrés y hay una gran demanda de ajustes tanto por parte del enfermo como de la unidad familiar, pues se altera la vida diaria de todos los afectados.

La familia y/o el entorno social es cada vez más un pilar importante en el cuidado integral del enfermo, hasta el punto en el que sin su participación activa es difícil alcanzar todos los objetivos. Por otra parte no sería posible dar respuesta a los problemas que surjan durante el proceso sin el trabajo en equipo multidisciplinario: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, auxiliares, voluntariado, asistentes espirituales, etc. La asunción de los Cuidados Paliativos conlleva una mayor implicación personal y una formación adecuada y específica no sólo en el área de las técnicas, sino también en áreas como el de las ciencias de la conducta, para conseguir unos cuidados de calidad y evitar el desgaste profesional. Esperamos

que esta guía sirva a las enfermeras de los hospitales y la Atención Primaria considerando que no es una guía cerrada y que cada persona y su problema hay que tratarlos de forma individual después. Así la OMS ha tomado estas iniciativas como propias y propone difundir los cuidados paliativos a nivel mundial. Los define de la siguiente manera:

*“Son los cuidados apropiados para el paciente con una Enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran la mayor importancia. El objetivo de los cuidados paliativos 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”.*²⁰

²⁰ CUIDADOS PALIATIVOS GUÍAS PARA EL MANEJO CLÍNICO Cuidados Paliativos Guías para el Manejo Clínico (2ª Edición) Eduardo Bruera y Liliana De Lima (editores) Disponible: http://www.paho.org/hq/index.php?gid=18717&option=com_docman&task=doc_view[consultado 18-09-13]

OBJETIVO

✚ El objetivo de esta Guía Práctica de Cuidados Paliativos es servir como instrumento para mejorar la atención en salud a las personas en la fase final de la vida y a sus familias, en los distintos ámbitos y centros donde sean atendidas como (hospitales, domicilio, etc.)

✚ Aumentar y/o mantener la calidad de vida del enfermo y la familia atendiendo a sus prioridades que irán cambiando a medida que avance el proceso.

***CUIDADOS PALIATIVOS
DE ENFERMERÍA***

1. NUTRICIÓN

ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN relacionado con:

- ✚ Anorexia.
- ✚ Dificultades en la masticación y la deglución.
- ✚ Cansancio.
- ✚ Cambios emocionales.
- ✚ Náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento.
- ✚ Efectos colaterales de los fármacos.
- ✚ Alteración de la absorción de nutrientes secundaria a su patología.

1.1 OBJETIVOS: El enfermo tomará la comida según sus apetencias: lo que quiera, cuanto quiera y cuando quiera.

1.2 CUIDADOS:

Explicar e informar al enfermo y la familia sobre:

- ✚ Cambios en su alimentación, desdramatizando las comidas y la pérdida del apetito. Tomará lo que quiera, cuanto quiera y cuando quiera.
- ✚ Presentación y cantidad: lo que le apetezca, bien presentado y en cantidades y platos pequeños.
- ✚ Características: temperatura adecuada, poco olorosa, no picante, textura adecuada dependiendo del estado (normal, triturada, líquida, pastosa) y sus gustos.
- ✚ Alimentos frescos: flan, natillas, yogurt, piña, en fase muy avanzada.
- ✚ Aparición de otros posibles síntomas si se le fuerza: náuseas y vómitos.
- ✚ Importancia del buen estado de la boca (ver cuidados de la boca).
- ✚ Lugar y/o posición: mientras se pueda con la familia, si no en cama incorporado y siempre acompañado.

2. ELIMINACIÓN

2.1 ESTREÑIMIENTO.-Es la deposición infrecuente (menos de tres veces por semana) de heces secas y duras; relacionado con:

- + Tratamiento farmacológico (opiáceos, codeína).
- + Cambio de hábitos en la alimentación.
- + Disminución nivel de actividad.
- + Inhibición reflejo para defecar.
- + Poca ingesta de líquidos/fibra.
- + Por enfermedad de base.
- + Falta de intimidad.

2.2. OBJETIVO: Realizará una deposición cada tres días como mínimo.

2.3 CUIDADOS:

- + Valorar sus hábitos y preguntar cuándo fue la última deposición.
- + Ver si tiene pautado Tto. laxante. (Recordar que los opiáceos producen estreñimiento).
- + Explicar al enfermo y la familia los cuidados del estreñimiento y la administración correcta de los medicamentos.
- + Si el enfermo lo tolera incrementar la ingesta de líquidos y de fibra en la dieta
- + Atender lo antes posible el reflejo de eliminación y mientras sea posible levantar a la silla o al sanitario.
- + Proporcionar intimidad.
- + Aconsejar la actividad física dentro de lo posible: salir a la calle, paseos en casa, deambulación.
- + Comunicar al médico la valoración

3. DIARREA.- Es la evacuación frecuente (varias veces al día) de heces semilíquidas y/o líquidas; relacionada con:

- + Obstrucción intestinal.
- + Tratamiento farmacológico.
- + Infecciones.
- + Exceso de laxantes.

3.2 OBJETIVOS:

- + Valorar las causas de la diarrea.
- + Administrar correctamente el Tto. Farmacológico.
- + Prevenir la deshidratación.
- + Prevenir el deterioro de la integridad cutánea.

3.3 CUIDADOS:

- + Identificar signos y síntomas de probable obstrucción intestinal.
- + Valorar la toma correcta de laxantes.
- + Enseñar al enfermo y/o la familia como se deben tomar
- + Introducir ingesta de dieta y líquidos astringentes si el estado del enfermo lo permite.
- + Higiene: Mantener la piel limpia y seca y cambiar absorbentes con la frecuencia requerida.
- + Comunicar la valoración al médico

4. RETENCIÓN URINARIA.- Necesidad constante de orinar con imposibilidad para hacerlo. Habitualmente se presenta de forma brusca con dolor abdominal e intranquilidad; relacionada con:

- + Tratamiento farmacológico: opiáceos.
- + Enfermedad de base.
- + Infecciones.

4.1 OBJETIVO:

- + Conseguir el vaciado vesical inmediato.

4.2 CUIDADOS:

- + Colocar sonda vesical para vaciado urgente en todas las situaciones.
- + Tratar las causas reversibles.

5. PIEL Y MUCOSAS

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.

Relacionado con:

- ✚ Inmovilidad.
- ✚ Humedad por: hipertermia, incontinencia esfinteriana (intestinal, vesical).
- ✚ Estado nutricional.
- ✚ Tratamientos.
- ✚ Presencia de factores de riesgo circulatorios, neurológicos.
- ✚ Déficit de higiene y sequedad de piel.
- ✚ Enfermedad de base

5.1 OBJETIVOS

- ✚ Mantener la piel limpia y seca.
- ✚ No presentará úlceras por presión.
- ✚ Realizará los cuidados de higiene e hidratación (el enfermo o la familia).

5.2 CUIDADOS:

- ✚ Promover la movilidad del paciente de acuerdo a su capacidad e instruir a la familia sobre la necesidad de cambios posturales y cómo realizarlos. En la fase agónica respetar la comodidad del enfermo, no están indicados los cambios posturales.
- ✚ Evitar la utilización de fibras sintéticas, gomas, etc., y la formación de pliegues y rozamientos de ropa de vestir y cama. Considerar el uso de colchones anti escaras.
- ✚ Adiestrar a la familia en una higiene adecuada: fomentar el cambio de ropa, absorbentes, colectores, para evitar el contacto prolongado con la humedad y aconsejar el uso de cremas hidratantes.
- ✚ No utilizar alcohol sobre zonas expuestas al Tto. radioterápico y aplicar cremas hidratantes en pieles no lesionadas.
- ✚ Vigilar la presencia de micosis, infecciones mal olientes, etc. en zonas de riesgo (pliegues).
- ✚ Instruir sobre factores de riesgo y técnicas que favorezcan el riego sanguíneo.

- ✚ Edemas: Elevación de las extremidades inferiores, protección de talones e hidratación de la piel.
- ✚ Palidez e isquemia: Evitar el frío, proteger la zona para evitar lesiones.
- ✚ Enrojecimiento y falta de sensibilidad: Evitar el calor directo y proteger para evitar lesiones.

6. ÚLCERAS

Relacionadas con:

- ✚ La enfermedad (úlceras malignas).
- ✚ La inmovilidad (úlceras por presión).
- ✚ Exacerbación de síntomas.

6.1 OBJETIVOS:

- ✚ Sentirá confort y bienestar controlando el dolor, el mal olor, las infecciones y las hemorragias.
- ✚ Mejorará la autoestima y la autoimagen.

6.2 ÚLCERAS POR PRESIÓN

La gravedad del enfermo y su pronóstico nos indicarán las decisiones a tomar en cuanto al tipo de cura, su tratamiento y frecuencia. No perder de vista los objetivos.

6.3 ÚLCERAS MALIGNAS O TUMORALES

Pueden ser debidas al propio tumor o a las metástasis.

La frecuencia de las curas dependerá de la existencia del exudado y el mal olor.

6.4 CUIDADOS:

- ✚ Tener especial cuidado al retirar el apósito para no provocar sangrado: empapar el apósito antes de retirarlo durante aprox. 3 minutos con SUERO SALINO + H₂O₂.
- ✚ Utilizar jeringas para verter la solución si la úlcera se encuentra cerca de una traqueotomía. Cura de la úlcera (si no hay otra indicación):
- ✚ Limpiar la herida con suero salino. Si se utiliza gasa, hacerlo con toques suaves para no provocar sangrado. Si aparece sangrado, colocar apósitos hemostáticos o compresas empapadas en H₂O₂+salino al 50%.

- ✚ Si la úlcera es maloliente se puede utilizar apósitos y/o productos de carbón activado y gel de metronidazol.
- ✚ Colocar directamente sobre la herida un tul para que no se pegue el apósito y tapar.
- ✚ Antes de cubrir la herida proteger la zona circundante con apósitos que no permitan la expansión del exudado, a veces abundante, de este tipo de úlceras.
- ✚ Cuando las úlceras están en lugares visibles y son des figurantes utilizar vendajes apropiados pero discretos

7. DOLOR.- Es cuando el enfermo dice que le duele; relacionado con:

- ✚ La enfermedad
- ✚ Los tratamientos
- ✚ Algunos procedimientos.
- ✚ Debilidad, etc.

7.1 OBJETIVO:

Manifestará tener el dolor controlado.

7.2 CUIDADOS:

- ✚ CREER AL ENFERMO.
- ✚ Valoración del dolor:
 - ✚ Tipo de dolor: sordo, punzante, opresivo, quemazón, etc
 - ✚ Localización.
 - ✚ Intensidad (Escala numérica, EVA) 0 nada de dolor y10 el mayor dolor imaginable.
 - ✚ Frecuencia: cuándo apareció, cuánto dura, con qué frecuencia aparece.
- ✚ Valorar la eficacia de la analgesia administrada.
- ✚ Enseñar y respetar posturas antiálgica.
- ✚ Asegurar que tiene pautados laxantes si el enfermo toma opiáceos.
- ✚ Informar, educar y responsabilizar al enfermo y familia del plan terapéutico:
 - ✚ Tratamiento, vías de administración, horarios.
 - ✚ Adaptar horarios de visita y actividades a las necesidades del enfermo.

- + Aplicar técnicas incruentas del Tto. del dolor que se pueden utilizar por sí solas o como adyuvantes:

- o estimulación cutánea: calor, frío, masaje, distracción, relajación, etc.

- + NO USAR PLACEBOS.

8. VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.- En cuidados Paliativos se pueden utilizar diversas vías para la administración de medicamentos: Oral, transdérmica, sublingual, rectal, subcutánea, intravenosa, intratecal, etc. dependiendo del estado del enfermo y el buen o mal control de los síntomas que presenta.

A la hora de escoger una vía se debe tener en cuenta:

- + Que permita autonomía al enfermo.
- + Fácil utilización.
- + Lo menos agresiva posible.
- + Pocos efectos secundarios.

Por todo esto, la vía idónea para la administración de medicamentos es la vía oral. Para situaciones específicas se utilizan la transdérmica, sublingual, rectal, intratecal, intravenosa.

¿Qué hacer cuando la vía oral no es posible? Se da en las siguientes circunstancias:

- + Náuseas y vómitos.
- + Disfagia.
- + Intolerancia a fármacos por vía oral.
- + Debilidad extrema.
- + Inconsciencia, coma.

La siguiente vía de elección es la VÍA SUBCUTÁNEA ya que la mayoría de los fármacos que se necesitan para el control de síntomas no están disponibles en las demás presentaciones.

+ VÍA SUBCUTÁNEA

- o Ventajas:
 - + Técnica poco agresiva.
 - + No precisa hospitalización.

- + Fácil utilización.
- + Autonomía para el enfermo.
- + Menos complicaciones que la intravenosa.
- + Evita pinchazos frecuentes.
- + Permite un control simultáneo de síntomas.
- Desventajas:
 - + Disminución de la capacidad de absorción.

8.1. COMPLICACIONES:

- + Edema, irritación e infección local.
- + Desconexiones accidentales y fugas.

Forma de administración de medicación:

- + Bolos.
- + Infusión continua.
- + Bolos extra.

8.2. CUIDADOS:

- + Información y adiestramiento al enfermo y la familia.
- + Vigilar aparición de signos de irritación.
- + Cambiar de lugar si aparece alguna complicación en la zona de inserción.
- + Prestar atención a las precipitaciones de los fármacos.
- + Vigilar desconexiones del adaptador u otros dispositivos.
- + Algunos fármacos que se pueden utilizar por vía subcutánea:
 - Morfina: dolor y disnea.
 - Midazolam: sedación.
 - Hioscina simple: Evitar acumulo secreciones.
 - Metoclopramida: Náuseas y vómitos.
 - Haloperidol: agitación y vómitos.
 - Dexametasona: antiinflamatorio*.
 - Ketorolaco: antiinflamatorio*

* No mezclar con otros fármacos. Coger otra vía subcutánea si se precisa su administración.

9. REPOSO/ SUEÑO

9.1 PROBLEMA/COMPLICACIÓN:

- ✚ alteración del patrón de sueño
- ✚ Causa malestar e interfiere en el estilo de vida deseado.
- ✚ Además favorece la claudicación familiar.

9.2 ALTERACIÓN DEL PATRÓN DE SUEÑO: Relacionado con:

- ✚ Mal control de síntomas.
- ✚ Ansiedad.
- ✚ Cambios ambientales: horas de acostarse y levantarse, entorno ruidoso o desconocido, temperatura ambiental.
- ✚ Medicación (corticoide, diurética).

9.3 OJETIVO:

- ✚ El enfermo manifestará haber dormido

9.4 CUIDADOS:

- ✚ Preguntar las horas y calidad del sueño.
- ✚ Proporcionar alivio del dolor y medidas de bienestar.
- ✚ Explicar los efectos deseados de la medicación y los posibles efectos adversos (sedación, boca seca).
- ✚ Revisar medicación que toma por si fuera la causa del insomnio, en caso necesario consultar con el médico que lo ha prescrito.
- ✚ **Aconsejar medidas que inducen a conciliar el sueño:** respetar horarios de sueño y descanso, el vaciamiento vesical, infusión caliente, ropa limpia, música suave, lectura, reducir la estimulación ambiental (luces, ruidos, etc.), técnicas de relajación, masajes.
- ✚ Animar al paciente a expresar sus sentimientos y pensamientos para reducir el nivel de preocupación que dificulta el sueño.
- ✚ Aumentar, si es posible, el nivel de actividad durante el día: pasear, hacer trabajos manuales, permanecer sentado fuera de la cama, etc.

10. OCIO, RECREO.

¿Por qué es importante tener cubierta esta necesidad?

- ✚ Aumenta la capacidad de hacer frente a estímulos negativos.
- ✚ Es importante fomentar el más alto nivel de relación social posible para mantener / aumentar la autoestima y alcanzar el mayor nivel de autorrealización posible.

10.1 DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS: relacionado con:

- ✚ Mal control de síntomas.
- ✚ Preocupaciones personales relacionadas con el futuro.
- ✚ Soledad.
- ✚ Depresión, angustia, ansiedad, desinterés.
- ✚ Falta de recursos.
- ✚ Aislamiento social.
- ✚ Falta de conocimiento.

10.2 OBJETIVO:

Favorecer actividades sociales y de distracción acordes con la situación del enfermo: conocimiento, voluntad, situación funcional y recursos propios y del sistema.

10.3 CUIDADOS:

- ✚ Informar a la familia para posibilitar y favorecer el contacto con los componentes de apoyo social: familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, voluntariado.
- ✚ Favorecer las necesidades de ocio y distracción como por ej.: tomar el sol, salir a pasear, colaborar en las tare-as del hogar, escuchar música, radio, TV, viajes.
- ✚ Promover la oferta relacionada con el entretenimiento: bibliotecas, terapias ocupacionales, lugares de reunión.

11. COMUNICACIÓN.- Es el intercambio y expresión de información sentimientos, pensamientos o ideas entre dos o más personas.

11.1 OBJETIVOS:

El enfermo expresará y recibirá una respuesta a sus necesidades

11.2 ACTIVIDADES:

- + Reservar tiempo y espacio para estar con el enfermo. Estas visitas deben ser planificadas igual que lo hacemos con los inyectables y las curas.
- + Escucha activa.
- + Hacer preguntas directas y abiertas asegurándose la adecuada comprensión: ¿Qué es lo que más le preocupa?, ¿Qué es lo que más le ayudaría?, ¿Cómo se siente?, En este momento cual es el problema/as que más le molestan?, ¿En qué más le podemos ayudar?, etc.
- + Detectar déficits de comunicación entre los distintos niveles: profesionales, familiares, favoreciendo su resolución.
- + Facilitar técnicas de comunicación adecuados a la limitación y recursos existentes (dibujos, escritura, signos, etc.).
- + Enseñar a formular frases cortas, pausas en la conversación, respirar correctamente al hablar o intercalar pausas de descanso, en caso de, debilidad extrema o falta de aliento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colegio Americano de Médicos. GUÍA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE CON CÁNCER EN EL HOGAR. Fundación del Dr Melchor Colet y Asociación Española contra el Cáncer (Junta Provincial de Barcelona)
2. Eulalia López Imedio. ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS. Ed. Panamericano. Abril 1998
3. GUÍA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS EQUIPO CONSULTOR DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITAL DONOSTIA. Disponible:http://www.osakidetza.euskadi.net/r85ckcmpn05/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/GuiaCuidadosPaliativos.
4. Manual de Enfermería de la Asociación Española contra el Cáncer. CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMOS ONCOLÓGICOS. Atención domiciliaria. Diciembre 1993
5. Marcos Gómez Sancho, Manuel Ojeda Martin. CUIDADOS PALIATIVOS: CONTROL DE SÍNTOMAS. Hospital El Sabinal. Unidad de Medicina Paliativa. Las Palmas de Gran Canaria. Abril 1999.

JNDJEE

PORTADA	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGARDECIMIENTO.....	VI
1.TEMA.....	1
2.RESUMEN.....	2
3.INTRODUCCIÓN	5
4.REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
5.METODOLOGÍA.....	26
6.PRESENTACION DE RESULTADOS.....	29
7.DISCUSIÓN.....	39
8.CONCLUSIONES.....	44
9.RECOMENDACIONES.....	46
10.BIBLIOGRAFÍA.....	48
11. ANEXOS.....	53
12. INDICE.....	58