



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
NIVEL TÉCNICO - TECNOLÓGICO  
CARRERA AUXILIAR DE ENFERMERÍA  
EXTENSIÓN ZARUMA**

**TEMA:**

**“TÉCNICA DE COMPORTAMIENTO DEL AUXILIAR DE  
ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE TERMINAL”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO  
A LA TITULACIÓN DE  
“TÉCNICA AUXILIAR DE ENFERMERÍA”

**AUTORA:**

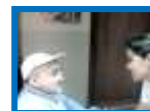
Martha María Peña Chungata

**DIRECTORA:**

Dra. Blanca Cruzcaya Ochoa Montoya

Loja – Ecuador

2010



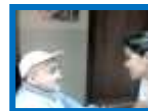
Dra. Blanca Cruzcaya Ochoa Montoya  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

**CERTIFICA:**

Que el presente trabajo de investigación denominado “**TÉCNICA DE COMPORTAMIENTO DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE TERMINAL**”, autoría de **Martha María Peña Chungata**, previo a la titulación de **TÉCNICA AUXILIAR DE ENFERMERÍA** ha sido realizado bajo mi dirección y luego de haber cumplido con las sugerencias y observaciones realizadas, autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Loja, 28 de julio de 2010

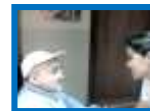
Dra. Blanca Cruzcaya Ochoa Montoya  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**



## **DEDICATORIA**

Quiero dedicarle este trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para alcanzar esta meta, a mis Padres Carlos Peña, + Flora Chungata e hijos: María Fernanda, María Gabriela, Eliana Alexandra, Fredderick Fabián Corella Peña y a mi esposo Rodrigo Corella, por estar ahí cuando más los necesité, en los momentos más difíciles.

Martha María



## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS, mi amigo fiel e incondicional, porque me ha animado, guiado y apoyado en todo momento y circunstancia para llegar a mi meta.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, Facultad de Medicina, Nivel Técnico Tecnológico, que durante 2 años me guiaron en el estudio pedagógico.

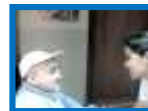
A NUESTROS MAESTROS Y TUTORAS, que me han permitido descubrir mis capacidades y han moldeado mi espíritu proporcionándome herramientas para trabajar por la excelencia de la salud en nuestro país.

A LA Dra. BLANCA OCHOA, Directora del Trabajo de Titulación, por su valiosa asesoría e interés constante en el desarrollo y culminación del trabajo de grado.

A LA LIC. OLGA CASTILLO, por su comprensión, paciencia y asesoramiento para la culminación de este trabajo de Titulación.

AL PERSONAL DE LA CASA DEL ENFERMO TERMINAL “SANTA MARÍA JOSÉ” de la ciudad de Loja, por las facilidades brindadas por sus Directivos, Licenciadas, Auxiliares de Enfermería y demás personal para la realización de la presente investigación.

Martha María



## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

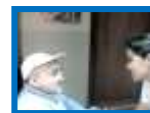
Dejo constancia que las opiniones vertidas en el presente informe son de entera responsabilidad del autor, excepto en aquellas donde se citen a otros autores.

Martha María Peña Chungata

CI. 0702615865



**1. TEMA: “TÉCNICA DE COMPORTAMIENTO DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE UNPACIENTE TERMINAL”**

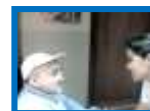


## 2. INTRODUCCIÓN

Un principio fundamental para la vida es la salud humana en todos los aspectos físicos, psíquicos, biológicos, espirituales, es en definitiva el bienestar integral del ser humano, un estado en que toda persona experimenta en cada momento alegría y entusiasmo por la vida; una sensación de satisfacción y conciencia de armonía personal y con el medio que le rodea.

Este discurso se distorsiona, cuando adoptamos estilos de vida que comprometen nuestra integridad, llevándonos a complicaciones o enfermedades curables o incurables, en este caso último encontramos los ***pacientes terminales que se suele denominar a todas aquellas personas cuya muerte biológica esta próxima a su término, ya sea como consecuencia de su enfermedad aguda o crónica ,o son personas en la última etapa de su vida con alteración de la dinámica, homeostática, signos vitales, emocionales.*** La personalidad de estos pacientes es característica, prefieren mantenerse callados concentrados en sus recuerdos, aceptando o no la cercanía de la muerte, a veces con alivio como una culminación de una vida de sufrimientos y penas. Por tanto requieren cuidados muy continuos e intensos aplicados en un entorno multidisciplinario que comprende la atención de los aspectos físicos, sociales y espirituales. En definitiva la asistencia a este grupo de pacientes se refiere a los cuidados atenuantes que se puedan brindar y definidos así:

*"Los cuidados paliativos se basan en una concepción global, activa y viva de la terapéutica, que comprende la atención de los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales de las personas en situación de enfermedad terminal: siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de los enfermos y su familia, y los medios terapéuticos, el control de síntomas, el apoyo emocional y la comunicación cuando estemos delante de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin posibilidades razonables de respuesta a un tratamiento específico y con una muerte previsible a corto plazo,*



*causada ya sea por un cáncer, SIDA o cualquier otra enfermedad crónica y progresiva.*<sup>1</sup>

Los pacientes en fase terminal tienen muchas necesidades emocionales, espirituales, físicas quienes brindan ayuda al paciente y a su familia deben examinar sus propios sentimientos acerca de la muerte y comprender mejor las reacciones de los demás hacia la misma; para muchos autores cada persona muere a su propia manera como vive en una forma individual. Presenciar una muerte es experiencia extraña y ajena para la mayoría de la gente, más aún en la actualidad ya que mucha gente muere en hospitales y casas de asistencia y no en sus propios hogares.

Los profesionales auxiliares de enfermería deben estar preparados/as para asistir, entender, acompañar y ayudar a cualquier ser humano en los difíciles momentos que enfrenta un paciente terminal y todo el proceso que sigue hasta la muerte. Por lo tanto es determinante el perfil del personal auxiliar para realizar su trabajo cotidiano, el mismo que precisa un equilibrio emocional así como conocimientos sobre las necesidades que demandan los pacientes crónicos y terminales, especialmente en el aspecto emocional, ya que no siempre es posible aliviar el dolor físico; pero el dolor espiritual se puede atenuar, dedicando un poco de tiempo para escucharlo, apoyarlo y ayudarlo a vivir dignamente hasta el momento de su muerte. Hay infinidad de terapias para contribuir a la disminución del estrés y estabilidad emocional, entre estos, los ejercicios respiratorios al aire libre, que son altamente beneficiosos mitigan los síntomas y, por ende mejoran la calidad de vida, disminuyendo la ansiedad o depresión.

Consciente de la trascendencia de este tema, y como Egresada de la carrera Auxiliar de Enfermería, desarrolle mi trabajo de investigación previo a la titulación con la propuesta del tema “Técnica de Comportamiento del auxiliar de enfermería

---

<sup>1</sup>La Sociedad Española de Cuidados Paliativos -SECPAL

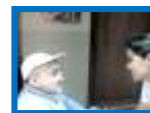




ante un paciente Terminal” actitud básica para brindar asistencia de calidad y humanitaria durante los cuidados físicos generales y específicos dependiendo de la patología. Este trabajo de investigación lo realice en la Liga de Caridad Lojana Casa “Santa María Josefa”

Esta investigación permitió reflexionar sobre la suficiencia para brindar ayuda tanto al paciente como a su familia, así mismo, esta asistencia se enmarca en la necesidad de a comprender la enfermedad, sobrellevarla; proporcionándoles el máxima apoyo especialmente moral, espiritual y emocional, en estos momentos vulnerables, es también necesario comprender las reacciones emocionales del paciente moribundo, y quienes desempeñamos esta labor debemos dotarnos de paciencia para ser tolerante y solidarios con ellos.

En el presente informe dejo constancia de las experiencias vividas durante esta práctica y un aporte que contribuya al desempeño de las labores del auxiliar de enfermería.



### **3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD**

#### **TÉCNICA DE COMPORTAMIENTO DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE TERMINAL**

##### **Utilidad:**

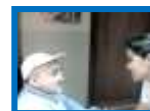
Actividades que practica el personal auxiliar de enfermería, siguiendo metódicamente paso a paso, a través de un conjunto de pautas que orientan y definen una actitud adecuada para brindar cuidados o asistencia oportuna y con calidad humana, al paciente en estado terminal; así como también brindar apoyo emocional a sus familiares, cuya utilidad radica en el desarrollo correcto de la técnica para ayudar a sobrellevar esta difícil situación en condiciones favorables, contribuyendo a mejorar su estilo de vida hasta el momento de la muerte

##### **Materiales:**

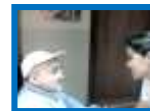
- Pañitos húmedos o toallas pequeñas.
- Libros para lectura, música, películas de preferencia del paciente.
- Radio grabadora, televisor si dispone el paciente.
- Materiales necesarios coherentes con la asistencia física que se brinde al paciente.

##### **Pautas de comportamiento del auxiliar de enfermería durante la asistencia a un paciente terminal.**

- Informarse del estado o patología que adolece el paciente para tomar o proceder con medidas de bioseguridad si es necesario; y, enmarcar los cuidados a más de lo espiritual, emocional y básicamente satisfacer las necesidades específicas de su patología. No olvidar que estos pacientes precisan cuidados similares a los que se dispensan al resto de los pacientes, prodigando medidas que favorezcan el bienestar y confort personal, apoyar en sus preferencias.



- Informarse de la personalidad, gustos o características particulares del paciente, para poder satisfacer de mejor manera sus necesidades individuales.
- Dirigirse al paciente con un saludo atento y una actitud de solidaridad no de compasión o pena.
- Es importante ofrecerle un ambiente agradable y acogedor, prestando atención a los detalles del medio que lo rodea, procurando en lo posible mejorar su calidad de vida, esto le va a ayudar a sobrellevar y aceptar su situación.
- El tacto es una cualidad esencial para un auxiliar de enfermería, a través de él, proporciona seguridad y confianza al paciente, pero ante esta situación tener cuidado y no dar origen a falsas expectativas.
- El personal que cuida al paciente terminal, debe controlar sus propios temores y no transmitir una sensación de abatimientos o desesperanza, antes bien se debe ayudar con calma a sobrellevar esta situación.
- Escuchar al enfermo, dialogar y compartir sus inquietudes, dejar que manifieste sus temores.
- No eludir el hablar de su enfermedad, de su gravedad ni de su muerte, pero no provocar nunca el tema de la conversación, ya que debe ser el paciente quien hable de aquello que le preocupa.
- No transmitir opiniones ni consejos personales, no contar los problemas particulares si el paciente no desea o no está en condiciones de escucharlos, a menos que el pregunte, responder con prudencia.
- No proporcionar falsas expectativas ni engañar, pero tampoco eliminar las posibles esperanzas que manifieste el paciente.
- Actuar metódicamente, tratar con delicadeza al paciente y sus familiares, ya que los procesos terminales son angustiosos, porque implica que la persona enferma carece de futuro y la familia pierde la esperanza.
- Transmitir seguridad y aceptación de manera que el mismo colabore en su bienestar y tenga confianza en el personal que lo cuida.
- Planificar, motivar y desarrollar actividades de su preferencia, lectura, música, paseo por los jardines o áreas verdes de la institución, entre otras.
- Asistir al paciente en todo momento, sin dejar notar que se lo atiende porque va a morir, mostrarle que él es tan importante como cualquier otro paciente.

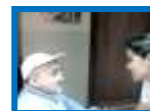


- Respetar las creencias y necesidades religiosas del paciente, no hacer sugerencias, esperar que el sugiera. No obstante informar las posibilidades que ofrece la institución. (misa en los días festivos, confesión, extremaunción...), permanecer a su lado, si es necesario acompañarlo.
- Atender a los familiares del paciente y permitirles estar a su lado, salvo indicaciones en contra, colaborar proporcionándoles seguridad y motivando la aceptación de la enfermedad terminal.
- Aplicar la ética profesional, ya que como profesionales del equipo de salud, se está comprometido a guardar silencio sobre ciertos aspectos referentes al estado del paciente, es decir, no hacer comentarios sobre la problemática del paciente, ni divulgar las intimidades confiadas al personal que lo cuida.
- Dar asistencia al familiar en términos de comprensión, de cariño y afecto no de compasión.
- Ayudar a prepararse a los familiares para el difícil momento de la separación de tal forma que se resignen a la pérdida de su ser querido.

#### **OBSERVACIONES:**

- Antes de entrar en contacto con el paciente, se debe autoevaluar, reflexionando, sobre la capacidad de prodigar estos cuidados, tan especiales y humanos. Por lo tanto, es elemental el estado emocional del personal que asistirá a este grupo de pacientes.
- Jamás actuar con indiferencia o despreocupación frente a un paciente que conoce la gravedad de su estado e incluso, que ha podido aceptar la idea de su muerte, la actitud, más bien debe ser de apoyo a sobrellevar esta situación ya conocida y aceptada, mitigando de esta forma sus tristezas.
- Evitar los comentarios en presencia de la persona enferma, aunque esté inconsciente y creas que no te puede oír, es posible que él escuche.

***Las terapias psicológicas son exclusivas del Psicólogo***, ya que esta práctica implica un perfil especializado y de mucha responsabilidad.



***Pero el personal auxiliar de enfermería*** puede apoyar psicológicamente, mediante la motivación y ayuda para realizar actividades de distracción, que prefiera el paciente y que se puedan adaptar a sus posibilidades actuales, entre estas: ver televisión, leer, pintar, escuchar música, escribir, pasear y de manera especial ejercitar una respiración correcta como terapia para disminuir el estrés. Según estudios realizados en la “University of Aberdeen” del Reino Unido, sobre la práctica de una respiración correcta, se rebelaron los beneficios obtenidos en pacientes con ansiedad o depresión; por lo tanto la importancia de motivar, educar y ayudar a realizar ejercicios respiratorios en forma correcta como una terapia paliativa.

En el marco de las pautas de comportamiento del auxiliar de enfermería como una terapia de relajación en los tiempos libres es importante enseñarle al paciente terminal los ejercicios para una respiración correcta al aire libre.

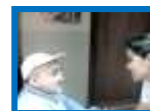
## **TÉCNICA PARA ENTRENAR UNA RESPIRACIÓN EFICAZ EN EL PACIENTE TERMINAL, COMO TERAPIA ORIENTADA A DISMINUIR EL ESTRÉS.**

### **Materiales:**

- Silla de ruedas o sillón de ser necesario
- Radio
- CD de música suave y de preferencia del paciente, como fondo para los ejercicios

### **Procedimiento antes de entrenar una respiración eficaz en el paciente terminal**

- Preparar los materiales necesarios.
- Buscar el lugar adecuado de acuerdo a las circunstancias del paciente.
- Preparar el ambiente con música de fondo.
- Lavarse las manos con abundante agua y jabón.
- Explicar el procedimiento a realizar y los beneficios de la respiración correcta.

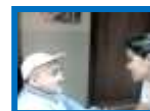


## **Procedimiento durante el entrenamiento de una respiración eficaz en el paciente terminal**

- De acuerdo al estado general del paciente ayudarlo a ubicarse en posición cómoda:
  - Posición semifowler, paciente encamado.
  - En silla de ruedas, paciente con limitación y necesidad de usarla.
  - Sentado en una silla o de pie, paciente ambulatorio.
- Explicar la forma correcta de respirar en sus dos fases:
  - Inspiración:** Tomar la mayor cantidad de aire por la nariz con la boca cerrada muy lentamente.
  - Espiración:** Eliminar el aire suave y lentamente por la boca.
- El auxiliar de enfermería, luego de la explicación procederá a demostrar.
- Solicitar al paciente que realice la respiración observada, (una inspiración profunda por la nariz; luego una espiración lenta y suave por la boca).
- Repetir el ejercicio las veces que sean necesarias, hasta que el paciente tenga destreza, pero sin cansarlo.
- indicar al paciente la necesidad de realizar este ejercicio de respiración en un periodo de 5 a 10 minutos, de acuerdo a sus posibilidades, con la finalidad de conseguir los beneficios esperados.
- insinuar y motivar al paciente para que esta práctica la realice de 3 a 6 veces durante el día o cuando él lo desee, indicándole los beneficios del mismo (contribuyen a disminuir el estrés y ansiedad, así como ayuda a relajarse).

## **Procedimiento después de entrenar una respiración eficaz en el paciente terminal**

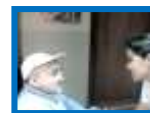
- Ayudar al paciente a buscar su comodidad y confort.
- Colocar los materiales en su sitio y dejar todo en orden para ofrecer un ambiente agradable al paciente.
- Reportar novedades observadas para la evaluación del paciente.
- Lavarse las manos correctamente con abundante agua y jabón.



## 4. MATERIALES

Para el desarrollo del trabajo de titulación fue necesario utilizar:

- Libreta para apuntes.
- Cuaderno de campo
- Lápiz, lapicero
- Grabadora
- Computador
- Internet
- Impresora
- Papel
- Pendrive.
- Videgrabadora



## 5. PROCESO METODOLÓGICO EMPLEADO

### Metodología

Para el desarrollo del trabajo de investigación, se utilizó el método cualitativo, el que proporcionó los medios necesarios para determinar situaciones, complejas y dramáticas de la vida real, en este caso cómo es la atención a los pacientes terminales, calificar y evaluar actitudes y comportamiento; y el método descriptivo, permitió describir situaciones y hechos que se produjeron durante la aplicación de la técnica, así como los pasos de la misma.

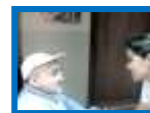
La investigación se realizó en la Casa del Enfermo Terminal de la ciudad de Loja en el período de Mayo a Julio, previo presentación de un oficio a la Directora de la Fundación, quién autorizó el ingreso y dio su apoyo incondicional a fin de realizar la investigación de campo; que sirvió como fuente de recolección de información primaria o directa, para ello se utilizó las técnicas de observación y entrevista con las respectivas guías.

Con el fin de fundamentar los conocimientos teóricos respecto a la técnica, se acudió a fuentes de información bibliográficas indirecta o secundaria; libros, artículos, diarios y revistas de las bibliotecas de la UNL, y privadas, también a páginas del internet.

Para documentar la técnica se recurrió a la observación directa del procedimiento realizado por el personal de salud de la Casa del Enfermo Terminal en la ciudad de Loja, a quienes también se entrevistó, con el fin de recabar información sobre el comportamiento y actitud del personal de enfermería ante un paciente en la última etapa de su vida y la respuesta de éstos ante esta atención.

La práctica se efectuó en esta misma casa de salud, se integró los conocimientos teóricos con habilidades adquiridas, fortaleciendo así el trabajo de campo para posteriormente proceder a la grabación y edición de un video sobre la técnica propuesta y con una duración de 5 minutos.





## **Pautas de comportamiento del auxiliar de enfermería durante la asistencia a un paciente terminal.**

- Informarse del estado o patología que adolece el paciente para tomar o proceder con medidas de bioseguridad si es necesario; y, enmarcar los cuidados relacionados con el manejo de las necesidades emocionales que se expresan en este tipo de pacientes en la comunicación no verbal (gestos, expresiones faciales...) para brindar una atención orientada a satisfacer las necesidades específicas de su patología. No olvidar que estos pacientes precisan cuidados especiales en relación al resto de pacientes; es necesario establecer medidas que favorezcan el bienestar mental y fisiológico.



- Informarse de la personalidad, gustos o características particulares del paciente, para poder satisfacer de mejor manera sus necesidades individuales.



- Dirigirse al paciente con un saludo atento y una actitud de solidaridad no de compasión o pena, a fin de ganarnos su confianza y colaboración.





- Es elemental ofrecerle un ambiente agradable y acogedor, prestando atención a los detalles del medio que lo rodea, procurando en lo posible mejorar su calidad de vida, esto le va a ayudar a sobrellevar y aceptar su situación.

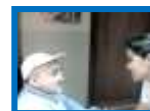


- El tacto es una cualidad esencial para un auxiliar de enfermería, a través de él, proporciona seguridad y confianza al paciente, pero ante esta situación tener cuidado y no dar origen a falsas expectativas.



- El personal que cuida al paciente terminal, debe controlar sus propios temores y no transmitir una sensación de abatimientos o desesperanza, antes bien se debe ayudar con calma a sobrellevar esta situación. para apoyar al enfermo en todo momento hasta el último instante de su vida.
- Escuchar al enfermo, dialogar con él, compartir sus inquietudes y dejar que manifieste sus temores.



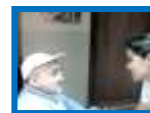


- No eludir el hablar de su enfermedad, de su gravedad ni de su muerte, pero no provocar nunca el tema de la conversación ya que debe ser el paciente quien hable de aquello que le preocupa.
- No transmitir opiniones ni consejos personales no contar los problemas particulares si el paciente no desea o no está en condiciones de escucharlos, a menos que el pregunte, responder con prudencia ya que debemos procurar que esté en calma y no provocarle mayor ansiedad.
- No proporcionar falsas esperanzas ni engañar, pero tampoco eliminar las posibles esperanzas que manifieste el paciente.
- Actuar metódicamente, tratar con delicadeza al paciente y sus familiares ya que los procesos terminales son angustiosos, porque implica que la persona enferma carece de futuro y la familia pierde la esperanza, porque están pasando momentos difíciles y necesitan de la comprensión de personas ajenas al dolor.



- Transmitir seguridad y aceptación de manera que él mismo colabore en su bienestar y tenga confianza en el personal que lo cuida.





- Planificar, motivar y desarrollar actividades de su agrado, lectura, música, paseo por los jardines o áreas verdes de la institución, entre otras.



- Asistir al paciente en todo momento, sin dejar notar que se lo atiende porque va a morir, mostrarle que él es tan importante como cualquier otro paciente.



- Respetar las creencias y necesidades religiosas del paciente, no hacer sugerencias, esperar que él sugiera. No obstante informar las posibilidades que ofrece la institución. (misa en los días festivos, confesión extremaunción...).





- Permanecer a su lado si es necesario acompañarlo. Atender a los familiares del paciente y permitirles estar a su lado, salvo indicaciones en contra.

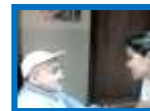


- Ayudar a preparar a los familiares para el difícil momento de la separación de tal forma que se resignen a la pérdida de su ser querido. Para que cuando llegue el momento no los sorprenda.



- Aplicar la ética profesional, ya que como profesionales del equipo de salud, se está comprometido a guardar silencio sobre ciertos aspectos referentes al estado del paciente, es decir, no hacer comentarios sobre la problemática del paciente, ni divulgar las intimidades confiadas al personal que lo cuida.





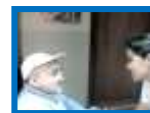
## **OBSERVACIONES:**

- Antes de entrar en contacto con el paciente, se debe autoevaluar, reflexionando, sobre la capacidad de prodigar estos cuidados, tan especiales y humanos. Por lo tanto, es elemental el estado emocional del personal que asistirá a este grupo de pacientes
- Jamás actuar con indiferencia o despreocupación frente a un paciente que conoce la gravedad de su estado e incluso, que ha podido aceptar la idea de su muerte, la actitud, más bien debe ser de apoyo a sobrellevar esta situación ya conocida y aceptada, mitigando de esta forma sus tristezas.
- Evitar los comentarios en presencia de la persona enferma, aunque esté inconsciente y creas que no te puede oír, es posible que él escuche.

***Las terapias psicológicas son exclusivas del Psicólogo***, en proceso de intervención; ya que esta práctica implica un perfil especializado y de mucha responsabilidad.

***Pero el personal auxiliar de enfermería*** puede apoyar psicológicamente, mediante la motivación y ayuda para realizar actividades de distracción, que prefiera el paciente y que se puedan adaptar a sus posibilidades actuales, entre estas: ver televisión, leer, pintar, escuchar música, escribir, pasear y de manera especial ejercitar una respiración correcta como terapia para disminuir el estrés, en los casos que sean posible. Según estudios realizados en la “University of Aberdeen” del Reino Unido, sobre la práctica de una respiración correcta, se rebelaron los beneficios obtenidos en pacientes con ansiedad o depresión; por lo tanto la importancia de motivar, educar y ayudar a realizar ejercicios respiratorios en forma correcta como una terapia paliativa.

En el marco de las pautas de comportamiento del auxiliar de enfermería como una terapia de relajación en los tiempos libres es importante enseñarle al paciente terminal los ejercicios para una respiración correcta al aire libre.



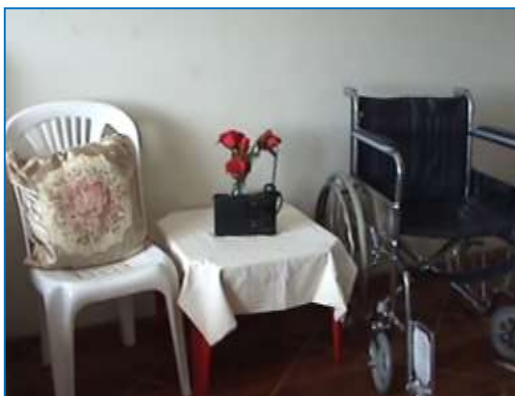
## **TÉCNICA PARA ENTRENAR UNA RESPIRACIÓN EFICAZ EN EL PACIENTE TERMINAL, COMO TERAPIA ORIENTADA A DISMINUIR EL ESTRÉS.**

### **Materiales:**

- Silla de ruedas o sillón de ser necesario
- Radio
- CD de música suave y de preferencia del paciente, como fondo para los ejercicios

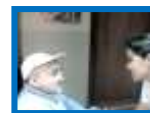
### **Procedimiento metodológico antes de entrenar una respiración eficaz en el paciente terminal**

- Preparar los materiales necesarios y llevarlos a la unidad junto al paciente con la finalidad de optimizar recursos y tiempo, haciendo más eficiente el proceso.



- Buscar el lugar adecuado de acuerdo a las circunstancias del paciente.
- Preparar el ambiente con música de fondo, que facilite la relajación al paciente.





- Lavarse las manos con abundante agua y jabón para prevenir la diseminación de infecciones.



- Explicar el procedimiento a realizar y los beneficios de la respiración correcta al paciente a fin de que colabore durante su desarrollo.

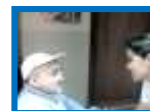
### **Procedimiento metodológico durante el entrenamiento de una respiración eficaz en el paciente terminal**

- De acuerdo al estado general del paciente ayudarle a ubicarse en posición cómoda para realizar los ejercicios de relajación sin ningún inconveniente:
  - Posición semifowler, paciente encamado.
  - En silla de ruedas, paciente con limitación y necesidad de usarla.
  - Sentado en una silla o de pie, paciente ambulatorio.



- Explicar la forma correcta de respirar en sus dos fases:  
**Inspiración:** Tomar la mayor cantidad de aire por la nariz con la boca cerrada muy lentamente, aclararle que de esta forma llena de aire los pulmones.  
**Espiración:** Eliminar el aire suave y lentamente por la boca.





- Seguidamente el auxiliar de enfermería procederá a demostrar la forma correcta de hacerlo.



- Solicitar al paciente que realice la respiración observada, (una inspiración profunda por la nariz; luego una espiración lenta y suave por la boca)



- Repetir el ejercicio las veces que sean necesarias, hasta que el paciente tenga destreza, pero sin cansarlo.
- Indicar al paciente la necesidad de realizar este ejercicio de respiración en un periodo de 5 a 10 minutos, según sus posibilidades, con la finalidad de conseguir los beneficios esperados.
- Insinuar y motivar al paciente para que esta práctica la realice de 3 a 6 veces durante el día o cuando él lo desee, indicándole los beneficios del mismo entre, ellos disminuir el estrés y la ansiedad, y relajarse.



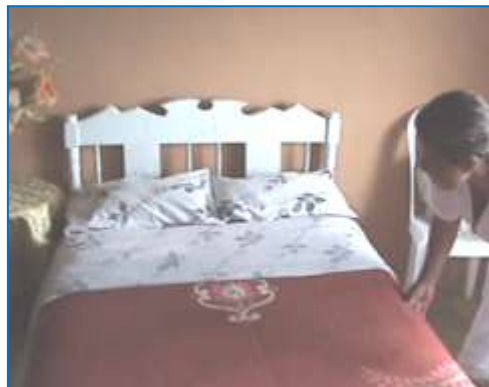


## Procedimiento metodológico después de entrenar una respiración eficaz en el paciente terminal

- Ayudar al paciente a buscar su comodidad y confort, a fin de hacerle sentir que nos interesa su bienestar.

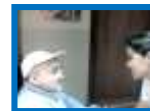


- Colocar los materiales en su sitio y dejar todo en orden para ofrecer un ambiente agradable al paciente.



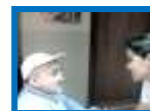
- Reportar novedades observadas para la evaluación del paciente.





## 6. RESULTADOS

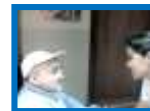
- La práctica en la Casa del Enfermo Terminal de la ciudad de Loja permitió no solo adquirir una nueva experiencia en el ámbito profesional y personal, sino también que se percibió momentos de solidaridad y a valorar la vida. Fue gratificante poder ayudar a personas tan especiales en momentos cruciales de su vida; Y el haber alcanzado el objetivo de la técnica, lo cual se pudo comprobar por el grado de confianza, seguridad y satisfacción en el paciente, como en la familia.
- Pero lo más hermoso fue haber orientado la atención brindando cuidados integrales logrando satisfacer no solo las necesidades básicas que requiere el paciente terminal; sino también el aspecto emocional, comprobándose cuando se entrevistó a la enfermera y en su comentario, expresó sobre la personalidad de un paciente que según ella y otros miembros de la institución, él era poco amigable; pero después de los cuidados, terminó confiando en nosotros, lo que demostró al compartir sus conversaciones y, canciones. Entonces me di cuenta que basta un poco de buena voluntad para conmover, brindar momentos agradables a quien nos necesita, y compartir juntos sus inquietudes angustias y alegrías.
- La aplicación de la técnica para los ejercicios respiratorios proporcionó una respuesta favorable del paciente, logrando motivar el ejercicio correcto de la respiración aún sin la supervisión del personal de enfermería, lo que contribuyó a mejorar la ventilación alveolar para mantener un intercambio adecuado de gases y reducir la ansiedad y el estrés.



## 7. CONCLUSIONES

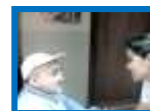
Después de la práctica durante el trabajo de investigación previo a la titulación de Técnica Auxiliar de enfermería, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Los profesionales de enfermería deben estar preparados para asistir, entender, acompañar y ayudar a cualquier ser humano en los difíciles momentos en los que se convierte en un paciente terminal y todo el proceso que sigue hasta la muerte y fundamentalmente laborar con actitud humana y positiva, debe aprender a controlar sus sentimientos y emociones y no transmitirlos a sus pacientes, sobre todo si estos son negativos, este perfil no se observa en el personal que asiste a estos pacientes, pues esta situación limita prestar servicios de calidad en estas instituciones.
- El personal Auxiliar de Enfermería generalmente cuida a un enfermo terminal por obligación impuesta por su compromiso de trabajo, mas no por libre elección o vocación y dedicación al paciente. La actitud del personal de auxiliar ante el paciente terminal debe ser consciente y humanitaria con los enfermos y su sufrimiento. Como auxiliar de enfermería pude darme cuenta que la paciencia y comunicación es lo esencial a la hora de brindar cuidados, para que el poco tiempo de vida que les quede sea satisfactoria, pero al contrario estos cuidados se orientan a dar asistencia a un paciente que va morir y que nada mas se puede hacer.



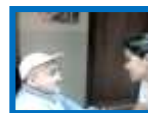
## 8. RECOMENDACIONES:

- Las entidades gubernamentales deberían ofrecer su apoyo a instituciones que como la Casa del Enfermo Terminal “Santa María Josefa” ayuda a los pacientes con enfermedades graves y los asisten en sus últimos días ya que las mismas carecen de recursos materiales, infraestructura y equipamiento adecuado, personal capacitado, etc. a fin de brindar una mejor atención a sus usuarios.
- El personal auxiliar de enfermería, que labora en la casa del Paciente terminal debe estar debidamente capacitado para dar atención general, satisfacer necesidades básicas, dar asistencia técnica en las patologías diferenciadas a los pacientes terminales y hacer de su trabajo cotidiano una fuente de amor, vocación a su labor, ver en él una forma de servir a los demás y no como una mera fuente de ingresos.
- Al personal auxiliar de enfermería se les recomienda mejorar las estrategias de comunicación y orientar su actitud al aspecto humano con sus componentes ideológicos, espirituales y emocionales, para tratar al paciente, pues como seres humanos necesitan de nuestra comprensión.
- A directivos regionales y departamentales programar y desarrollar evento de capacitación y actualización dirigido al personal auxiliar de enfermería, con temas relacionados con técnicas de atención a enfermos terminales, buscando mejorar la calidad de los servicios de salud.
- Al personal directivo de la fundación, para que se planifique y desarrollen eventos de relaciones humanas, crecimiento personal y profesional al personal que atiende a sus pacientes.

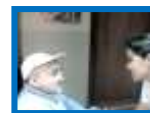


## 9. BIBLIOGRAFÍA

- WITTER BEVERLY, “Tratado de Enfermería Práctica”, Editorial McGraw-Hill Interamericana, México, 2000, 117-118, 121, 128
- GUILLAMAS CARLOS y Cols / “Técnicas Básicas de Enfermería” Editorial. Editex S.A./ Madrid/ 2007, Pág. 564
- BRUNNER y SUDDARTH, “Manual de enfermería Médico – quirúrgica”, Volumen I, Editorial Interamericana, Madrid 1997, pág. 183
- ARIAS MERCEDES y Cols, Manual de Procedimientos de enfermería suministrado por el Ministerio de Salud, Capítulo X: Agonía y muerte, Facultad de Ciencias Médicas, Quito 2007, pág. 205
- POTTER PERRY, Técnicas de Enfermería, Necesidades del Paciente Moribundo, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Quito, , 1997 pág. 179
- Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm> 30 de marzo del 2010 a las 16H45.
- Cuidados de enfermería en el enfermo terminal [http://www.fuden.es/ficheros\\_administrador/aula/aula\\_acredit\\_terminal\\_julio\\_04.pdf](http://www.fuden.es/ficheros_administrador/aula/aula_acredit_terminal_julio_04.pdf) 28 de marzo del 2010 a las 16H00
- Papel de la enfermería ante la muerte: [http://www.compendiodenfermeria.com/papel-de-enfermeria-ante-la\\_muerte/](http://www.compendiodenfermeria.com/papel-de-enfermeria-ante-la_muerte/) 29 de marzo del 2010 a las 15H00.
- La Sociedad Española de Cuidados Paliativos -SECPAL



# 10. ANEXOS



## ANEXO # 1

### GUÍA DE OBSERVACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

TÉCNICA: COMPORTAMIENTO ANTE UN PACIENTE TERMINAL

OBSERVADORA: \_\_\_\_\_

OBSERVADA/O: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

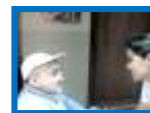
1. Actitud de la enfermera frente a un paciente en estado terminal
2. Cuidados que proporciona al paciente
3. Actuación de la enfermera ante los familiares del paciente
4. Autocontrol de sus emociones por parte de la enfermera ante el sufrimiento del paciente
5. Se mostró indolente en algún momento ante el dolor del enfermo y sus familiares
6. El personal respeta las creencias y necesidades religiosas del paciente





7. Evita hacer comentarios frente a la persona enferma aunque esté inconsciente
  
8. La enfermera motiva al paciente estimulándolo moralmente.

FIRMA DE LA OBSERVADORA



## ANEXO # 2

### ENTREVISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ENTREVISTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TÉCNICA: TÉCNICA DE COMPORTAMIENTO ANTE UN PACIENTE  
TERMINAL

ENTREVISTADORA: \_\_\_\_\_

ENTREVISTADA/O: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

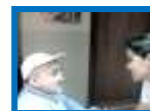
Buenos días, permítame saludarla y la vez que me colabore con una entrevista, la misma que servirá para realizar el informe final previo a obtener mi título profesional.

1. ¿Qué tiempo lleva brindando cuidados a pacientes en estado terminal?
2. ¿Cómo se siente al brindar apoyo a los enfermos en la fase terminal de su vida?
3. ¿Qué aspectos conciernen los cuidados paliativos?
4. ¿Cuál es su actitud ante un paciente terminal?
5. ¿Qué cuidados proporciona a los pacientes con dolores terminales?



6. ¿Qué prevenciones aconseja tener frente a un paciente en etapa terminal?
7. ¿Qué tipo de apoyo proporciona a los familiares?
  
8. ¿Qué opina de aquellas enfermeras que actúan indolentes ante el sufrimiento del paciente terminal y de sus familiares?

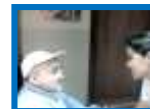
FIRMA DE LA ENTREVISTADORA



## ANEXO # 3

### FOTOS DE ENTREVISTAS





## ANEXO # 4

### AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN

Zaruma, 20 de julio del 2010

Sra.

DIRECTORA DE LA CASA DEL ENFERMO TERMINAL "SANTA MARIA JOSEFA"

Loja.-

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo unido a los deseos de éxitos en sus delicadas funciones.

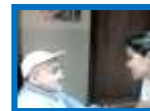
Hago conocer a Usted que soy estudiante del Cuarto Modulo de la Carrera de Auxiliar Técnico en Enfermería en la Universidad Nacional de Loja Extensión Zaruma y en vista de encontrarme realizando el trabajo de titulación denominado "TECNICA DE COMPORTAMIENTO ANTE UN PACIENTE TERMINAL" solicito a usted de la manera más comedida y respetuosa se digne brindarme su ayuda autorizándome para ingresar a la institución a aplicar las técnicas de observación, entrevista y la grabación de un video, durante los días viernes 23 , miércoles 28 y jueves 29 de julio esta información proporcionada me será de gran utilidad en mi trabajo de titulación.

Atentamente,

Martha María Peña Chungata

CI. 0702615865

Trabajadora Social



## **ANEXO # 5**

### **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

#### **LA COMUNICACIÓN**

Es el proceso por el que una persona transmite sus pensamientos, sentimientos u otras ideas a otra persona. Es un medio que permite comprender, aceptar y ser aceptado, a transmitir o recibir un información.

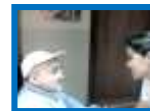
La comunicación debe ser bidireccional, la enfermera se comunica con el paciente y el enfermo con ella. Durante el día se comunica con familiares, amistades del paciente, con visitantes de la institución, miembros del equipo de salud y con muchas otras personas.

En consecuencia debe conocer los fundamentos del proceso de comunicación, este consiste tanto en el envío como en la recepción de un mensaje. Si no se recibe no habrá llevado a cabo dicha comunicación. Es un componente esencial del trabajo de la mayoría de las personas y también un proceso social básico.

#### **RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE**

La enfermería es una de las profesiones de asistencia y ayuda. En su trabajo las enfermeras ayudan a otros a promover y conservar su salud óptima, evitar que se enfermen, restablecer su salud después de una enfermedad o afrontar las exigencias de enfermedades crónicas o terminales.

La relación que se establece entre la enfermera y el paciente es de ayuda o asistencia, es la base de la práctica de la enfermería y está implícita en toda la interacción que ocurre entre la enfermera y el paciente.



En el campo de la salud la relación de ayuda suele denominarse terapéutica porque es un elemento clave que permite al profesional de la salud brindar asistencia al paciente. Esta relación no es exclusiva de la enfermería ni del campo de la salud, es parte integral de la práctica de la ley, la medicina, el ministerio y todas las profesiones para ayuda, lo que proporciona un clérigo, un médico o un abogado es diferente de lo que da la enfermera. Un elemento esencial es la empatía, es decir la capacidad de reconocer y comprender los sentimientos de otra persona. Otra característica de la relación de ayuda que suele mencionarse es el respeto mutuo, respetamos al paciente como una persona de valía y dignidad.

### **APRENDER A ESCUCHAR**

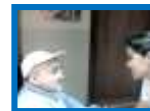
En toda comunicación entre la enfermera y paciente el foco principal son los problemas, intereses, sentimientos y actividades del enfermo, para ayudarlo la enfermera debe aprender a escucharlo. Ello le demuestra al paciente que estamos interesados en él como persona y deseamos dedicar tiempo y energía a escuchar lo que tenga que decir.

### **CREACIÓN DE UN CLIMA DE LIBRE COMUNICACIÓN PARA EL PACIENTE**

Para fomentar un ambiente abierto en la que el individuo sienta la libertad de comunicarse, la enfermera debe transmitirle un sentimiento de cordialidad y aceptación. La cordialidad implica el agrado genuino por la persona, la aceptación es la capacidad para comprender el punto de vista de otros y respetar el derecho de cada individuo a ser diferente, también implica no juzgar.

### **ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE PACIENTES TERMINALES.**

No se puede pretender cuidar a un enfermo terminal por obligación impuesta, sino por obligación libremente elegida. Obligación como derecho del ser humano y



estrategia por el amor que tenemos a la persona. La FELICIDAD que proporciona el cuidar al enfermo en el trayecto final de su camino, es algo que merece la pena experimentar.

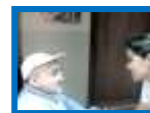
El cuidado profesional signo de evolución y progreso en nuestra comunidad. Cuidar a enfermos terminales como experiencia humana profesionalizada, enriquecedora y gratificante. Enfermos, familiares y miembros del equipo nos darán a diario lecciones de dignidad. El saber ser y el saber estar se conjuga como nunca al lado de enfermos terminales.

## **CUIDADOS PALIATIVOS**

“Para comenzar a tratar al paciente terminal lo primero que hay que tener en cuenta es lo que se entiende por paciente terminal, según la OMS, paciente terminal es aquel que padece una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, falta de respuesta al tratamiento específico, con síntomas múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes, gran impacto emocional en el enfermo, la familia o el entorno afectivo y equipo, con un pronóstico de vida limitado (inferior a seis meses).

Los enfermos terminales requieren por tanto unos cuidados muy continuos para esa sintomatología cambiante que no serán cuidados “intensivos” sino cuidados muy intensos, aplicados en un entorno multidisciplinar, bajo la filosofía de los Cuidados Paliativos, que se basa en una concepción global, activa e integral de la terapéutica, que comprende la atención de los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales de las personas en situación de enfermedad terminal, no solo controlando el dolor y otros síntomas molestos sino también el sufrimiento , para conseguir que estos enfermos vivan con plenitud sus últimos meses o días y tengan una buena muerte.





## **OBJETIVOS DE CUIDADOS PALIATIVOS**

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), declara que los objetivos de los Cuidados Paliativos son:

- Alivio del dolor y otros síntomas.
- No alargar, ni acortar la vida.
- Dar apoyo psicológico, social y espiritual.
- Reafirmar la importancia de la vida.
- Considerar la muerte como algo normal.
- Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible.
- Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y en el duelo.

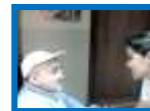
Estos objetivos se llegaran a conseguir siempre que sé actúe con:

- Una comunicación eficaz.
- Control de los síntomas.
- Apoyo a la familia.

El sufrimiento que este proceso conlleva, no es un síntoma ni un diagnóstico, sino una experiencia humana tremendamente compleja, que siempre necesita de los profesionales de enfermería, no sólo para el control de los síntomas (administrando tratamiento médico), sino también para poder verbalizar las múltiples preocupaciones o miedos que tiene (al hablarlas y sacarlas fuera, inician ya su mejoría). Uno de los mayores problemas de los pacientes es que los que les rodean, no les escuchan ni comparten con ellos sus preocupaciones.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS SÍNTOMAS DEL ENFERMO TERMINAL**

Los problemas o síntomas que aparecen, tienen componentes físicos, emocionales, sociales y espirituales, que deben identificarse. Cicely Saunders del St. Christopher's Hospice de Londres, la pionera mundial en la atención a los



pacientes con enfermedades en fase terminal, describió la relación entre todos ellos y su repercusión en lo que ella denomina “DOLOR TOTAL”.

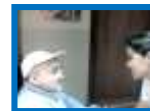
## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE EL DOLOR DEL PACIENTE TERMINAL**

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. Debe ser capaz de responder profesionalmente ante el paciente, estar familiarizada con los tratamientos farmacológicos y otros métodos no invasivos para favorecer, y a veces, coordinar la actuación del equipo.

Los planes de cuidados son mecanismos para prestar atención individualizada y coherente, y garantizar la continuidad de los cuidados. La actuación de enfermería ante el dolor debe estar protocolizada con una serie de pautas detalladas, aunque esto no debe impedir la flexibilidad, ya que el dolor es una experiencia subjetiva y cambiante (según concepto de “dolor total”, definido por C. Saunders).

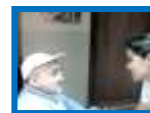
### **Actividades de enfermería:**

- **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 porque el paciente tenga un dolor total ,este puede ser solo clasificado como dolor ,sino que necesita de una constante valoración para adecuar la dosis y los medios analgésicos pautados o por pautar.
- **No juzgar el dolor que el paciente dice tener:** McCaffery define el dolor como “lo que el paciente dice que es y no lo que otros piensan que debería

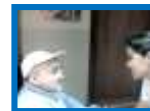


ser”, siempre creer al enfermo. Dentro de las estadísticas sobre errores que cometen los profesionales al tratar el dolor, entre ellos el personal de enfermería, está el no creer el dolor que tiene el paciente, juzgar en base a apreciaciones físicas o psicológicas (no esta tan avanzado como para tener ese dolor...).

- Administrar el analgésico prescrito por él medico, que se hará a horas fijas, no a demanda, los niveles en sangre del fármaco deben de ser lo más estables posibles para que el paciente no llegue a sentir dolor innecesariamente.
- Si aparece un episodio doloroso imprevisto, poner una dosis extra, entre dos dosis fijas, a esta actuación también se la denomina dosis rescate.
- Evitar la desesperanza, reafirmando al paciente que si persiste el dolor siempre se le pondrá más medicación, o se usaran otras alternativas para que se le quite.
- Insistir que avise pronto cuando aparezca el dolor, (es más efectivo el analgésico sí se administra prontamente). Verificar que el paciente toma la medicación correctamente, por ejemplo, los comprimidos de sulfato de morfina (M.S.T.) enteros, sin aplastar o partir.
- Comprobar que las palomillas o agujas tipo mariposa (que se emplean para la administración de medicación subcutánea) están en buen estado, no dificultando la administración del fármaco correctamente.
- Se deben reconocer los efectos secundarios de los medicamentos y si aparecen, reforzar la información que el médico hubiera dado al paciente, de forma clara y comprensible.
- Iniciar conjuntamente el tratamiento farmacológico y las medidas generales.



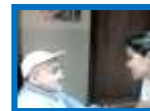
- Utilización en cada caso de la vía adecuada para el fármaco, en cuidados paliativos la vía de elección es la vía oral seguida de la vía subcutánea y solamente utilizar en casos excepcionales la vía intravenosa, no se utilizará por tanto vías dolorosas como puede ser la intramuscular o invasivas como la vía espinal.
- Es preciso evitar el movimiento innecesario.
- Hacer que el enfermo adopte las posiciones más adecuadas para evitar el dolor.
- Ayudar a colocarle cómodamente, sin tensiones musculares.
- Intentar reducir los factores que disminuyen el umbral doloroso: ansiedad, insomnio, miedo, tristeza, cansancio, depresión, abandono social, introversión etc. Pero tener en cuenta que aunque estos síntomas estén controlados no significa que no aparezca el dolor.
- Proporcionar una atmósfera adecuada, prestando atención a los detalles: luz, temperatura, olores, música, colores, fotografías, pósters, plantas... estas pequeñas cosas pueden hacer que el paciente enfoque su atención en sensaciones más agradables, obteniendo así un efecto positivo sobre la percepción dolorosa.
- Animarle a combatir el aburrimiento, utilizando los métodos de distracción que el paciente prefiera y que se puedan adaptar a sus posibilidades actuales: ver la televisión, leer, pintar, escuchar música, escribir, pasear etc. Estos métodos nunca serán por sí solos una alternativa a la medicación.
- Adoptar medidas complementarias si fuera preciso como: estimulación cutánea (calor, frío, masaje) y la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea,



técnicas cognitivas – conductuales (relajación, hipnosis, refuerzo positivo, musicoterapia, imaginación dirigida, retroalimentación biológica etc.).

- Utilizar en casos determinados y bajo prescripción facultativa el método ENET.(estimulación eléctrica transcutánea)
- Realizar medidas cuantitativas del dolor a través de escalas cualitativas o cuantitativas (regla del uno al diez, o el sistema de caras)
- Monitorizar la respuesta del paciente a la analgesia y resto de medidas adoptadas.
- Evaluar, documentar y registrar la evolución del paciente y la consecución de los resultados previstos.

El profesional de enfermería puede hacer mucho en el control del dolor, quizás no siempre se pueda aliviar, pero es importante estar ahí, escuchando al paciente, apoyándole, ayudándole a vivir dignamente hasta el momento de su muerte.”<sup>2</sup>



## ANEXO # 6

### GLOSARIO

**COHERENTE.-** Que posee coherencia entre sus partes, que tiene sentido.

**COMPASIÓN.-** rasgo de carácter admirable igual que la honestidad, la lealtad o la espontaneidad, muestra siendo amable, simpático y útil a los demás., la compasión es mucho más. En primer lugar, no es un rasgo de carácter inmutable. La compasión es en realidad una facultad que usted puede adquirir si carece de ella, o mejorarla si ya la tiene. En segundo lugar, la compasión no es algo que usted siente sólo hacia los demás. Debería animarle también a usted a ser amable, simpático y útil para consigo mismo.

**COMPRESION.-** Refiere a la acción de comprender y a la facultad, capacidad o perspicacia para entender y penetrar las cosas. La comprensión es a su vez una actitud tolerante y el conjunto d cualidades que integran una idea.

**CONTRAPRODUCENTE:** Que consigue resultados opuestos a los que persigue o es perjudicial: reñir a un niño delante de sus amigos es contraproducente.

**CUIDADOS INTENSIVOS.-** Asistencia sanitaria detallado y constante que se presta en diversas circunstancias en que está comprometida la vida del paciente tales como, politraumatismo, quemaduras graves, infarto de miocardio y determinadas intervenciones quirúrgicos de alto riesgo.

**CUIDADOS PALIATIVOS.-** Los cuidados paliativos son las atenciones, cuidados y tratamiento que se dan a los enfermos en fase avanzada y terminal con el objeto de mejorar su calidad de vida. Tienen como finalidad aliviar o calmar el dolor, basados principalmente en conseguir la mayor calidad cando la curación es posible.



**DEPRESIÓN.-** Zona deprimida o hueca, fosa, desplazamiento hacia abajo o hacia dentro, disminución de la actividad emocional vital. Trastornos del humor caracterizado por sensaciones de tristeza, desesperación y falta de ánimo explicable emocional por alguna tragedia o pérdida personal.

**EMOCIÓN.-** Las emociones son fenómenos psicofisiológicos que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de uno mismo., las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas en la jerarquía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria y sistema endocrino, a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo.

**ESPIRITUALES.-** es el grado de adaptación de una persona o grupo de personas sobre el conjunto de creencias, pensamientos, conceptos, ideas, ritos y actitudes de naturaleza más o menos mística, que se materializan en una sociedad.

**ÉTICA PROFESIONAL.-** Debe ser considerada como constante disciplina para la vida, pues nos obliga a realizar nuestras labores con eficiencia y a mantener una actitud de rechazo frente a todo lo que minimice nuestra dignidad. De aquí es que se dice que el hombre es un ser inexorablemente moral, pues su vida no le viene dada con dignidad y moral, sino que debe hacerla, debe construirla con moral y dignidad.

**GUIA DE ENTREVISTA.-** Es un dialogo entablado entre dos o mas personas el entrevistador o entrevistadores que interrogan y el o los entrevistados que contestan. Una entrevista no es casual sino que es un dialogo interesado con un acuerdo previo y unos intereses y expectativas por ambas partes.

**GUIA DE OBSERVACION.-** Es un instrumento que los orientara para centrar su atención en lo que interesa que absorben y es un referente para las diversas visitas pero no significa que debemos observar siempre lo mismo , aunque los



aspectos que orientan la observación son constantes la información obtenida cada vez será distinta.

**HIPNOSIS.-** Estado pasivo de trance similar al sueño normal y durante el cual la percepción y la memoria se alteran, provocando un aumento de receptividad a la sugestión.

**HOMEOSTATICA.-** Mantenimiento del medio interno en un estado relativamente constante gracias a un conjunto de respuestas adaptativas que permiten conservar la salud y la vida.

**INSOMNIO.-** Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido toda la noche. Puede deberse a multitud de factores físicos y psíquicos ya sea estrés emocional, dolor físico, alteraciones de la función cerebral o bien intoxicación con delirio, demencia, trastornos psicométricos, neurosis psicosis, miedos irracionales y tensiones.

**INVASIVOS.-** Dícese de aquello con tendencia a extenderse, infiltrar e imponerse.

**MULTIFACTORIAL** - patrón de herencia que abarca tanto factores genéticos como ambientales.

**MUSICOTERAPIA.-** Forma de psicoterapia complementaria en la que se usa la música como medio de recreación y comunicación especialmente con los niños y como instrumento a pacientes deprimidos y psicóticos.

**NECESIDADES TERAPÉUTICAS.-** Establecer los problemas que se les presentan a los enfermos en el tratamiento de su enfermedad, recopilación y análisis de los resultados, propuestas de soluciones viables de los problemas planteados, constatar o complementar los resultados con datos obtenidos de los farmacéuticos de hospital.





**SENSACION DE ABATIMIENTO.**-El abatimiento es un sentimiento o sensación de desaliento, melancolía, tristeza profunda o depresión. La persona abatida siente que le falta la energía, la fuerza vital, el ánimo, la prestancia y el tono vital. El abatimiento admite, como otras muchas emociones o sensaciones, grados muy diversos, que pueden ir desde la tristeza a la melancolía intensa y sostenida.

**SINTOMATOLOGÍA.**-Conjunto de síntomas que caracterizan una enfermedad: la sintomatología de la gripe es muy específica.

**TÉCNICA.**- Método aplicado al desarrollo de un proceso como el propio de la aplicación de un test psicológico, un examen físico una operación quirúrgica o cualquier actividad que requiera una secuencia ordenada de ejecución.

**VÍA ESPINAL.**- Cualquiera de las vías ascendentes o descendentes por la que discurren los impulsos nerviosos sensoriales o motores en la sustancia blanca de la médula. Las vías espinales son el tacto, la presión la temperatura y el dolor.