



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES DE
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024.**

AUTORAS

ERIKA MELISSA VALENCIA AGUAY

SHARON THALÍA SILVA SEGURA

TUTORA

DRA. SILVANA LÓPEZ

GUARANDA- ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Con el más grande cariño y entusiasmo que aflora desde lo más profundo de mi ser, dedico este trabajo de titulación a mi madre, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a seguir a delante en estos momentos difíciles.

A mi padre que desde cielo me ilumina y me bendice para seguir cumpliendo con mis proyectos, siendo el pilar fundamental para continuar con mi vida profesional.

También dedico este trabajo de titulación a mis hermanos y sobrina quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos ya que, representan para mí el oro sin precio.

Sharon Thalia Silva Segura

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios por permitirme llegar a culminar mi carrera superando todos los obstáculos que se me han presentado.

A mi padre por todo el apoyo brindado durante este largo camino, por su paciencia y su amor, a mi madre que sé que desde el cielo me vea cumpliendo su sueño de algún día verme como una profesional; a mi hermana por siempre estar a mi lado apoyándome día a día como mi segunda madre y a toda mi familia que ha sido el pilar fundamental para llegar hasta este día.

Se lo dedico a mi preciosa hija por ser el motor fundamental para salir adelante y seguir cumpliendo muchas metas juntas.

Erika Melissa Valencia Aguay

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en nosotras siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedicamos el presente trabajo, porque han fomentado en nosotras el deseo de superación y de triunfo en la vida ya que, han contribuido a la consecución de este logro, esperando contar siempre con su valioso e incondicional apoyo

Queremos expresar nuestra gratitud a la Dra. Silvana López en calidad de tutora de este trabajo de titulación, quien con mentalidad abierta dirigió esta investigación.

Agradecemos a nuestra prestigiosa institución la Universidad Estatal de Bolívar por forjar nuestro camino en estos años de estudio junto a las licenciadas y licenciados que con sacrificada labor han hecho posible que vayan ampliando nuestros conocimientos.

Sharon Thalia Silva Segura

Erika Melissa Valencia Aguay

CERTIFICADO DEL TUTOR



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

La suscrita Dra. Silvana López, directora del proyecto de investigación,
como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que, el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el
tema:

***" INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN
PACIENTES DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2023-
FEBRERO 2024".***

Realizado por los estudiantes: Silva Segura Sharon Thalia CI: 0250051737, Valencia
Aguay Erika Melissa CI: 0202480919, que han cumplido con los lineamientos
metodológicos contemplados en la unidad de Titulación de la carrera de Enfermería,
para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por
el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública
respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad, facilitando a los
interesados dar al presente el uso legal que estimen conveniente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Silvana López', is written over a light blue circular stamp.

Licenciada Silvana López

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Silva Segura Sharon Thalia y Valencia Aguay Erika Melissa** portador/res de la Cédula de Identidad No **0250051737 y 0202480919** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro** modalidad **Proyecto de investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Silva Segura Sharon Thalia



Valencia Aguay Erika Melissa

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CERTIFICADO DEL TUTOR	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	6
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos	7
1.4 Justificación	8

1.5 Limitaciones	10
CAPÍTULO II	11
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes de la Investigación	11
2.2 Bases Teóricas.....	16
2.2.1 <i>Cuidados Paliativos</i>	16
2.2.2 <i>Principios de los Cuidados Paliativos</i>	17
2.2.3 <i>Cuidados Paliativos en el Adulto Mayor</i>	18
2.2.4 <i>Cuidados Paliativos en Niños y Adolescentes</i>	19
2.2.5 <i>Objetivos de los Cuidados Paliativos</i>	19
2.2.6 <i>Modalidades de Cuidados Paliativos</i>	20
2.2.7 <i>Rol de Enfermería en Cuidados Paliativos</i>	20
2.2.8 <i>Intervención de Enfermería en Pacientes que Reciben Cuidados Paliativos</i>	21
2.2.9 <i>Modelos de Enfermería Aplicados en la Atención a Pacientes con Cuidados Paliativos</i>	22
2.2.10 <i>Guía de Cuidados Paliativos Implementada por el Ministerio de Salud</i>	23
2.3 Definición de Términos.....	24
2.4 Sistema de Variables	27
2.5 Operacionalización de Variables.....	29
2.5.1 Variable Dependiente.....	29

2.5.2 Variable Independiente	31
CAPÍTULO III.....	34
3. METODOLOGÍA.....	34
3.1 Enfoque de la Investigación	34
3.2 Nivel y Método de Investigación	34
3.2.1 Descriptivo	34
3.2.2 Transversal.....	34
3.2.3 Investigación Bibliográfica.....	35
3.2.4 Investigación de Campo	35
3.3 Diseño de la Investigación	35
3.4 Población.....	35
3.4.1 Criterios de Inclusión.....	36
3.4.2 Criterios de Exclusión	36
3.5 Técnica e Instrumentos.....	36
3.6 Procesamiento y Análisis de Datos	37
3.7 Análisis e Interpretación de Datos	38
3.7.1 Identificación del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes de Medicina Interna.....	38
3.7.2 Propuesta	70

3.7.3 Sociabilización de la guía de intervención con los profesionales de enfermería que laboran en el área de medicina Interna.....	100
CAPÍTULO IV.....	102
4. RESULTADOS.....	102
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	102
CAPÍTULO V.....	104
5. MARCO ADMINISTRATIVO	104
5.1 Recursos	104
5.1.1 Humanos.....	104
5.1.2 Institucionales.....	104
5.1.3 Tecnológicos	104
5.1.4 Materiales.....	104
5.1.5 Presupuesto.....	105
5.1.6 Cronograma de actividades	106
CAPÍTULO VI.....	107
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
6.1 Conclusiones	107
6.2 Recomendaciones.....	109
BIBLIOGRAFÍA	110
ANEXOS	129

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Categorías de enfermedades que amenazan la vida	19
Tabla 2 Cuidados Paliativos.....	29
Tabla 3 Intervención de enfermería	31
Tabla 4 Escala Mini- SSPedi: Symptom Screening in Pediatrics	74
Tabla 5 Cuestionario de evaluación de síntomas de Edmonton.....	75
Tabla 6 Escala de valoración funcional Karnofsky	76
Tabla 7 Escala de medición de la capacidad funcional PPS.	77
Tabla 8 Características y prevalencias de los síntomas comunes	80
Tabla 9 Medicamentos de uso común en cuidados paliativos	83
Tabla 10 Indicaciones y contraindicaciones de la vía subcutánea	86
Tabla 11 Medicamentos de uso en la vía subcutánea	88
Tabla 12 Abordaje no farmacológico de síntomas frecuentes en cuidados paliativos.....	88
Tabla 13 Principios bioéticos de enfermería en el contexto de cuidados paliativos	94
Tabla 14 Necesidades psicológicas en enfermedad avanzada	97
Tabla 15 Intervenciones de Enfermería para Mitigar la Dezesperanza.....	98
Tabla 16 Intervenciones de enfermería en cuidados paliativos	99
Tabla 17 Sociabilización de la guía con los profesionales de enfermería	100

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 ¿Con qué frecuencia usted aplica el proceso de atención de enfermería (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) en el paciente?	38
Gráfico 2 ¿En la valoración de los síntomas de los pacientes de cuidado paliativo usted trabaja centrándose en el paciente, cuidador/familia?	40
Gráfico 3 ¿Para identificar las necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos utiliza las siguientes herramientas: “Gold Standards Framework Prognostics Indicator Guide, NECPAL 1?0 – NECPAL CCOMS – ICO, NECPAL 3.0”?.....	41
Gráfico 4 ¿Para medir la intensidad de dolor y otros síntomas en pacientes con enfermedades que requieren cuidados paliativos utiliza las siguientes herramientas: “Escala visual análoga, escala numérica de intensidad del dolor, ¿escala descriptiva simple de intensidad de dolor?	41
Gráfico 5 ¿Realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente?.....	43
Gráfico 6 ¿Con qué frecuencia cubre las necesidades físicas de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?	44
Gráfico 7 ¿Observa los signos de deshidratación de forma constante y sus complicaciones?	45
Gráfico 8 ¿Con qué frecuencia valora al paciente para la prevención de úlceras por presión?...	46
Gráfico 9 ¿Brinda los cuidados necesarios en el proceso de colocación y mantenimiento de la sonda vesical en los pacientes que las usan?	47
Gráfico 10 ¿Brinda información completa y clara sobre los cuidados al paciente y al cuidador/familia?	48

Gráfico 11 ¿Usted aplica la escucha activa durante la comunicación con el paciente y su cuidador/familiares?.....	49
Gráfico 12 ¿Estimula al paciente y familia a expresar dudas, tristezas y preocupaciones?	50
Gráfico 13 ¿Proporciona información adaptada para cada situación sobre el dolor y la forma de tratarlo, involucrando al paciente en su manejo?.....	51
Gráfico 14 ¿Usted informa al paciente y el cuidador/familia antes de administrar una medicación?	52
Gráfico 15 ¿Evalúa las necesidades psicoemocionales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo y su cuidador/familia?.....	53
Gráfico 16 ¿Evalúa las necesidades espirituales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo y su cuidador/familia?.....	54
Gráfico 17 ¿Con qué frecuencia cubre las necesidades psicoemocionales de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?.....	55
Gráfico 18 ¿Con qué frecuencia cubre las necesidades espirituales de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?.....	56
Gráfico 19 ¿Durante la intervención de enfermería de cuidado espiritual, toma en consideración las intervenciones humanísticas y pragmáticas?.....	57
Gráfico 20 ¿Brinda un soporte emocional básico al paciente y al cuidador/familiar después de haber recibido malas noticias?	58
Gráfico 21 ¿Brinda un cuidado teniendo en cuenta las creencias y necesidades espirituales del paciente y su cuidador/familia?	59

Gráfico 22 ¿Ofrece a los cuidadores la posibilidad de expresar sus necesidades de apoyo e información?	60
Gráfico 23 ¿Identifica a los cuidadores más vulnerables o deprimidos con el objeto de buscar una intervención del área de psicología?	61
Gráfico 24 ¿Proporciona información acerca del duelo y sobre los recursos disponibles, y apoyo emocional básico?.....	62
Gráfico 25 ¿Usted aplica el modelo de atención de duelo basado en el soporte e información, asesoramiento e intervención especializada?.....	63
Gráfico 26 ¿Identifica las manifestaciones físicas en el proceso del duelo anticipado?.....	64
Gráfico 27 ¿Identifica las manifestaciones conductuales en el proceso del duelo anticipado? ...	65
Gráfico 28 ¿Identifica las manifestaciones cognitivas en el proceso del duelo anticipado?	66
Gráfico 29 ¿Identifica las manifestaciones afectivas en el proceso del duelo anticipado?.....	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Síntomas Comunes en la Enfermedad Avanzada.....	79
Figura 2 Lugares de inserción del catéter subcutáneo	85
Figura 3 Ciclo de la planificación anticipada	96
Figura 4 Comunicación eficaz en cuidados paliativos.....	78

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos 1 Resolución de consejo directivo.....	129
Anexos 2 Formato de encuesta.....	132
Anexos 3 Aplicación de encuestas a los profesionales de enfermería.....	136
Anexos 4 Sociabilización de la guía de cuidados paliativos	137
Anexos 5 Acta de consentimiento informado.....	138
Anexo 6 Validación del instrumento	140
Anexos 7 Solicitud de autorización por parte del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para desarrollar el proyecto de investigación	142
Anexos 8 Análisis en el sistema Turnitin	143

RESUMEN

El proyecto investigativo tuvo la finalidad de determinar la intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo octubre 2023- febrero 2024, ya que los profesionales en enfermería están expuestos a cambios sociales, sanitarios y de servicio, cuya deficiencia o desconocimiento puede limitar una intervención integral, personalizada y de calidad que permita un cuidado desde la individualidad, flexibilidad, continuidad, accesibilidad y polivalencia.

Se aplicó un método descriptivo, transversal, bibliográfico y de campo con un enfoque cuantitativo, cuyo diseño de investigación fue no experimental y de corte transversal, aplicando una muestra por conveniencia con un total de 17 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina interna, además, para recolectar la información se utilizó una encuesta de 29 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones; acciones, educación, apoyo psicoemocional, espiritual y duelo.

De acuerdo a los resultados se pudo evidenciar las deficiencias que presentan los profesionales de enfermería, especialmente en la identificación de necesidades paliativas, valoración de síntomas, procesos de intervención, utilización de herramientas para evaluar las necesidades psicoemocionales y espirituales, abordaje farmacológico e información sobre el duelo, lo cual fue necesario establecer una guía de cuidados paliativos enfocados en los profesionales de enfermería, para posteriormente ser socializado con todo el personal.

Palabras claves: Cuidados paliativos, enfermedad terminal, enfermería, calidad de vida, control de síntomas.

ABSTRACT

The purpose of the research project was to determine the nursing intervention in palliative care in patients of the Internal Medicine service of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital during the period October 2023- February 2024, since nursing professionals are exposed to social, health and service changes, whose deficiency or lack of knowledge may limit an integral, personalized and quality intervention that allows care from individuality, flexibility, continuity, accessibility and polyvalence.

A descriptive, cross-sectional, bibliographic and field method was applied with a quantitative approach, whose research design was non-experimental and cross-sectional, applying a convenience sample with a total of 17 nursing professionals working in the internal medicine service, in addition, a survey of 29 questions distributed in four dimensions was used to collect the information; actions, education, psychoemotional support, spiritual and bereavement.

According to the results, it was possible to demonstrate the deficiencies of nursing professionals, especially in the identification of palliative needs, symptom assessment, intervention processes, use of tools to assess psychoemotional and spiritual needs, pharmacological approach and information on bereavement, which made it necessary to establish a palliative care guide focused on nursing professionals, to be subsequently socialized with all personnel.

Key words: palliative care, terminal illness, nursing, quality of life, symptom control.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto investigativo trata sobre la intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo octubre 2023- febrero 2024, cuya investigación se lo realiza porque en la institución de salud se efectúa intervenciones en el cuidado paliativo, por lo cual es muy necesario identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y del personal auxiliar del área para que los pacientes reciban la atención adecuada.

Según Alborea (2021) el papel de la enfermería en los cuidados paliativos es muy importante, puesto que son los profesionales de salud que más tiempo pasan con los pacientes, por tanto, su responsabilidad y protagonismo son incalculables y abiertamente agradecidos en la consecución de los objetivos del bienestar del paciente, siendo necesario un cuidado enfocado en la administración de medicamentos y en el alivio del dolor, malestar, miedo y todos los síntomas negativos que presenten los enfermos en la última etapa de su vida.

Para Figueredo et al. (2019) los profesionales de enfermería deben estar capacitados y especializados en los cuidados paliativos, cuyas actividades deben estar orientadas en el suministro de tratamientos farmacológicos y físicos adecuados, así mismo, se debe monitorear y controlar cualquier cambio que se pueda ocasionar en la enfermedad o en el estado de salud del enfermo, de esta manera se podrá apoyar al paciente y a su familia sobre las recomendaciones en cuidados, aseo personal, alimentación, actividad física y descanso.

En este sentido, se realiza el proyecto con la finalidad de que los profesionales de enfermería puedan realizar una intervención correcta en cuidados paliativos, de esta manera podrán suministrar adecuadamente los medicamentos y aliviar los dolores y los síntomas negativos derivados de la enfermedad degenerativa o crónica, tomando decisiones oportunas para

una coordinación eficiente con el personal de medicina interna y cuidando el estado físico, emocional y social del paciente.

El proyecto investigativo se encuentra estructurado en cinco capítulos:

El primer capítulo contiene el problema de la investigación, en la cual se describe el planteamiento y la formulación del problema, además se describen los objetivos, la justificación y las limitaciones que hayan surgido del trabajo investigativo.

En el segundo capítulo se detalla el marco teórico que permite la fundamentación científica del proyecto, el cual está compuesto por los antecedentes, las bases teóricas, la definición de términos, y la operacionalización de las variables.

El tercer capítulo contiene el marco metodológico, cuyo apartado está compuesto por el tipo y diseño, el enfoque, el nivel, el tiempo, el lugar, la población, técnicas e instrumentos y el análisis de la información.

En el cuarto capítulo se describe los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados, además de la discusión que haya surgido de los resultados.

Finalmente, el quinto capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones del proyecto investigativo.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Actualmente, existe un incremento de las enfermedades crónicas degenerativas que se relacionan a estados terminales, siendo necesario la implementación de cuidados paliativos a través de una atención médica especializada por parte de los profesionales de enfermería, con la finalidad de tratar los problemas emocionales, sociales, prácticos y espirituales que la enfermedad plantea (Souza et al., 2021).

A nivel mundial se estima que 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos, de los cuales sólo el 14% han recibido dicha atención, siendo el dolor uno de los principales síntomas que presentan los pacientes, convirtiéndose en una limitante para las personas con enfermedades terminales, ya que la falta de formación por parte de los profesionales de salud ha obstaculizado los programas de mejoramiento en cuidados paliativos (Organización Mundial de la Salud , 2020).

Los datos estadísticos del incremento de pacientes que necesitan cuidados paliativos son preocupantes, por ejemplo, en España durante el año 2017 se registraron 424.523 muertes por la falta de cuidados paliativos, de los cuales, casi 129.500 personas presentaron necesidades complejas, mientras que, 77.698 pacientes no accedieron a cuidados especializados, provocando fallecimientos con dolor y sufrimiento (Sociedad Española de Cuidados Paliativos , 2019).

Según el Instituto de Cultura y Sociedad de la Universidad de Navarra (2021) en su estudio efectuado en 17 países de Latinoamérica, revelaron que, sólo un 7% de personas tienen acceso a cuidados paliativos, esto debido a que poseen únicamente 1.562 equipos especializados

en toda la región, lo que supone una tasa insuficiente de 2,6 por millón de habitantes, dicho inconveniente va ir en aumento a causa del incremento de patologías cardiovasculares o enfermedades no transmisibles como el cáncer, además del envejecimiento de la población.

De acuerdo a Pozo y Fernández (2017) manifiestan que, en Ecuador el 35% de las defunciones ameritan atención paliativa, siendo necesario fortalecer este servicio para permitir su integración en todas las áreas médicas, por ende, los profesionales de salud deben conocer los cuidados paliativos para que se pueda brindar al paciente una mejor calidad de vida durante su tratamiento.

De acuerdo a un informe emitido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2018) manifiesta que, en la Provincia Bolívar existen un total de 3.825 personas adultas mayores que poseen enfermedades crónico degenerativas en etapa progresiva y avanzada, en la cual no poseen un cuidado adecuado debido a su situación social y la falta de recursos económicos que ha limitado una atención médica oportuna.

En este contexto geográfico, el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda presenta problemas de atención médica en cuidados paliativos, especialmente en el área de Medicina Interna, ya que los procesos de intervención por parte del personal de enfermería no se han realizado de manera correcta, lo cual ha provocado una limitada atención humanizada e integral en los pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas (García y Ramos, 2018).

De acuerdo a Calderón et al. (2020) las deficiencias que presentan los profesionales de enfermería con respecto a los cuidados paliativos se deben a la falta de formación desde la academia, ya que no existen suficientes profesionales especializados en cuidados paliativos, lo

que provoca sentimientos de frustración, angustia e inseguridad que deben enfrentar en sus actividades laborales, siendo un impedimento para prestar un servicio de calidad.

Para Codorniu (2019) los profesionales en enfermería están expuestos a cambios sociales, sanitarios y de servicio, cuya deficiencia o desconocimiento limita una intervención integral, personalizada y de calidad que permita un cuidado desde la individualidad, flexibilidad, continuidad, accesibilidad y polivalencia. Por lo tanto, es necesario que los enfermeros/as adquieran conocimientos en tecnología sanitaria, ética clínica y relaciones interpersonales para afrontar con eficiencia la demanda de los pacientes y los retos de la misma profesión.

Con todo lo expuesto, es necesario analizar la intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, para evaluar el conocimiento de los profesionales y proponer medidas de cuidados paliativos en pacientes de medicina interna para una atención de calidad por parte del personal de enfermería.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la intervención de enfermería en los cuidados paliativos en pacientes de servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo octubre 2023-febrero 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo octubre 2023-febrero 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes de Medicina Interna.
- Realizar una guía de intervención de enfermería en pacientes que necesiten cuidados paliativos de servicio de Medicina Interna para una atención de calidad por parte del personal de enfermería.
- Sociabilizar la guía de intervención con los profesionales de enfermería que laboran en el área de Medicina Interna.

1.4 Justificación

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes que son diagnosticados con enfermedades crónicas o degenerativas, siendo la principal preocupación la conservación de su salud a través de una intervención médica adecuada que permita afianzarse por medio de una atención humanitaria y digna, forjando el trabajo en equipo ante concepciones que faciliten el funcionamiento de los recursos de salud (García et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (2020) con la finalidad de fortalecer los cuidados paliativos, ha implementado una serie de estrategias enfocados en la elaboración de directrices e instrumentos, considerando los niveles de atención y los grupos de enfermedades para afrontar los problemas éticos relacionados con el suministro de cuidados paliativos holísticos.

La Organización Panamericana de Salud (2021) con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves, creó la Asociación Latinoamericana de Cuidado Paliativos, en la cual se puede participar para comprender y conocer los cuidados paliativos a través de un grupo de aprendizaje virtual y que está dirigido a todos los profesionales de la salud.

Ecuador sumado a esta iniciativa, a través del Ministerio de Salud (2020) implementó una Política Nacional de Cuidados Paliativos con el propósito de afrontar los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente grave para prevenir y aliviar el sufrimiento en los pacientes por medio de la identificación temprana, evaluación y el correcto tratamiento en los dolores físicos, espirituales y psicosociales.

En este sentido, es importante realizar el proyecto, ya que una intervención correcta en pacientes con enfermedades terminales, permitirá conocer la situación actual de los mismos, de esta manera se podrá suministrar los medicamentos adecuados para contribuir con sus

necesidades espirituales y emocionales para obtener un mejor diagnóstico de su enfermedad, tomando decisiones pertinentes para una coordinación eficiente con el personal de Medicina Interna y cuidando su estado físico, emocional y social.

El estudio es factible, ya que cuenta con el apoyo del personal que laboran en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, específicamente en el servicio de medicina interna, además de los docentes de la Universidad Estatal de Bolívar, cuya finalidad es mejorar el trabajo y la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas.

El proyecto contribuirá a conocer la realidad en que se encuentran los profesionales de enfermería en relación al cuidado paliativo, puesto que el incremento de las enfermedades crónicas degenerativas ha provocado una demanda considerable de pacientes en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, lo cual es indispensable garantizar los derechos de los pacientes en etapa terminal para aliviar el dolor y el sufrimiento, además de abordar aspectos físicos, sociales y emocionales.

Los beneficiarios del proyecto serán todos los profesionales de enfermería que laboran en el área de medicina interna, así mismo, resultarán beneficiados los pacientes con enfermedades terminales, cuyos cuidados permitirán una atención activa, continua, integral, empática, solidaria y de calidad, aliviando sus necesidades físicas, psicológicas y sociales con el fin de mejorar su calidad de vida, respetando la voluntad y el derecho a la salud.

El desarrollo del proyecto investigativo es un requisito fundamental para la obtención del título de licenciada en enfermería, cuyo contenido sustenta los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera universitaria, por lo tanto, a través del proyecto se demuestra la capacidad de manejo de los conocimientos alcanzados en el área de enfermería.

1.5 Limitaciones

Las limitaciones que surgieron en el presente proyecto fueron las siguientes:

- Dificultad y limitación del tiempo al momento de recibir la autorización por parte del departamento de docencia del Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” para realizar el proyecto investigativo.
- Dificultades para entrevistar al personal de enfermería debido al poco tiempo que disponen en el área de Medicina Interna por los turnos rotativos que cumplen.
- Limitada información en relación a los cuidados paliativos en el servicio de medicina interna.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional, Cortés y Ramos (2022) efectuaron un estudio en España con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos que poseen los enfermeros que laboran en un Hospital de Móstoles, en la cual aplicaron un estudio descriptivo transversal con una muestra de 78 enfermeros y un cuestionario como instrumentos de evaluación, los resultados demostraron que la puntuación media obtenida en la encuesta fue de 11,35 puntos sobre 20, denotando un nivel insuficiente de conocimientos por parte del personal de enfermería. Por tanto, llegaron a la conclusión de que la formación es una herramienta fundamental para brindar una atención individualizada e integral acorde a las necesidades de cada paciente.

Por otra parte, Ortiz et al. (2022) realizaron un estudio en México, con la finalidad de describir la actividad científica sobre los cuidados paliativos más implementados en las intervenciones de enfermería, para ello aplicaron una revisión sistemática a través del método PRISMA de búsqueda de literaria científica, dichos resultados demostraron que la efectividad en las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos, alivia el sufrimiento de los pacientes y mejora su calidad de vida. Los autores concluyen que existe un alto grado de evidencia científica para ayudar la subsistencia del paciente enfermo, disminuyendo las molestias producidas por la enfermedad.

Figueredo et al. (2019) efectuaron un estudio en Uruguay con el propósito de determinar la utilización de modelos y teorías de enfermería en los cuidados paliativos, en la cual se utilizó

un método de revisión bibliográfica, los resultados evidenciaron que desde la perspectiva de la enfermería en cuidados paliativos existen diversos modelos que combinan aspectos psicológicos, sociales, físicos y espirituales que permiten brindar una atención oportuna al paciente y familia. Se concluye que es indispensable la adquisición de conocimientos que guíen el proceso de enfermería para optimizar la experiencia del cuidado.

Por otra parte, Villanueva (2019) realizó un estudio en Perú con el objetivo de determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y actitudes de los internos de enfermería en cuidados paliativos, para ello, se aplicó un método descriptivo, correlacional y transversal, los instrumentos utilizados fueron a través de cuestionarios, los resultados demostraron que existe un predominio del 77% de internos con actitud favorable. El estudio se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud por parte de los internos de enfermería con respecto a los cuidados paliativos.

Zuleta (2018) realizó un estudio en España con la finalidad de valorar la calidad del cuidado enfermero paliativo en pacientes con enfermedad terminal, para ello utilizó un método descriptivo con enfoque cualitativo, en la cual se aplicó una muestra de 103 profesionales, utilizando la entrevista como instrumento principal, los resultados demostraron que para dar un buen cuidado es necesario detectar las necesidades y deseo del paciente terminal para desarrollar competencias de relación y acompañamiento espiritual. Se concluye que es esencial recuperar el significado de la profesión de enfermería, dotándolo de valores humanos y éticos para realizar un buen cuidado hacia el paciente en etapa terminal.

Guillén (2018) efectuó un proyecto investigativo en Perú con el propósito de determinar los conocimientos y actitudes por parte de los enfermeros/as hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, para lo cual aplicó un método descriptivo de corte

transversal, aplicativo y de enfoque cuantitativo, utilizando 55 enfermeras como muestra y una encuesta como instrumento de investigación, de acuerdo a los resultados el 73% de encuestados conocen los cuidados paliativos, mientras que un 52% carecen de dichos cuidados. Se concluye que la mayoría de enfermeros conocen los cuidados paliativos, no obstante, las actitudes hacia los cuidados paliativos son de indiferencia.

Así mismo, Hernández et al. (2017) realizaron un estudio en México con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados paliativos en pacientes hospitalizados en un servicio de medicina interna, en la cual se utilizó un método descriptivo y transversal, cuya muestra fue de 41 enfermeros, además se utilizó una encuesta como instrumento. Los resultados demostraron que el 80% del personal posee conocimientos sobre cuidados paliativos, mientras que el 20% carece de dichos conocimientos, llegando a la conclusión de que es necesario efectuar una capacitación a todo el personal para brindar una atención de calidad y evitar el sufrimiento del paciente en etapa terminal.

A nivel nacional, Lino (2022) realizó un proyecto en Manabí con la finalidad de analizar el rol de la enfermería en los cuidados paliativos que reciben los pacientes en etapa terminal, para lo cual aplicó un método descriptivo y documental con enfoque retrospectivo basado en una revisión bibliográfica, los resultados permitieron abordar la enfermedad terminal desde un enfoque biopsicosocial, siendo necesario un diagnóstico oportuno y una evaluación adecuada para aplicar un correcto tratamiento en el cuidado paliativo. Se concluye que, es necesario que los profesionales en enfermería deben brindar una atención de calidad apoyada en una adecuada comunicación.

Lata y Pino (2022) desarrollaron un estudio en Riobamba con la finalidad de describir los cuidados paliativos de enfermería en los adultos con afecciones del sistema nervioso central, para

ello aplicaron un método descriptivo, cuantitativo y transversal a través de una encuesta. Los resultados reflejaron que las intervenciones por parte del personal de enfermería se enfocan en el tratamiento del dolor, síntomas psiquiátricos y psicológicos, siendo el Parkinson y el Alzheimer las enfermedades más frecuentes del sistema nervioso central, por tanto, se concluye que dichas enfermedades afectan con mayor predominio a la población adulta.

Así mismo, Huachi y Yánez (2022) desarrollaron un proyecto investigativo en Riobamba con el objetivo de determinar las intervenciones de enfermería en la etapa final de pacientes oncológicos, para ello aplicaron un estudio de tipo documental mediante una revisión sistemática

Díaz (2020) realizó un estudio en Esmeraldas con el propósito de analizar los cuidados paliativos en pacientes con insuficiencia renal crónica durante la hemodiálisis, en la cual se aplicó un método mixto descriptivo de corte transversal, con una muestra de 50 enfermeros/as, cuyo instrumento se enfocó en un cuestionario. Los resultados reflejaron que el 75% de encuestados poseen conocimientos básicos de cuidados paliativos, mientras que el 25% si poseen conocimientos, por tanto, concluyen que el conocimiento limitado de los cuidados paliativos conlleva al incumplimiento de dichos cuidados.

Arias y Cusme (2020) en su estudio efectuado en Ambato, tuvieron la finalidad de establecer las actividades del personal de enfermería en el cuidado paliativo de los pacientes oncológicos, en la cual se utilizó un método descriptivo de corte transversal y observacional con una muestra de 28 enfermeras, cuyo instrumento fue a través de una encuesta. Los resultados demostraron que las enfermeras efectúan con mayor predominio el tratamiento de dolor, apoyo psicológico y apoyo nutricional. Se concluye que las perspectivas del personal de enfermería para mejorar los cuidados paliativos deben incluir apoyo terapéutico, psicológico y cuidado de la piel.

Gómez (2019) efectuó un estudio en Tulcán con la finalidad de desarrollar estrategias que motiven la aplicación de cuidados paliativos por parte del equipo de atención integral de salud, para ello se aplicó un estudio descriptivo y explicativo con diseño transversal con un total de 27 personas y la aplicación de una encuesta como instrumento principal. De acuerdo a los resultados se evidenció que dentro de los equipos de Atención Integral de Salud existían algunos profesionales que desconocían la guía práctica de cuidados paliativos, por tanto, se concluye la aplicación adecuada de la guía práctica de cuidados paliativos permite mejorar cuidados adecuados en pacientes con enfermedad terminal.

Yamberla (2017) realizó un trabajo investigativo en Ibarra con la finalidad de determinar la percepción de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica del Norte sobre la muerte digna en pacientes terminales, cuya metodología se basó en un estudio cuantitativo descriptivo, transversal y no experimental con una muestra de 54 estudiantes, cuyo instrumento se aplicó a través de una encuesta. De acuerdo a los resultados, el 83% manifestaron que no se encuentran preparados emocionalmente para cuidar un paciente con enfermedad terminal, por tanto, concluye que es importante fortalecer los cuidados paliativos y la preparación psicológica de los estudiantes para prepararse en su desempeño laboral.

A nivel local, Guerra et al. (2022) realizaron un estudio en Guaranda con el propósito de determinar cuáles son los cuidados paliativos que ofrecen a pacientes en estado terminal desde su diagnóstico hasta el estado final, en la cual se utilizó un método descriptivo con un enfoque cuantitativo, cuya muestra fue de 13 pacientes, además se utilizó encuestas dirigida a la población en estudio. Los resultados demostraron que el 67% de los encuestados poseen un nivel básico de cuidados paliativos, mientras que el 33% mantienen nivel especializado. Se concluye

que existen falencias en el cuidado de la integridad cutánea y en el establecimiento de una relación comunicacional.

En ese mismo contexto, García y Ramos (2017) desarrollaron un estudio en Guaranda con la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería según el enfoque de capacidades hacia el cuidado paliativo, para ello aplicaron un método de carácter exploratorio y de corte transversal, también se aplicó encuestas a los pacientes y personal de enfermería. Los resultados demostraron que los procesos de enfermería según el enfoque de capacidades inciden para obtener una respuesta positiva en los pacientes con enfermedad terminal, logrando un estado de bienestar psicológico y físico, por tanto, se concluye que el enfoque de capacidades de Martha Nussbaum permite alcanzar una justicia social y en el desarrollo humano, cubriendo las necesidades físicas, psicológicas, sociales y culturales correspondientes al cuidado paliativo.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Cuidados Paliativos

El significado de cuidados paliativos proviene del latín “Palliare” que representa la mitigación o moderación del rigor, en la cual se proporciona un sistema de soporte para aliviar el dolor y síntomas en la última etapa de vida de la persona. Por lo tanto, los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y la de sus familias enfrentando los problemas relacionados a enfermedades mortales, siendo indispensable el alivio y la prevención del sufrimiento a través del diagnóstico temprano, la evaluación y el tratamiento del dolor, además de los problemas psicológicos, físicos y espirituales que presente el paciente (Uranga et al., 2023)

Para López et al. (2018) los cuidados paliativos están diseñados para que el personal de salud ayude a las personas que presenten graves enfermedades, cuya finalidad se enfoca en que los pacientes puedan vivir tan bien como sea posible. Dichos cuidados son adecuados para personas de todas las edades y en cualquier etapa de su enfermedad terminal, por ende, los cuidados deben basarse en las necesidades del paciente y no en el pronóstico del mismo, estos a su vez pueden administrarse junto con un tratamiento curativo.

2.2.2 Principios de los Cuidados Paliativos

Los principios de los cuidados paliativos se relacionan con el paciente y su familia, a través de un manejo integral de los síntomas fisiológicos, físicos, espirituales y psicosociales, además de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes. En este sentido, la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (2020) menciona una serie de principios de los cuidados paliativos, los cuales se describen a continuación:

- Considera la muerte como un proceso natural.
- No se pretende prolongar o acelerar la muerte.
- Permite que los pacientes alivien sus síntomas y dolores angustiantes.
- Abarca aspectos espirituales y psicológicos para una atención integral al paciente, respetando su cultura y creencias.
- Permite que el paciente pueda vivir activamente hasta la última etapa de su vida.
- Es un apoyo para la familia para que puedan lidiar la enfermedad del paciente y de su propio duelo.
- Durante el transcurso de la enfermedad permite mejorar la calidad de vida del paciente.

- A través de un equipo multidisciplinario brinda cuidados especializados para casos complejos derivados de la enfermedad terminal.

2.2.3 Cuidados Paliativos en el Adulto Mayor

A partir de la trayectoria clínica de las enfermedades en el adulto mayor, los cuidados paliativos suelen clasificarse en enfermedades oncológicas, enfermedad de órgano sólido y fragilidad.

Enfermedad oncológica. – Se organizan desde la fase temprana de la enfermedad e incluso cuando reciben tratamientos prolongado o curativos, en la cual existe un deterioro físico del paciente durante semanas, meses o años, que se caracteriza por la reducción del estado funcional, pérdida de peso y disminución de la capacidad para auto cuidarse, en esta etapa se proporcionan cuidados paliativos tradicionales por medio de programas domiciliarios que se enfocan en proporcionar servicios holísticos en la última etapa de vida del paciente (Amado y Oscanoa, 2020).

Enfermedad de órgano sólido. – Dentro de este grupo se encuentran las enfermedades pulmonares, renales y cardiovasculares, en la cual los pacientes suelen estar enfermos durante mucho tiempo, cuyos deterioros se relacionan a tratamientos complejos y hospitalizaciones con manejo multidisciplinar, siendo incierto el momento de su muerte (Martínez et al., 2020).

Fragilidad. - La funcionalidad del paciente se ve disminuida de manera prolongada, cuyos pacientes con enfermedades graves degenerativas como Alzheimer sufran fragilidad produciendo progresivas discapacidades a nivel físico y cognitivo, dichos pacientes presentan problemas en su capacidad funcional, pérdida de peso e inconvenientes de carácter social (Parada et al., 2022).

2.2.4 Cuidados Paliativos en Niños y Adolescentes

De acuerdo a Ferrell et al. (2017) mencionan que existen cuatros grupos de pacientes expuestos a recibir cuidados paliativos pediátricos, estos son:

Tabla 1 *Categorías de enfermedades que amenazan la vida*

Categoría	Condiciones	Ejemplos
Grupo 1	El tratamiento curativo puede fallar, pero puede ser factible	Insuficiencia orgánica del corazón, riñón, hígado, cáncer con posibilidad de trasplante.
Grupo 2	La muerte prematura es inevitable, cuyos tratamientos para mejorar el estilo de vida pueden ser intensivos y largos	Distrofia muscular, atrofia espinal muscular y fibrosis quística.
Grupo 3	El tratamiento es paliativo, cuyas condiciones progresivas no tienen cura y se pueden alargar por mucho tiempo.	Mucopolisacaridosis, enfermedad de Batten y enfermedades metabólicas graves
Grupo 4	Afecciones irreversibles de carácter neurológico que ocasionan una grave discapacidad, lo cual aumenta la probabilidad de muerte prematura.	Discapacidad por lesión medular o cerebral, parálisis grave cerebral.

Fuente: enfermedades que amenazan la vida, adaptado de: (Ferrell et al., 2017).

2.2.5 Objetivos de los Cuidados Paliativos

Según el Instituto Nacional de Investigación en Enfermería (2020) los cuidados paliativos tienen como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, para ello será necesario cumplir algunos objetivos específicos que se mencionan a continuación:

- No acelerar ni alargar la vida.
- Aliviar los síntomas y dolores derivados de la enfermedad terminal.

- Brindar apoyo social, psicológico y espiritual.
- Considerar a la muerte como algo normal.
- Ratificar la importancia de la vida.

2.2.6 Modalidades de Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos se pueden ofrecer de diversas formas, dependiendo de la decisión y del caso del paciente, no obstante, la conexión que se genere entre el profesional de enfermería y el paciente será fundamental para efectuar un cuidado adecuado, entre las principales modalidades se encuentran los centros de cuidados que se dedican a realizar cuidados paliativos de enfermos terminales, por otra parte se encuentran los equipos especializados que los centros de salud disponen y por último, los equipos de cuidados domiciliarios que se encargan de brindar una atención primaria e integral (Covarrubias et al., 2019).

2.2.7 Rol de Enfermería en Cuidados Paliativos

Los pacientes y familiares esperan que el personal de enfermería adopte intervenciones eficaces que permita dar una atención física con respecto al cuidado de la boca, baño y vejiga, así mismo, de la dieta y de fluidos corporales, etc. Entre el rol que debe cumplir el personal de enfermería se destacan los siguientes:

Valoración. - Es necesario que se efectúe una identificación del origen y grado de malestar de los pacientes con enfermedad terminal, de los cuales se debe detectar las necesidades y problemas potenciales y reales, tanto, en el área social, física, espiritual y psicoemocional, para ello se debe explorar los recursos propios en el paciente y las estrategias de afrontamiento, indagando cuál es su preocupación en ese momento, para que de esta manera se pueda planificar acorde a sus necesidades y establecer prioridades en la atención (Llerena et al., 2022).

Diagnóstico de Enfermería. – Se encarga de detectar el grado de alteración del bienestar con respecto al impacto del proceso de la enfermedad terminal, en la cual se desarrolla un diagnóstico de la situación actual del paciente para posteriormente definir los objetivos, entre ellos, se destaca la disminución del sufrimiento de la persona para conseguir una mejor calidad de vida en base a sus actitudes (Ponti et al., 2019).

Planificación de los cuidados. – Para responder a los objetivos planteados se deben determinar las acciones a implementar, esto implica la participación de los profesionales de salud e inclusive la familia del paciente, y todos los recursos humanos que estén al alcance (Rodríguez et al., 2022).

Ejecución. - Para satisfacer las necesidades del paciente se deben proveer todos los cuidados, de esta manera se podrán conseguir los objetivos propuestos mediante un plan de acción individualizado para garantizar la atención continua del paciente, así permanezca en el domicilio o en el hospital (Zulueta et al., 2019).

Evaluación final- El proceso de evaluación debe incluir al paciente y la familia desde una visión global, en donde el proceso de muerte se pone de manifiesto para dar una respuesta satisfactoria hacia la intervención del equipo, en el lugar y la forma que el paciente haya escogido, para ello será indispensable efectuar continuas evaluaciones, debido a que se trata de una persona multicambiante y plurisintomático (Conceição et al., 2019).

2.2.8 Intervención de Enfermería en Pacientes que Reciben Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos deben estar enfocados en la prevención del sufrimiento y el alivio del dolor del paciente, con la finalidad de mantener su bienestar y disminuir los sentimientos de culpabilidad e impotencia tanto de la familia como la del enfermo. La fase de diagnóstico puede

resultar un reto para los profesionales de enfermería, ya que se debe descubrir los síntomas relacionados al sistema digestivo, respiratorio, circulatorio, urinario, además de los síntomas psicológicos como la ansiedad, depresión, miedo, angustia y, por último, los síntomas espirituales que se relacionan con la creencia religiosa, lo cual incide en la percepción al momento de brindar un diagnóstico oportuno y confiable (Acurio et al., 2022).

En este sentido, los cuidados paliativos deben ser planificados considerando aspectos biológicos, espirituales, culturales y emocionales al momento de ser ejecutados con un enfoque holístico y multidimensional para tratar de disminuir las molestias y aliviar el dolor en los pacientes, mejorando su autonomía y reduciendo el sufrimiento, para lo cual es indispensable que los enfermeros/as sean empáticos con el paciente, actuando con ética y brindando un cuidado humano e integral.

2.2.9 Modelos de Enfermería Aplicados en la Atención a Pacientes con Cuidados Paliativos

Los profesionales de enfermería son los que mantienen mayor contacto con los pacientes al momento de proporcionar los cuidados paliativos y en la mayoría de los casos los enfermeros/as carecen de conocimientos sobre el apoyo integral que debe recibir el paciente enfocado en distintos modelos de cuidados. A continuación, se mencionan algunos modelos de atención de enfermería orientados en los cuidados paliativos.

Modelo de Déficit de autocuidado de Dorothea Orem.- Se enfoca en los pacientes con graves enfermedades y en etapa terminal, cuya teoría se basa en el cuidado de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente utilizando el sistema compensatorio de apoyo que se refiere al cuidado de la persona, ya que el paciente no dispone de la capacidad de auto cuidarse debido a las limitaciones que presenta por la enfermedad terminal. Por lo general este sistema se

centraliza en un apoyo parcial de la persona, ya que requiere de una atención fragmentada de enfermería por tener ciertas habilidades de autocuidado (Naranjo et al., 2017).

Modelo de Adaptación de Callista Roy. - Considera que la persona es capaz de sentir y pensar de forma holística, sosteniendo que el paciente es un sistema adaptativo y abierto que maneja una serie de entrada, procesamiento y salida, manifestando que los pacientes se adaptan conforme a los estímulos externos e internos que los envuelven y que responden a factores que les producen estrés de manera particular. Por tanto, el profesional en enfermería debe contribuir a que el paciente comprenda su condición de salud, para que de esta manera puede tener una muerte digna, satisfaciendo sus necesidades fisiológicas de protección, oxigenación, nutrición, reposos y actividad, además de las necesidades sociales afectivas de respeto y valores (Alvarado et al., 2023).

Modelo humanístico de enfermería de Watson. - Se enfoca en un cuidado de enfermería guiado en el apoyo y confianza entre el profesional de enfermería y el paciente en la etapa final de la enfermedad, cuyo modelo reconoce al enfermo como una persona holística con necesidades espirituales y humanas. El autor manifiesta que el cuidado humano comprende la voluntad y valores y conocimientos para cuidar al paciente, enmarcados de manera humanista, empatía, dignidad y respeto a su condición humana, donde se relaciona el paciente, con el enfermero/a y familia, orientado en mejorar la calidad de vida (Valencia y Rodríguez, 2021).

2.2.10 Guía de Cuidados Paliativos Implementada por el Ministerio de Salud

En el año 2014 en Ministerio de Salud Pública elaboró una guía de cuidados paliativos que fue dirigida a todos los profesionales de la salud que se dedican al cuidado paliativo, lo cual consiste en implementar un diagnóstico y tratamiento farmacológico adecuado en las pacientes

con enfermedad terminal. Entre los aspectos más relevantes que contiene la guía se encuentran los siguientes.

- la predicción de supervivencia que responde al tiempo que le queda al paciente, es decir que después de una exhaustiva evaluación se efectúa un pronóstico de vida del paciente.
- Toma de decisiones, comunicación e información, el cual pretende cubrir las necesidades de comunicación del paciente enfermo y la de su familia, en donde los profesionales de enfermería deben mantener una comunicación efectiva y oportuna.
- Principios generales del control de síntoma, en la que se efectúa una evaluación continua del paciente y su entorno debido a la progresión de la enfermedad.
- Tratamiento del dolor, que se refiere a la evaluación realizada en el paciente para determinar la intensidad del dolor a través de instrumentos que permitan tomar decisiones oportunas al respecto.
- Síntomas relacionados a las enfermedades crónicas, esto se refiere a que cada enfermedad presenta diversos síntomas psicológicos y físicos, lo cual requiere de una atención integral por parte de los profesionales de enfermería (Ministerio de Salud Pública , 2014)

2.3 Definición de Términos

Actitud. - Se refiere a la disposición que presenta el profesional de enfermería para responder de manera oportuna los inconvenientes que surjan durante los cuidados paliativos (Rosado y Varas, 2019).

Agonía. – Estado del paciente en donde la vida se extingue gradualmente, caracterizándose por un deterioro físico general que progresa rápidamente, debilitando el cuerpo

del paciente con la aparición de taquicardias y oliguria con percepción de muerte inminente (Suárez y Del Valle).

Atención médica. - Se refiere a la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades para preservar el bienestar físico mental y físico del paciente, a través de servicios médicos ofertados por los profesionales de salud (Vásquez et al., 2018).

Calidad de vida. - Son todas las condiciones necesarias para que el paciente obtenga una vida digna, actuando en relación a los principios que han regido su vida (Marín et al., 2022).

Cuidados de hospicio. - Es un tipo de atención médica que se enfoca en las enfermedades que limitan la vida que pueden proveerse fuera en el hogar o en un hospital, por lo general, incluyen servicios de asesoría de enfermería paliativa (Radosta, 2021).

Cuidados paliativos. - Se enfocan en mejorar la calidad de vida del paciente que padece alguna enfermedad terminal, tratando de aliviar los síntomas y los efectos secundarios derivados de la misma enfermedad (Rincón et al., 2019).

Diagnóstico. - Proceso por el cual se identifica una enfermedad, lesión o afección por sus síntomas y signos, en la cual se puede utilizar los antecedentes del paciente o efectuar un examen físico (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

Dolor agudo. - Se caracteriza por presentar una sensación desagradable en el cuerpo de la persona como respuesta fisiológica de una lesión, corte o golpe (American Cancer Society, 2023).

Enfermedad terminal. - Se caracterizan por ser enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, como por ejemplo las enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, entre otros (Benítez y Asensio, 2022).

Futilidad. - Son las características que se atribuyen a un tratamiento médico inútil, cuya finalidad de proporcionar un beneficio al paciente presentan altas probabilidades de fracasar, por tanto, no pueden considerarse como argumento para tomar una decisión clínica (Grinberg y Tripodo, 2017).

Medicina interna. - Es una especialidad médica que se encarga de atender los problemas de salud de los pacientes que son internados, en la cual guía al enfermo para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuado (Centro Médico ABC, 2022).

Paciente. - Es aquella persona que padece de malestar y dolor, por tanto, requiere de una asistencia médica para someterse a cuidados profesionales para poder mejorar su salud (Aranaz y Fernández, 2018).

Personal de enfermería. – Son los profesionales de salud que proporcionan los cuidados de los pacientes que se encuentren internados en un hospital, revisando minuciosamente el estado del enfermo, con la finalidad de proporcionar medicamentos acordes al estado de salud y educando en el autocuidado del mismo (Herrera et al., 2022).

Sufrimiento. - Se caracteriza por presentar en el paciente un estado complejo afectivo y cognitivo negativo, en la cual se siente amenazado por el sentimiento de impotencia para hacer frente a la enfermedad terminal (Loureiro y Lopes, 2021).

Tratamiento médico. – Se refiere al conjunto de estrategias y medidas que tiene como finalidad curar, aliviar y prevenir enfermedades, síntomas o afecciones en un paciente (Clínica Universidad de Navarra , 2023).

2.4 Sistema de Variables

Variable Dependiente

- Cuidados Paliativos

Variable Independiente

- Intervención de enfermería

2.5 Operacionalización de Variables

2.5.1 Variable Dependiente

Tabla 2 *Cuidados Paliativos*

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Cuidados paliativos	Se enfocan en mejorar la calidad de vida del paciente que padece alguna enfermedad terminal, tratando de aliviar los síntomas y los efectos secundarios derivados de la misma enfermedad (Rincón et al., 2019).	Apoyo psicoemocional y espiritual	<p>¿Evalúa las necesidades psicoemocionales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo y su cuidador/familia?</p> <p>¿Evalúa las necesidades espirituales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo y su cuidador/familia?</p> <p>¿Con qué frecuencia cubre las necesidades psicoemocionales de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?</p> <p>¿Con qué frecuencia cubre las necesidades espirituales de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?</p> <p>¿Durante la intervención de enfermería de cuidado espiritual, toma en consideración las intervenciones humanísticas y pragmáticas?</p> <p>¿Brinda un soporte emocional básico al paciente y al cuidador/familiar después de haber recibido malas noticias?</p>	Siempre Regularmente Algunas veces Muy raro Nunca	Encuestas cuantitativas de tipo Likert

Duelo

¿Brinda un cuidado teniendo en cuenta las creencias y necesidades espirituales del paciente y su cuidador/familia?

¿Ofrece a los cuidadores la posibilidad de expresar sus necesidades de apoyo e información?

¿Identifica a los cuidadores más vulnerables o deprimidos con el objeto de buscar una intervención del área de psicología?

¿Proporciona información acerca del duelo y sobre los recursos disponibles, y apoyo emocional básico?

¿Usted aplica el modelo de atención de duelo basado en el soporte e información, asesoramiento e intervención especializada?

¿Identifica las manifestaciones físicas en el proceso del duelo anticipado?

¿Identifica las manifestaciones conductuales en el proceso del duelo anticipado?

¿Identifica las manifestaciones cognitivas en el proceso del duelo anticipado?

¿Identifica las manifestaciones afectivas en el proceso del duelo anticipado?

2.5.2 Variable Independiente

Tabla 3 *Intervención de enfermería*

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Intervención de enfermería	Es el tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico que efectúa un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente salud (Vásquez et al., 2018)	Acciones	<p>¿Con qué frecuencia usted aplica el proceso de atención de enfermería (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) en el paciente?</p> <p>¿En la valoración de los síntomas de los pacientes de cuidado paliativo usted trabaja centrándose en el paciente, cuidador/familia?</p> <p>¿Para identificar las necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos utiliza las siguientes herramientas: “Gold Standards Framework Prognostics Indicator Guide, NECPAL 1?0 – NECPAL CCOMS – ICO, NECPAL 3.0”?</p> <p>¿Para medir la intensidad de dolor y otros síntomas en pacientes con enfermedades que requieren cuidados paliativos utiliza las siguientes herramientas: “Escala visual análoga, escala numérica de intensidad del dolor, ¿escala descriptiva simple de intensidad de dolor”?</p>	Siempre Regularmente Algunas veces Muy raro Nunca	Encuestas cuantitativas de tipo Likert

	<p>¿Realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente?</p> <p>¿Con qué frecuencia cubre las necesidades físicas de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?</p> <p>¿Observa los signos de deshidratación de forma constante y sus complicaciones?</p> <p>¿Con qué frecuencia valora al paciente para la prevención de úlceras por presión?</p> <p>¿Brinda los cuidados necesarios en el proceso de colocación y mantenimiento de la sonda vesical en los pacientes que las usan?</p>
Educación	<p>¿Brinda información completa y clara sobre los cuidados al paciente y al cuidador/familia?</p> <p>¿Usted aplica la escucha activa durante la comunicación con el paciente y su cuidador/familiares?</p> <p>¿Estimula al paciente y familia a expresar dudas, tristezas y preocupaciones?</p> <p>¿Proporciona información adaptada para cada situación sobre el dolor y la</p>

forma de tratarlo, involucrando al
paciente en su manejo?

¿Usted informa al paciente y el
cuidador/familia antes de administrar
una medicación?

Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la Investigación

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo, ya que se ponderó en términos numéricos la recopilación de datos obtenidos en los resultados de la investigación, de esta manera se pudo identificar los conocimientos que poseen los profesionales en enfermería con respecto a los cuidados paliativos en los pacientes con enfermedades terminales que son atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.2 Nivel y Método de Investigación

3.2.1 Descriptivo

La investigación posee un nivel descriptivo porque mediante de la recolección de datos se pudo encuestar a los profesionales de enfermería, efectuando un análisis e interpretación mediante tablas y gráficos estadísticos, esto permitió obtener un diagnóstico de la situación actual, para posteriormente establecer una guía de cuidados paliativos enfocado en las necesidades de los pacientes con enfermedades progresivas y terminales.

3.2.2 Transversal

Es un tipo de estudio que se caracteriza por el desarrollo de un análisis observacional de un grupo de personas, en la cual se recopila la información en un momento determinado y en un lapso de tiempo definido, en este sentido, el proyecto se lo realizó desde octubre de 2023 hasta febrero del 2024.

3.2.3 Investigación Bibliográfica

La investigación es de tipo bibliográfica, puesto que se necesitó realizar una revisión bibliográfica a través de revistas indexadas, manuales, libros, tesis de pregrado y posgrado, para establecer una guía de cuidados paliativos enfocado en los profesionales de enfermería y acorde a las necesidades de los pacientes con enfermedades progresivas terminales.

3.2.4 Investigación de Campo

Se realizó una investigación de campo, ya que para recopilar la información fue necesario acudir al Hospital Alfredo Noboa Montenegro para efectuar las respectivas encuestas, además de sociabilizar la guía de cuidados paliativos con el personal de enfermería que labora en el área de Medicina Interna.

3.3 Diseño de la Investigación

Se aplicó un diseño no experimental y de corte transversal, ya que no se manipuló las variables, cuyo estudio se basó principalmente en la observación del fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo. Además, los datos recopilados fueron analizados en un periodo de tiempo determinado sobre una población predefinida.

3.4 Población

El tamaño del universo fue de 17 profesionales de enfermería, 11 enfermeras y 6 auxiliares que laboran en turnos rotativos dentro del área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, por lo tanto, al ser un universo pequeño, se aplicó un muestreo por conveniencia en la cual se tomó en consideración a todos los profesionales de enfermería.

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería que labore en el Área de Medicina Interna.
- Personal de enfermería que cumpla con los horarios rotativos.
- Personal de enfermería que esté dispuesto a participar en el estudio investigativo.
- Haber firmado el consentimiento informado.

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Personal de enfermería que no realicen turnos rotativos en el área de Medicina Interna.
- Personal de enfermería que no desean ser partícipes de la presente investigación.
- Personal de enfermería que no desea firmar el acta de consentimiento informado.

3.5 Técnica e Instrumentos

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue a través de una encuesta que estuvo dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en el área de Medicina Interna, cuyo cuestionario constó de 29 preguntas con respuestas de tipo Likert, siendo el instrumento principal que permitió identificar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería con respecto a los cuidados paliativos. Así mismo, se elaboró una guía de cuidados paliativos enfocados en la valoración de necesidades paliativas, síntomas comunes, abordaje farmacológico, no farmacológico, vía subcutánea, aspectos éticos de enfermería, aspectos psicosociales, espirituales y de comunicación.

Cabe mencionar que, el instrumento de investigación fue validado por tres profesionales de enfermería, obteniendo un criterio de aprobación de aceptable y muy aceptable, así mismo, los participantes firmaron un acta de consentimiento informado, para que la información

obtenida sea confidencial, cuya información se utilizó únicamente para el análisis del trabajo de investigación.

3.6 Procesamiento y Análisis de Datos

La información fue procesada a través del programa estadístico SPSS de la empresa IBM versión en español, en la cual se efectuó las tablas estadísticas y gráficos para el análisis e interpretación de resultados, además de utilizó el programa Word versión 2016 para procesar la información de la guía de cuidados paliativos y su respectiva sociabilización con el personal de enfermería.

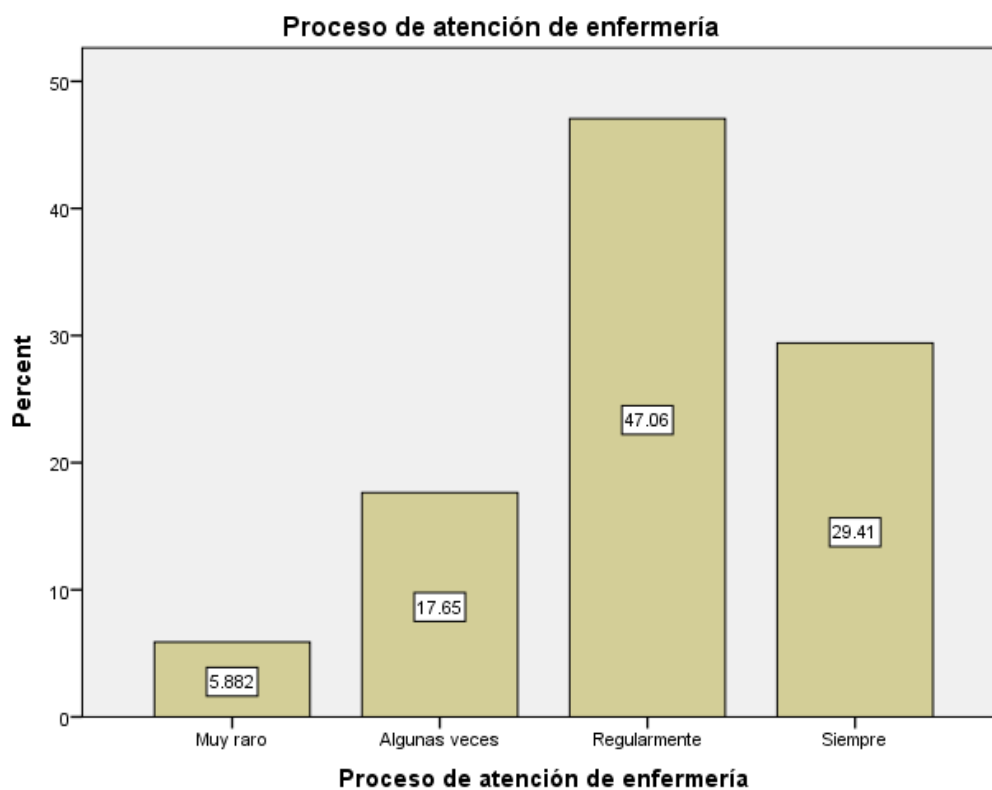
3.7 Análisis e Interpretación de Datos

3.7.1 Identificación del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes de Medicina Interna.

DIMENSION DE ACCIONES

Gráfico 1

¿Con qué frecuencia usted aplica el proceso de atención de enfermería (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) en el paciente?



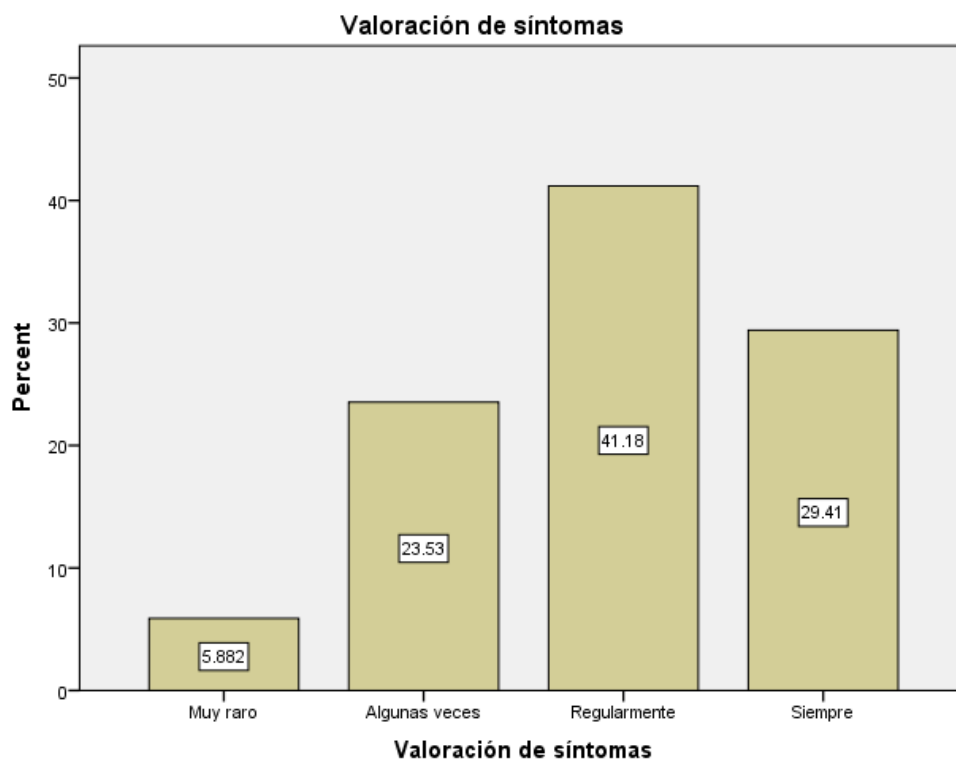
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

En el gráfico 1 se muestran los porcentajes obtenidos con respecto a los procesos de atención de enfermería, la opción regularmente obtuvo el 47%, seguido de la opción siempre con el 29%, algunas veces con el 18% y muy raro con el 6%. Cabe mencionar que los procesos de atención de enfermería constituyen una herramienta fundamental para organizar el trabajo de enfermería, centrado en evaluar los cambios y avances en la mejora de un estado de bienestar del paciente. Dichos resultados se asimilan a los obtenidos por Miranda et al. (2020) en donde evidenciaron que la intervención de los procesos de enfermería permiten brindar una atención integral a los pacientes desde la experiencia inicial como una actividad diaria del cuidado y con una positiva proyección al mundo laboral, no exenta de restricciones en su aplicación al entorno hospitalario.

Gráfico 2

¿En la valoración de los síntomas de los pacientes de cuidado paliativo usted trabaja centrándose en el paciente, cuidador/familia?



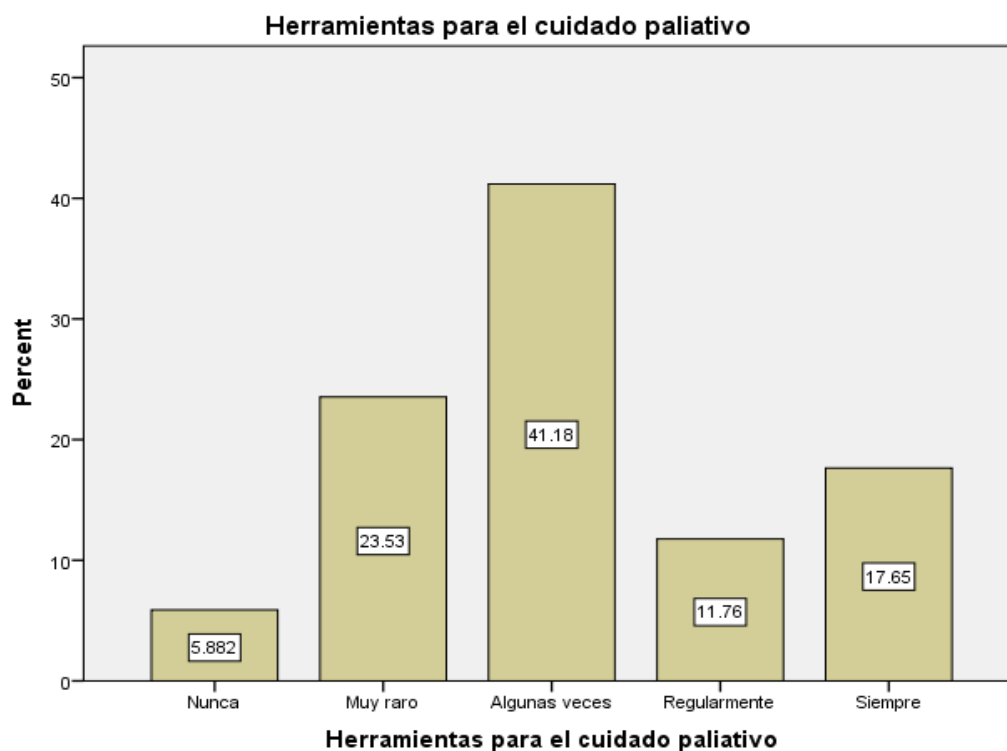
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción regularmente obtuvo el 41%, seguido de la opción siempre con el 29%, algunas veces con el 24% y muy raro con el 6%. La mayoría de encuestados valoran los síntomas de manera regular, por tanto, es necesario que el profesional de enfermería conozca y asuma el punto de vista del paciente para incrementar la calidad de la asistencia sanitaria. Dichos resultados se asemejan a los obtenidos por Ponti et al. (2019) demostrando que sólo el 12% de encuestados expresaron tener conocimientos y valorar los síntomas de cuidados paliativos, lo cual puede afectar al momento de tomar decisiones durante la valoración del paciente.

Gráfico 3

¿Para identificar las necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos utiliza las siguientes herramientas: “Gold Standards Framework Prognostics Indicator Guide, NECPAL 1?0 – NECPAL CCOMS – ICO, NECPAL 3.0”?



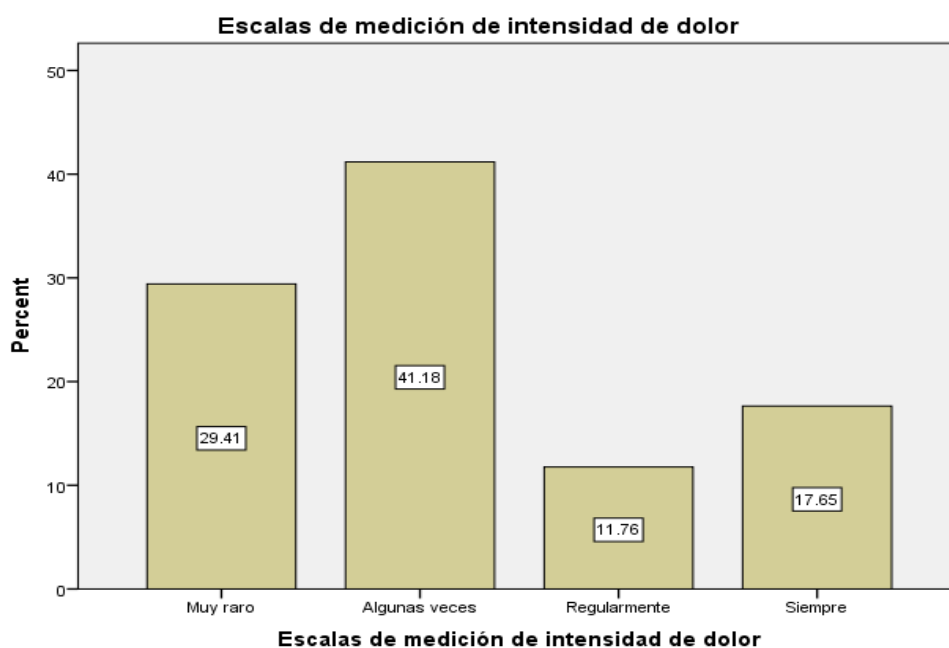
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción algunas veces obtuvo 41%, la opción muy rara con el 24%, siempre con el 18%, regularmente con el 12% y nunca con el 6%. Estas herramientas permitirán generar resultados positivos en la identificación de necesidades y manejos específicos en el contexto paliativo. En este sentido, Tripodoro et al. (2020) aplicaron la herramienta NECPAL para identificar las necesidades paliativas, cuyos resultados permitieron mejorar la asistencia integral de los pacientes en un 94%.

Gráfico 4

¿Para medir la intensidad de dolor y otros síntomas en pacientes con enfermedades que requieren cuidados paliativos utiliza las siguientes herramientas: “Escala visual análoga, escala numérica de intensidad del dolor, ¿escala descriptiva simple de intensidad de dolor?”



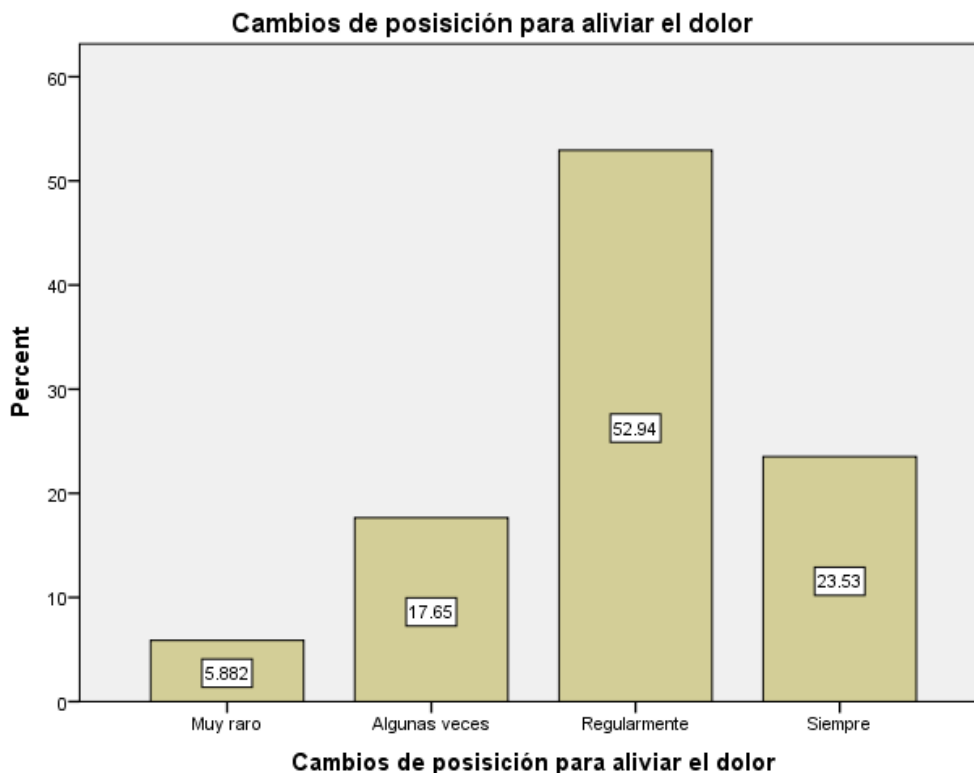
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción algunas veces obtuvo el 41%, seguido de la opción muy raro con el 29%, siempre con el 18% y regularmente con el 12%. La valoración adquirida presenta inconsistencias para medir el dolor y conocer las sensaciones que muestra el paciente. Los resultados de la encuesta demuestran la necesidad de implementar escalas de medición de intensidad de dolor, así lo demuestra un estudio realizado por Uriel et al. (2023) en donde se aplicaron escalas de medición como la analógica luminosa, grises de Luesher, escala numérica de Downie y escala descriptiva simple, lo cual permitió la toma de decisiones terapéuticas de manera oportuna.

Gráfico 5

¿Realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente?



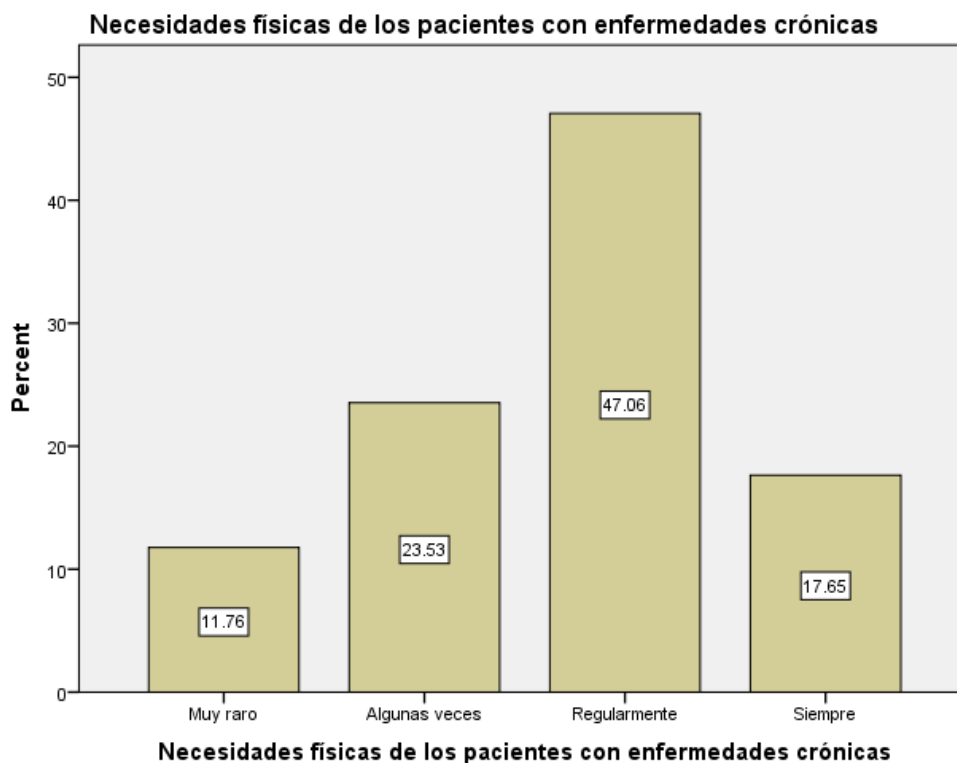
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción regularmente obtuvo el 53%, seguido de la opción siempre con el 24%, algunas veces con el 18% y muy raro con el 6%. La mayoría de encuestados realizan los cambios de posición de manera regular, por tanto, es importante realizar de manera frecuente los cambios posturales, tal como lo afirma Dos Santos et al. (2021) en su estudio investigativo, en donde revelan la importancia de aplicar este tipo de cuidados, puesto que son necesarios en muchas ocasiones para conseguir posturas antiálgicas para mejorar el dolor del paciente.

Gráfico 6

¿Con qué frecuencia cubre las necesidades físicas de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?



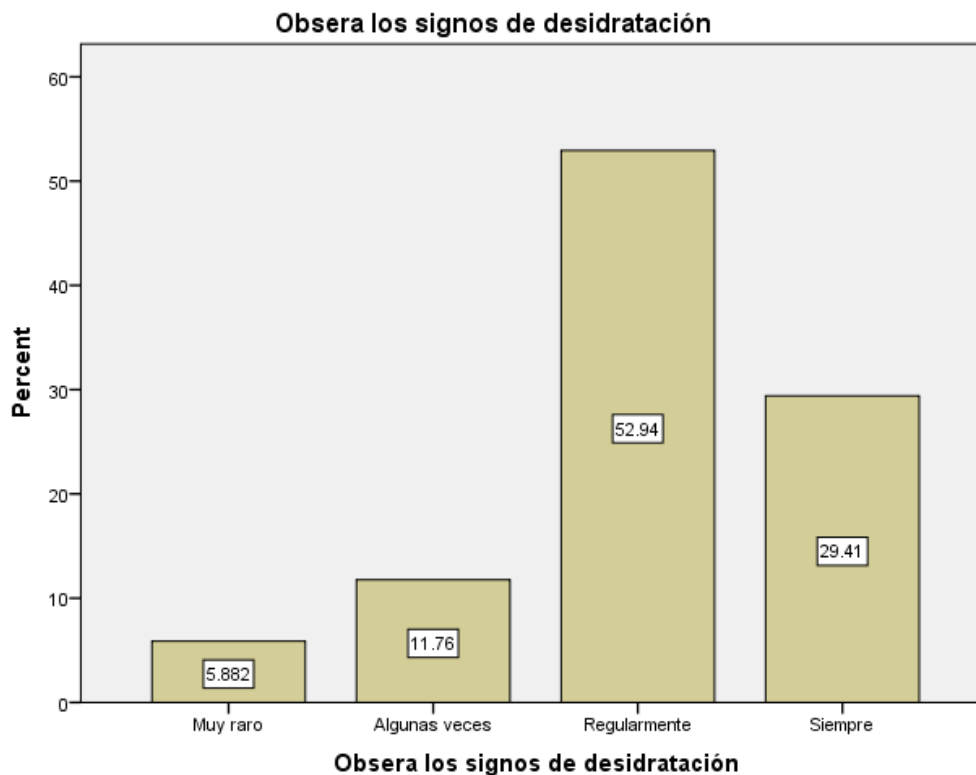
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción regularmente obtuvo el 47%, seguido de la opción algunas veces con el 24%, siempre con el 18% y muy raro con el 12%. Es importante que los profesionales de enfermería prioricen las necesidades físicas del paciente con enfermedades terminales, tal como lo afirma Ayala et al. (2023) en su estudio investigativo, cuyos resultados, demostraron que es indispensable que reciban una buena higiene, arreglo personal, alimentación, movilización, reposo y alivio de los principales dolores derivados de la enfermedad.

Gráfico 7

¿Observa los signos de deshidratación de forma constante y sus complicaciones?



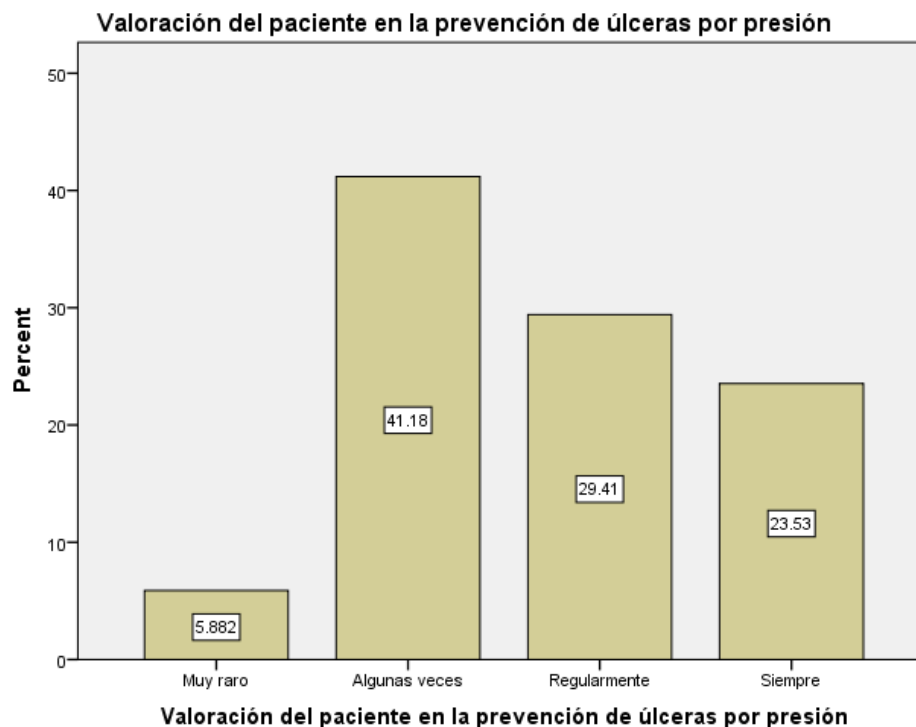
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción regularmente obtuvo el 53%, seguido de la opción siempre con el 29%, algunas veces con el 12% y muy raro con el 6%. Dichos resultados se asimilan a los obtenidos por Maset (2021) en donde se evidencia que una atención deficiente por parte de los profesionales de enfermería para hidratar de forma constante al paciente, puede provocar irritabilidad, mareos, vómitos, estreñimiento y dolor de cabeza, por tanto, es importante que los profesionales mantengan hidratado de forma constante a los pacientes durante los cuidados paliativos.

Gráfico 8

¿Con qué frecuencia valora al paciente para la prevención de úlceras por presión?



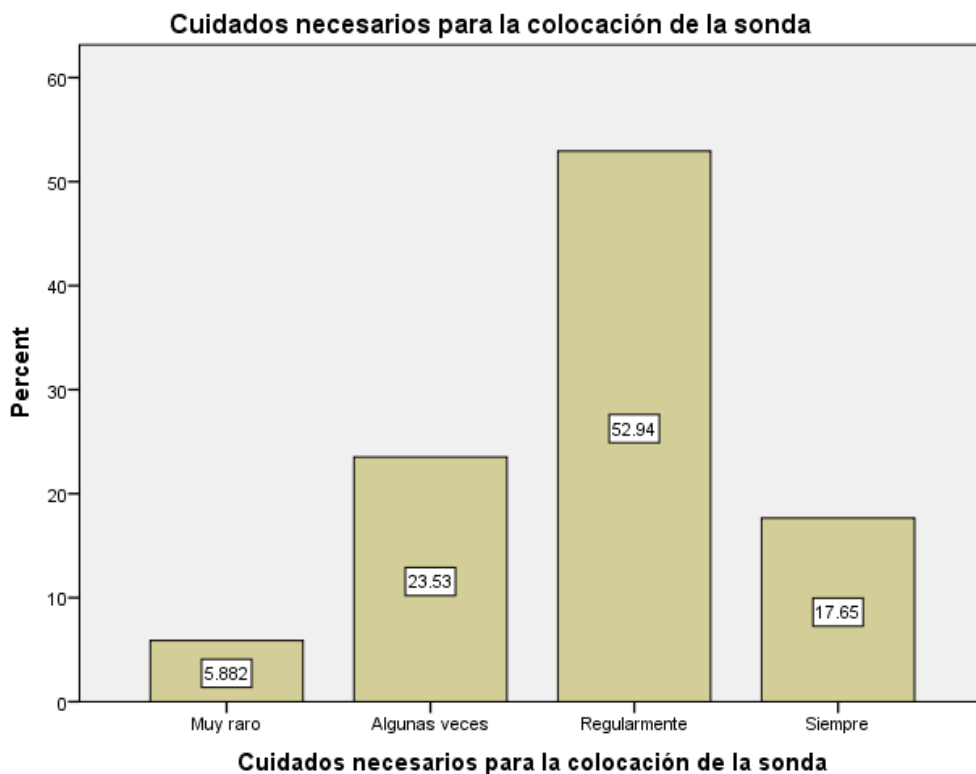
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción algunas veces obtuvo el 41%, seguido de la opción regularmente con el 29%, siempre con el 24% y muy raro con el 6%. Es importante que los profesionales de enfermería realicen una valoración frecuente, puesto que las úlceras por presión pueden ocasionar infecciones graves en los pacientes, e incluso pueden poner riesgo su vida, lo cual se convierte en un problema durante los cuidados paliativos, así lo demuestra un estudio realizado por López et al. (2020) en donde evidencia la importancia de los cambios posturales para la prevención por úlceras por presión, constituyéndose en una medida básica de prevención.

Gráfico 9

¿Brinda los cuidados necesarios en el proceso de colocación y mantenimiento de la sonda vesical en los pacientes que las usan?



Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

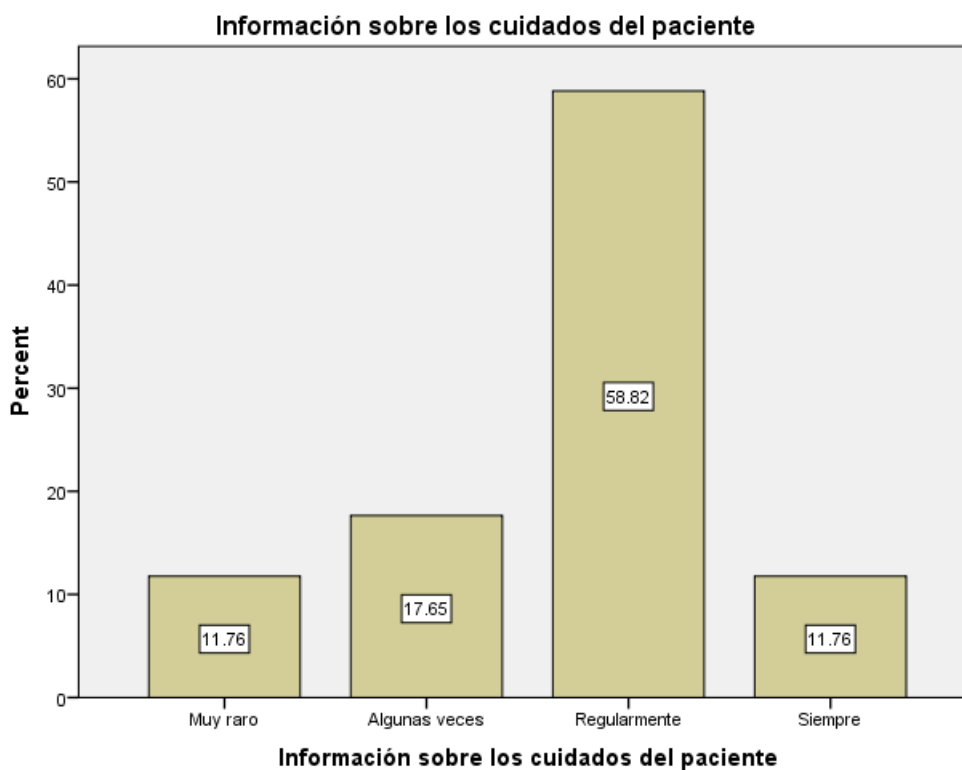
Interpretación

La opción algunas veces con el 24%, siempre con el 18% y muy raro con el 6%. Dichos resultados se asimilan a los obtenidos por Moreno et al. (2020) en donde evidenciaron las deficiencias que poseen los profesionales de enfermería durante la colocación de sonda en pacientes con enfermedades terminales, por ende, es importante considerar aspectos fundamentales como la detección de signos y síntomas de obstrucción de la sonda, lesiones en el aparato urinario, hematurias y síntomas de deshidratación.

DIMENSIÓN EDUCACIÓN

Gráfico 10

¿Brinda información completa y clara sobre los cuidados al paciente y al cuidador/familia?



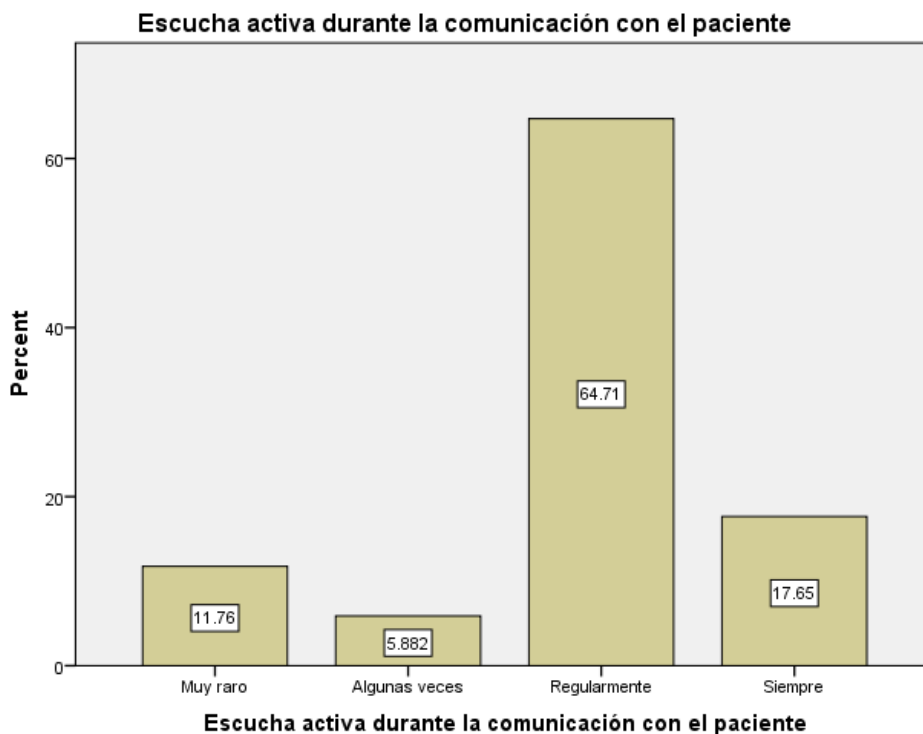
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción regularmente obtuvo el 59%, seguido de la opción algunas veces con el 18%, las opciones siempre y muy raro obtuvieron 12% respectivamente. Gran parte de los encuestados brindan información de manera regular, cuya información es esencial para devolver al paciente y miembros de la familia su estabilidad emocional, tal como lo demuestra Sierra et al. (2019) en su estudio sobre la comunicación en cuidados paliativos, cuyos resultados permitieron contribuir a aliviar el sufrimiento del paciente, acompañándolo hasta la última etapa de su enfermedad.

Gráfico 11

¿Usted aplica la escucha activa durante la comunicación con el paciente y su cuidador/familiares?



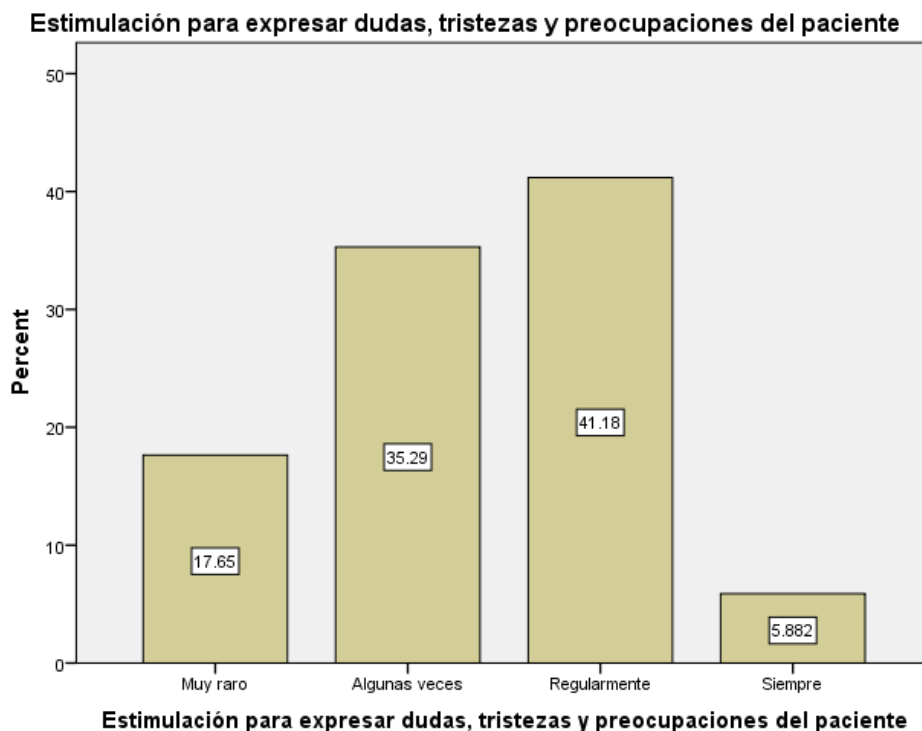
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción regularmente obtuvo el 65%, seguido de la opción siempre con el 18%, muy raro con el 12% y algunas veces con el 6%. Los profesionales de enfermería deben aplicar la escucha atenta y activa, así lo demuestra un estudio realizado por Subiela et al. (2019) cuyos hallazgos permitieron afrontar de mejor manera durante la etapa terminal del paciente, utilizando más de un sentido, además del contacto visual, movimientos del cuerpo, posición y mensajes relevantes para la familia del paciente.

Gráfico 12

¿Estimula al paciente y familia a expresar dudas, tristezas y preocupaciones?



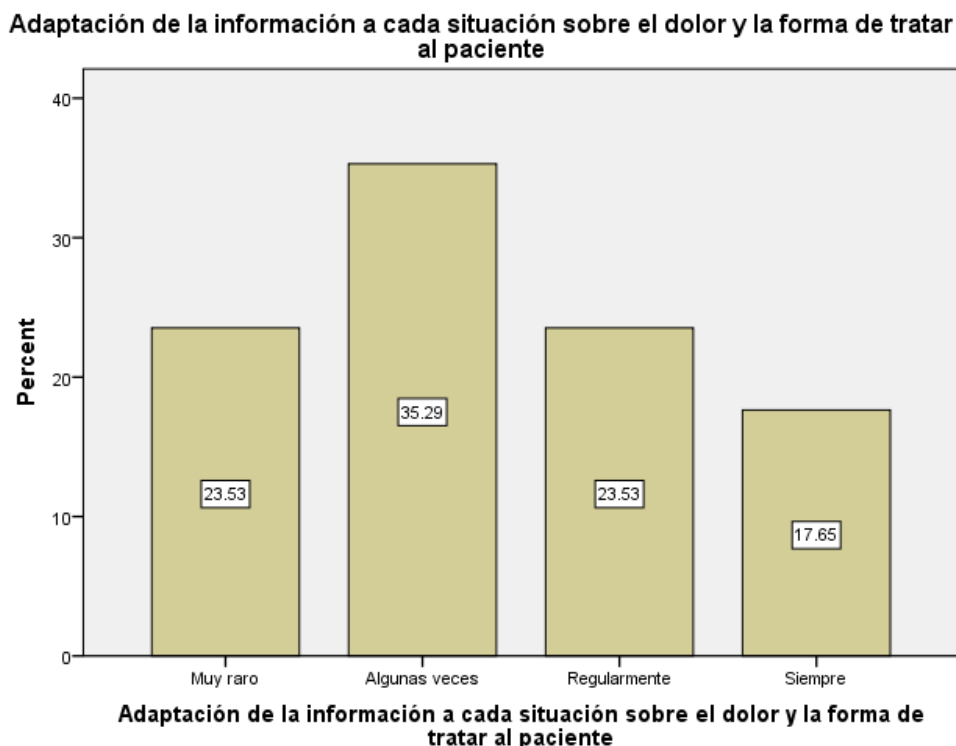
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción regularmente obtuvo el 41%, seguido de la opción algunas veces con el 35%, muy raro con el 18% y siempre con el 6%. Gran parte de los encuestados estimulan a expresar las emociones de manera regular, así lo demuestran los resultados obtenidos por Fernández (2019) en donde evidenciaron las deficiencias por parte de los profesionales de enfermería para estimular las emociones de los pacientes con enfermedades terminales, haciendo énfasis en mejorar el apoyo emocional, ya que posibilita la identificación de cómo el paciente percibe la enfermedad, además del proceso de hospitalización y el tratamiento.

Gráfico 13

¿Proporciona información adaptada para cada situación sobre el dolor y la forma de tratarlo, involucrando al paciente en su manejo?



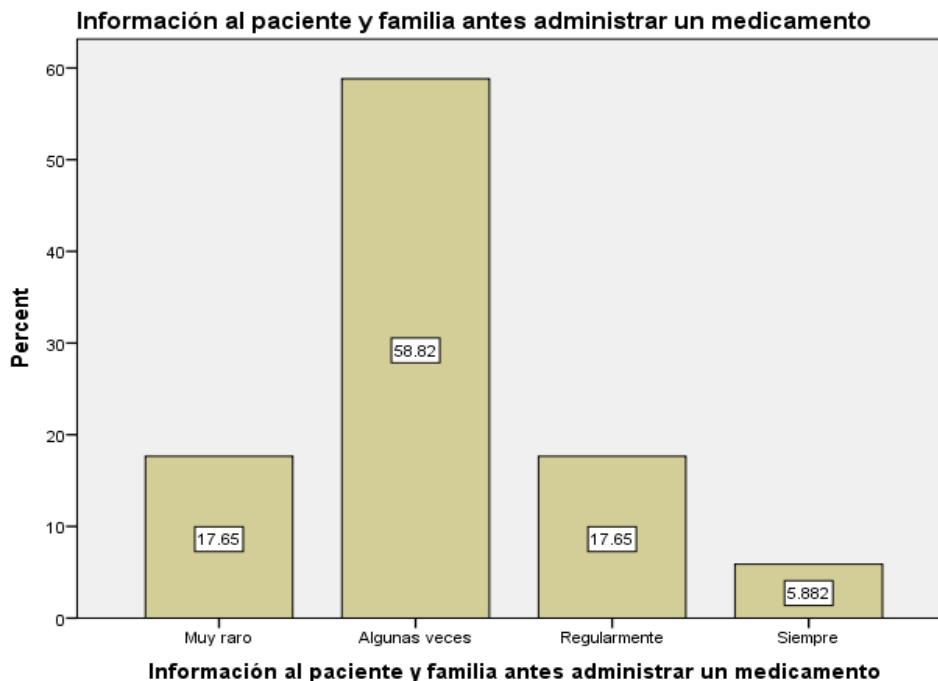
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción algunas veces obtuvo el 35%, seguido de las opciones regularmente y muy raro con el 24% respectivamente, por último, la opción siempre con el 18%. La mayoría de encuestados no proporcionan una información que se adapte a cada situación, así lo demuestra un estudio realizado por Haro (2019) en donde los profesionales de enfermería presentaron inconvenientes para adaptar la información acorde a la situación y condición del paciente, lo cual limita para que el paciente inicie los mecanismos oportunos para hacer frente al sufrimiento, afectando la comunicación entre el paciente, familia y el profesional de enfermería.

Gráfico 14

¿Usted informa al paciente y el cuidador/familia antes de administrar una medicación?



Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

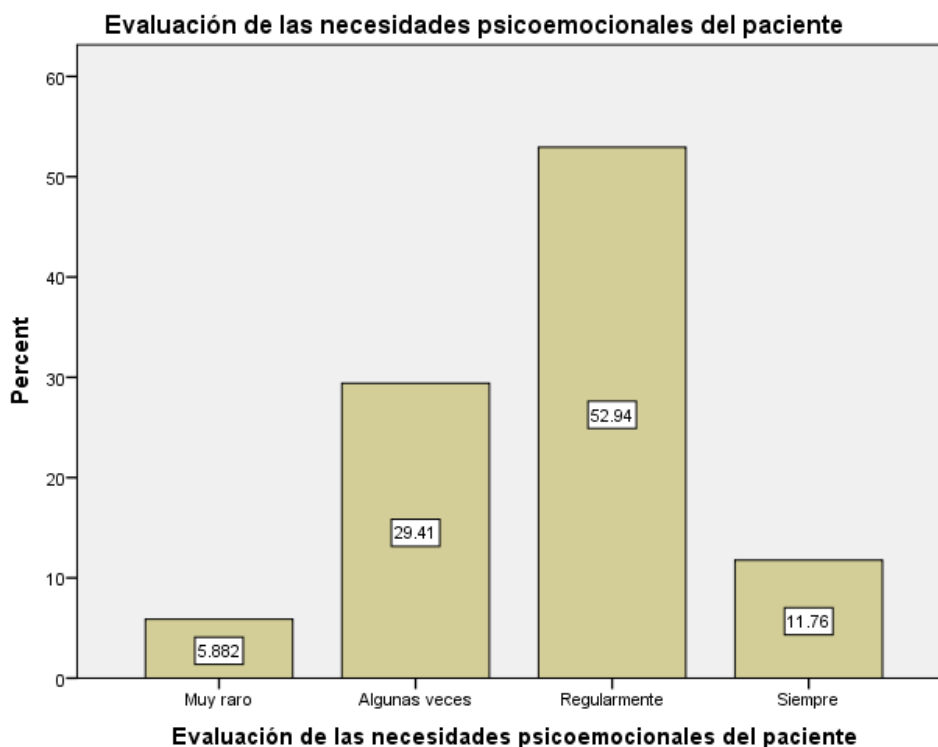
Interpretación

La opción algunas veces reflejó un 59%, seguido de las opciones regularmente y muy raro con el 18% respectivamente, por último, la opción siempre con el 6%. Gran parte de los encuestados manifestaron que en ciertas ocasiones informan a los pacientes sobre la administración de medicamentos. Dichos resultados se asimilan a los obtenidos por Tapiero (2021) en donde se evidenciaron que el 85% de los encuestados manifestaron los inconvenientes para informar al paciente previo a la administración de un medicamento, por tanto, es indispensable que los pacientes sepan sobre los medicamentos, ya que es un eslabón farmacoterapéutico en el que quedan abordados los aspectos necesarios para lograr el éxito de la terapia farmacológica.

DIMENSIÓN DE APOYO PSICOEMOCIONAL Y ESPIRITUAL

Gráfico 15

¿Evalúa las necesidades psicoemocionales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo y su cuidador/familia?



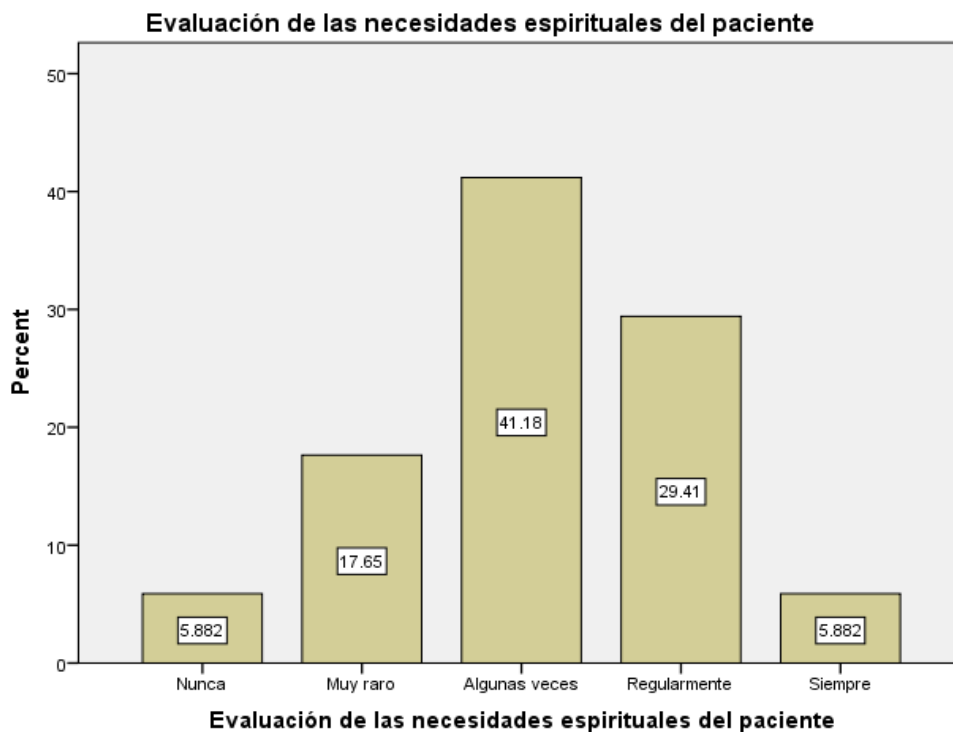
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción regularmente obtuvo el 53%, seguido de la opción algunas veces con el 29%, siempre con el 12% y 6% muy raro. Guijar (2018) obtuvo resultados similares evidenciando que el personal de enfermería no se encontraba en una posición idónea para detectar las necesidades emocionales del paciente, por tanto, presentan problemas para afrontar las situaciones que producen angustia, tristeza y dolor al paciente.

Gráfico 16

¿Evalúa las necesidades espirituales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo y su cuidador/familia?



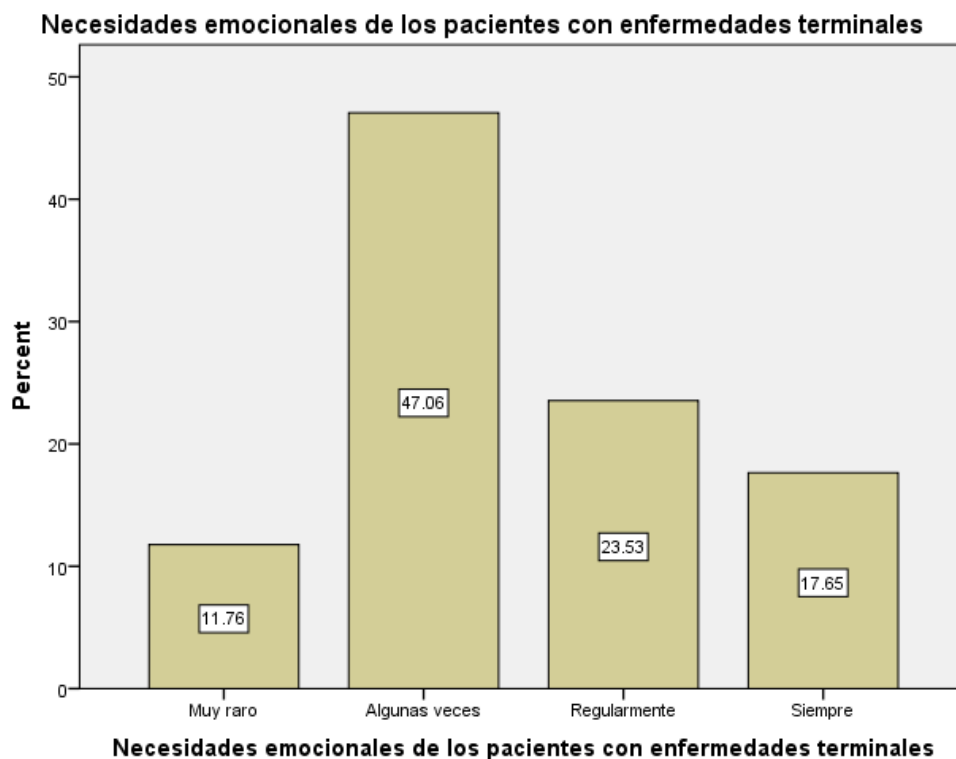
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción algunas veces reflejó el 41%, seguido de la opción regularmente con el 29%, muy raro con el 18% y las opciones siempre y nunca con el 6% respectivamente. Como se pueden observar, el componente espiritual se evalúa muy poco, así lo demuestra un estudio realizado por Jara (2020) en donde presenció deficiencias durante la evaluación de necesidades espirituales, lo cual es necesario que los profesionales de enfermería dejen de lado sus propias expectativas y se enfoquen en las necesidades espirituales del paciente, considerando su expresión espiritual y manifestaciones religiosas.

Gráfico 17

¿Con qué frecuencia cubre las necesidades psicoemocionales de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?



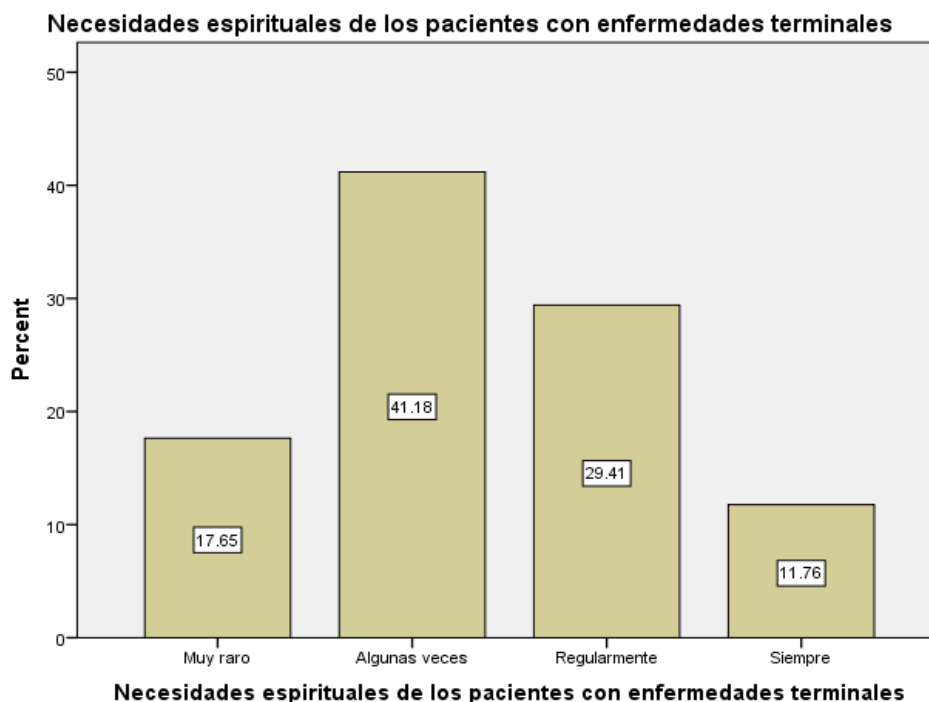
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción algunas veces obtuvo el 47%, seguido de la opción regularmente con el 24%, siempre con el 18% y muy raro con el 12%. Se puede observar que la mayoría de encuestados casi no consideran las necesidades psicoemocionales. Dichos resultados se asemejan a los obtenidos por Salinas et al. (2023) en donde se evidenció que el 60% de encuestados presentaron inconvenientes para cubrir las necesidades emocionales de los pacientes, lo cual es una necesidad importante, puesto que cubrir la necesidad psicoemocional de paciente permitirá garantizar el mantenimiento de una buena calidad de vida y su bienestar psicológico.

Gráfico 18

¿Con qué frecuencia cubre las necesidades espirituales de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?



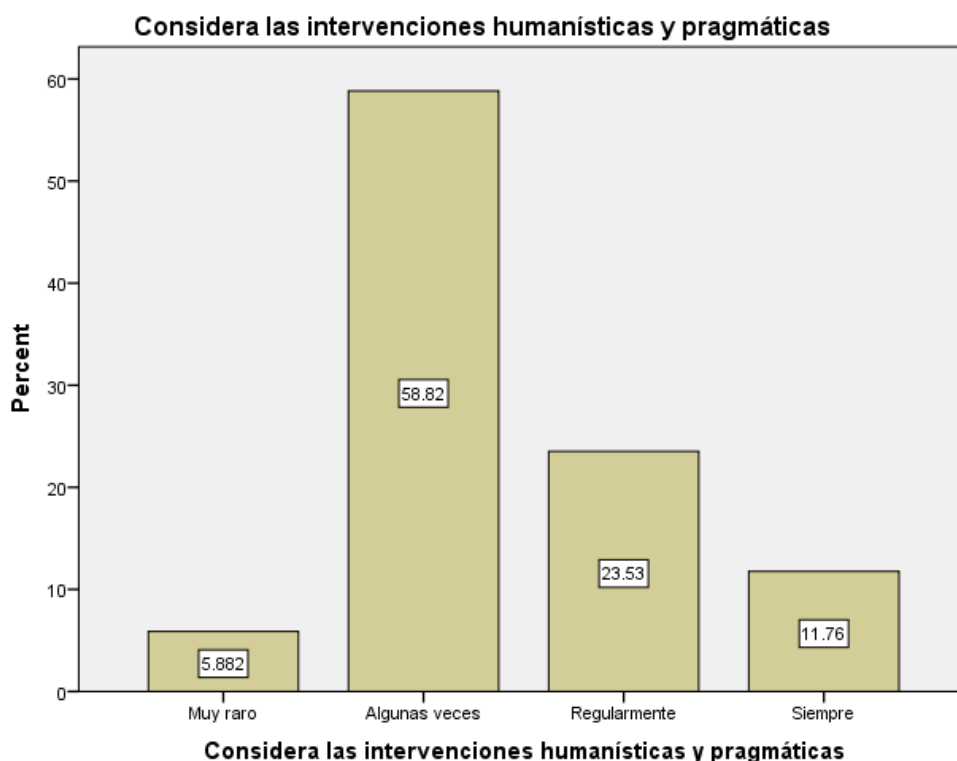
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción algunas veces obtuvo el 41%, seguido de la opción regularmente con el 29%, muy raro con el 18% y siempre con el 12%. Dichos hallazgos tienen similitud con los resultados obtenidos por Pérez (2018) en donde evidenció que la mayoría de encuestados cubren de manera regular las necesidades espirituales, lo cual denota la falta de conocimientos en este componente, ya que el cuidado espiritual posee un gran valor en la identificación de las creencias y valores que dan sentido al ser humano, especialmente en aquellos pacientes con enfermedades terminales que se encuentran en momentos vulnerables.

Gráfico 19

¿Durante la intervención de enfermería de cuidado espiritual, toma en consideración las intervenciones humanísticas y pragmáticas?



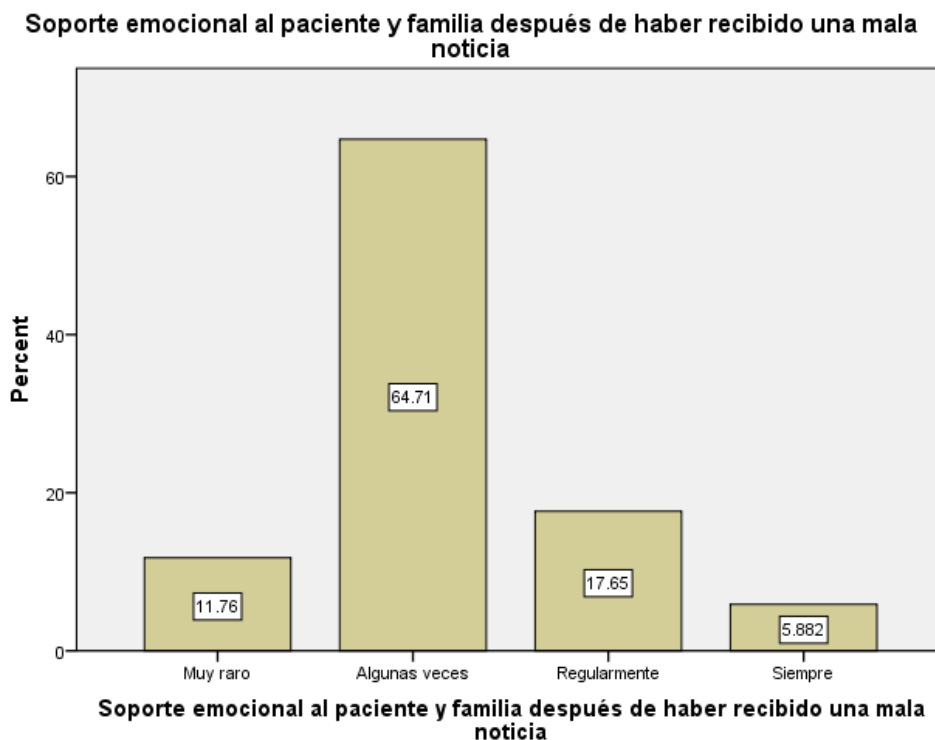
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción algunas veces obtuvo el 59%, seguido de la opción regularmente con el 24%, siempre con el 12% y muy raro con el 6%. Dichos resultados se asemejan a los hallazgos obtenidos por Hayes et al. (2019) en donde evidenciaron deficiencias en el personal de enfermería para intervenir en los aspectos humanísticos y pragmáticos de los pacientes, en donde hacen énfasis que el profesional de enfermería debe realizar una intervención humanista para exhibir su presencia profesional ante el paciente en el final de vida.

Gráfico 20

¿Brinda un soporte emocional básico al paciente y al cuidador/familiar después de haber recibido malas noticias?



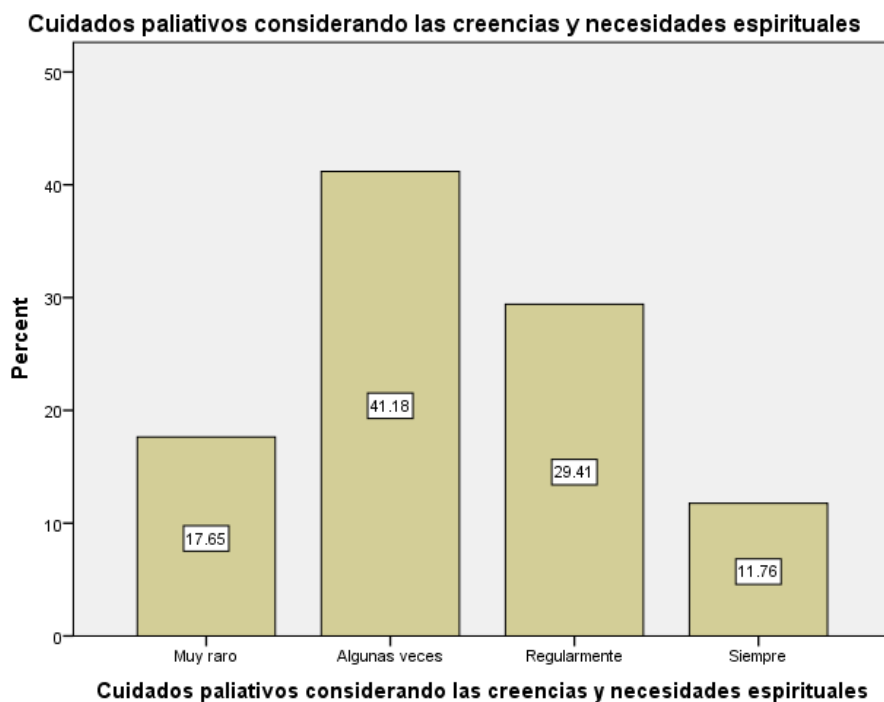
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción algunas veces obtuvo un 65%, seguido de la opción regularmente con el 18%, muy raro con el 12% y siempre con el 6%. Un estudio realizado por Miranda et al. (2022) hacen énfasis de efectuar una comunicación adecuada durante una mala noticia, para que el profesional de enfermería reúna toda la información disponible de la enfermedad del paciente, suministrando información acorde a los deseos y necesidades del paciente, para disminuir el impacto emocional tanto del paciente como la de su familia después haber recibido una mala noticia.

Gráfico 21

¿Brinda un cuidado teniendo en cuenta las creencias y necesidades espirituales del paciente y su cuidador/familia?



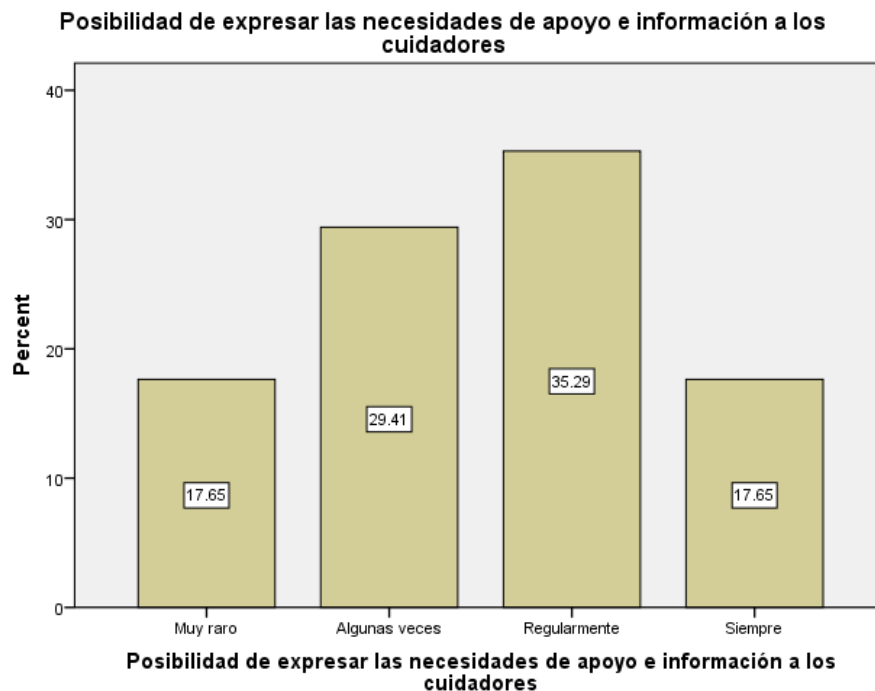
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción algunas veces obtuvo el 41%, seguido de la opción regularmente con el 29%, muy raro con el 18% y siempre con el 12%. En este sentido, Esperandio y Leget, (2020) realizaron un estudio haciendo énfasis en brindar un cuidado paliativo adecuado a los pacientes en etapa terminal colocando a la espiritualidad como una fuente de luz, de vida, de fuerza espiritual interior y de esperanza que se extienda más allá de la necesidad física, emocional y social, para acompañar al paciente escuchando activamente sus necesidades espirituales aliviar el sufrimiento y mejorar su calidad de vida durante su etapa terminal.

Gráfico 22

¿Ofrece a los cuidadores la posibilidad de expresar sus necesidades de apoyo e información?



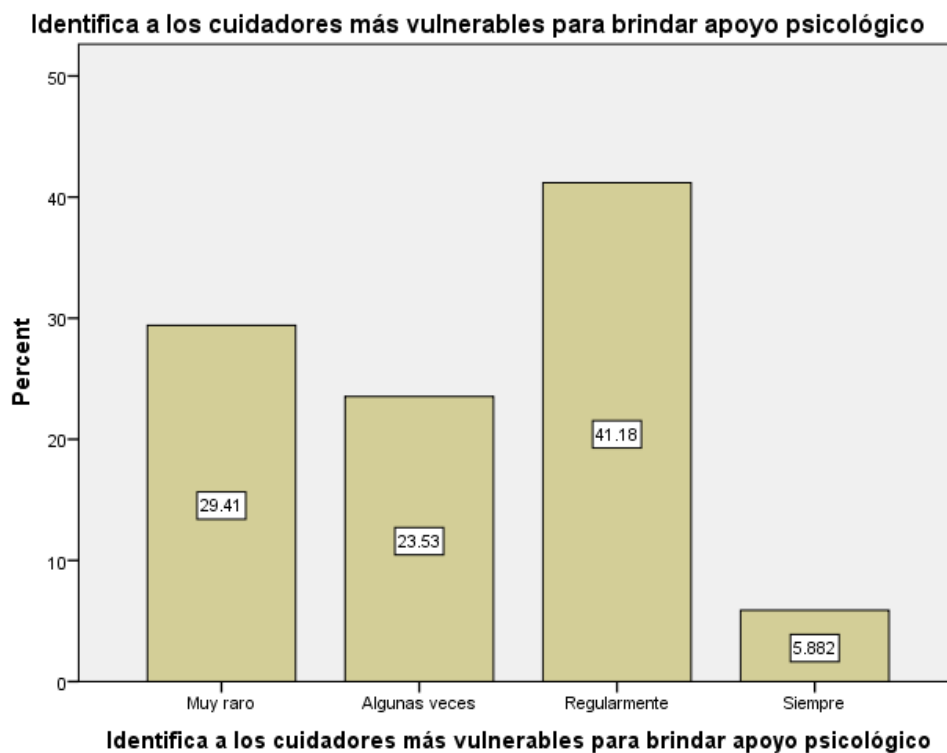
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción regularmente obtuvo el 35%, seguido de la opción algunas veces con el 29%, mientras que las opciones siempre y muy raro obtuvieron el 18% respectivamente. En ese sentido, Fonseca (2019) en su estudio investigativo de cuidados paliativos, hace énfasis para que los profesionales de enfermería brinden servicios enfocados en las necesidades de los cuidadores, en la cual debe valorarse desde un inicio la aceptabilidad y accesibilidad, cuyos objetivos deben ser claros y modestos, para de esta manera los cuidadores puedan expresar sus necesidades de apoyo e información.

Gráfico 23

¿Identifica a los cuidadores más vulnerables o deprimidos con el objeto de buscar una intervención del área de psicología?



Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

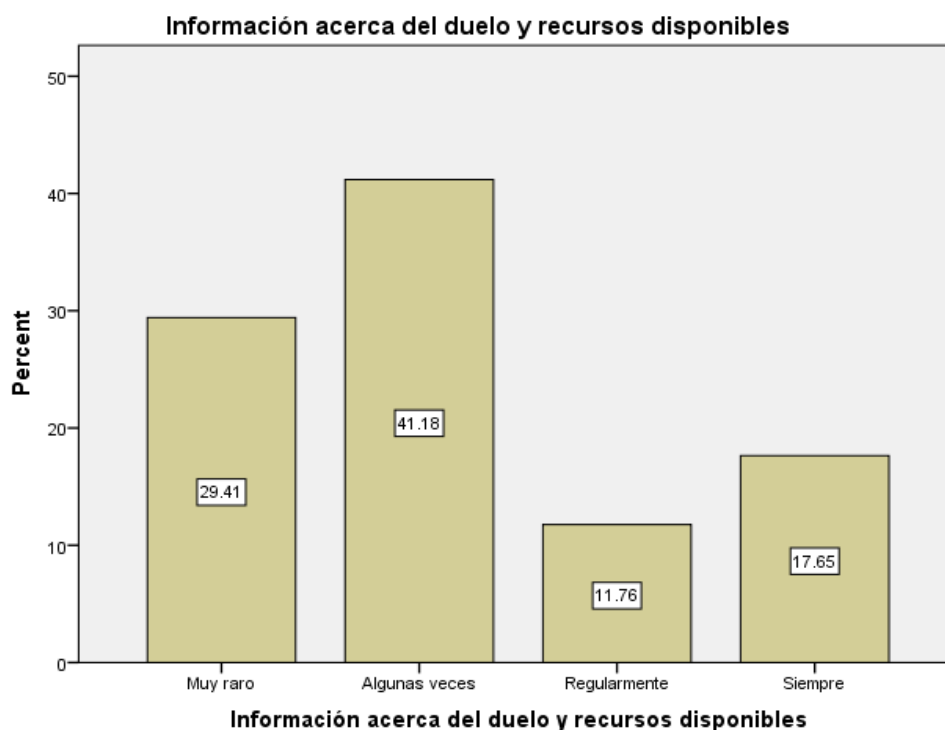
Interpretación

La opción regularmente obtuvo el 41%, seguido de la opción algunas veces con el 24%, muy raro con el 29% y siempre con el 6%. Gran parte de los encuestados identifican de manera regular, lo cual es necesario brindar un apoyo psicológico a los cuidadores, tal como lo demuestra un estudio efectuado por Ortiz (2019) en donde menciona que los cuidados implican el respeto por las preferencias y valores de los individuos, sin discriminar las consideraciones de cultura, credo o enfermedad en cualquier etapa que se encuentre.

DIMENSIÓN DE DUELO

Gráfico 24

¿Proporciona información acerca del duelo y sobre los recursos disponibles, y apoyo emocional básico?



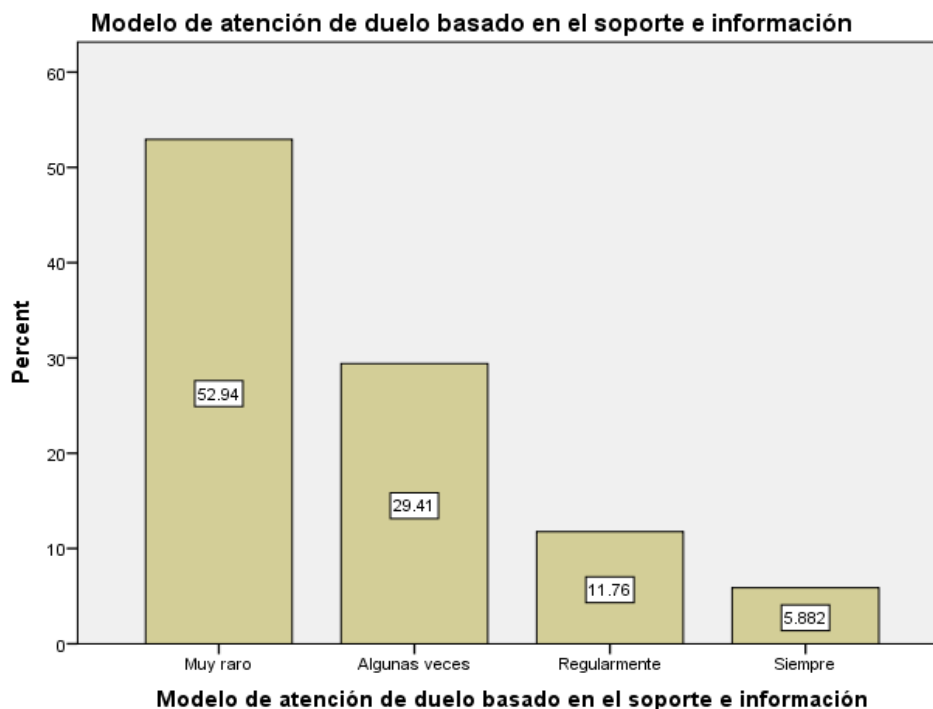
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción algunas veces obtuvo el 41%, seguido de la opción muy raro con el 29%, siempre con el 18% y regularmente con el 12%. Dichos resultados se asemejan con los hallazgos obtenidos por Vega et al. (2019) en donde se evidenciaron inconvenientes para brindar información acerca del duelo a pacientes con enfermedades crónicas, lo cual hacen énfasis en que el profesional de enfermería proporcione cuidados básicos a los dolientes, explorar y comprender sus necesidades, valorar sus factores de riesgo e identificar a las personas con duelo.

Gráfico 25

¿Usted aplica el modelo de atención de duelo basado en el soporte e información, asesoramiento e intervención especializada?



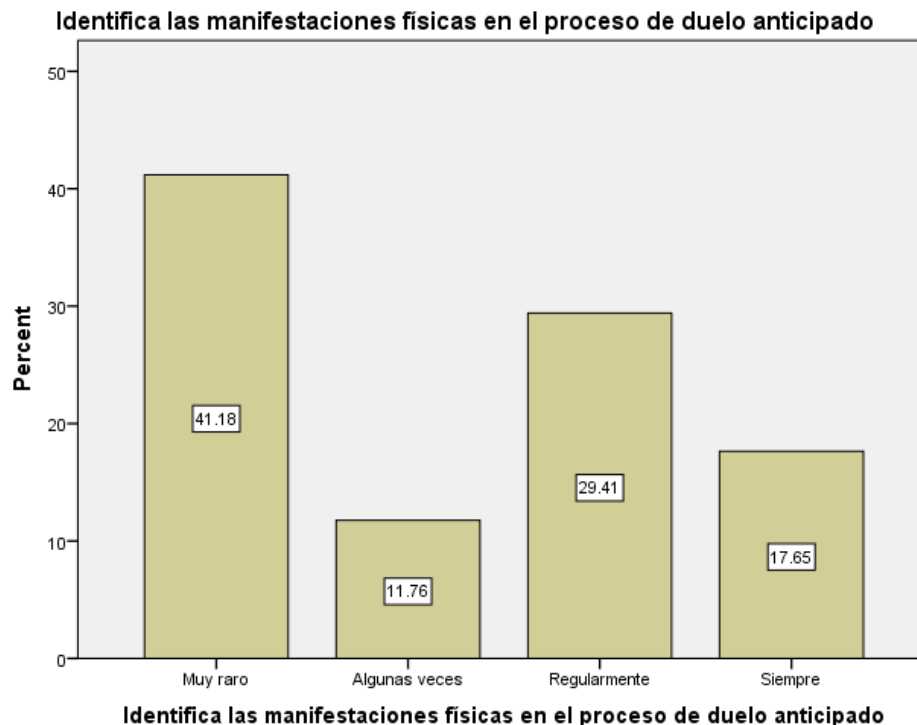
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

En el gráfico 25 se muestran los porcentajes obtenidos acerca de la aplicación del modelo de atención de duelo basado en el soporte e información, la opción muy rara obtuvo el 53%, seguido de la opción algunas veces con el 29%, regularmente con el 12% y siempre con el 6%. Como se puede observar la mayoría de encuestados utiliza muy poco dicho modelo, tal como lo evidenciaron Rodríguez y Fernández (2022) en su estudio, en donde evidenciaron las dificultades que presentan los enfermeros para brindar información adecuada en una situación de duelo, por consiguiente, es indispensable una atención oportuna para efectuar un proceso asistencial enfocado en el bienestar y alivio de sufrimiento del paciente y su familia.

Gráfico 26

¿Identifica las manifestaciones físicas en el proceso del duelo anticipado?



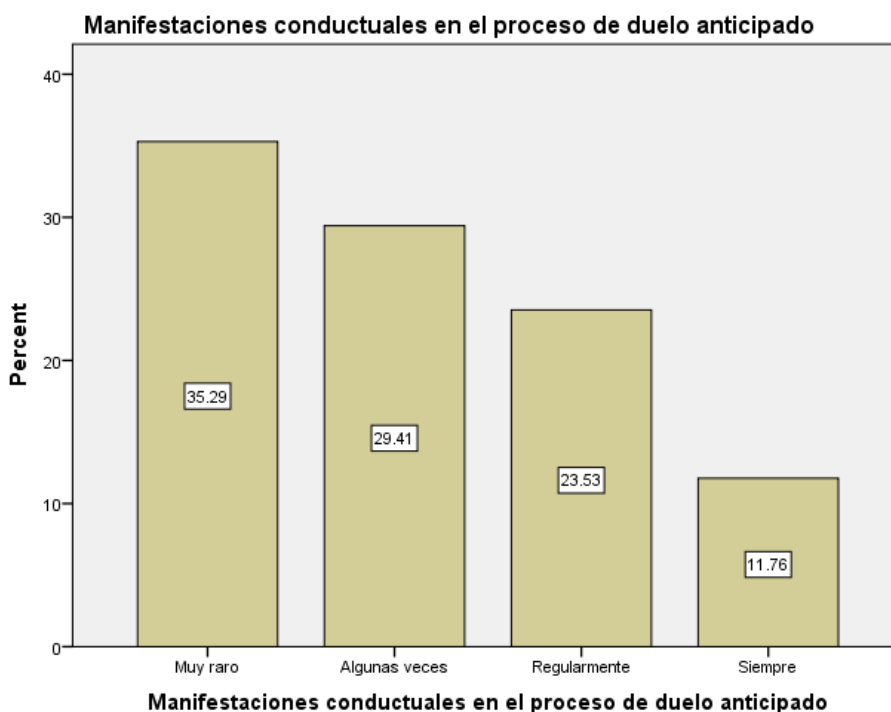
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción muy rara obtuvo el 41%, seguido de la opción regularmente con el 29%, siempre con el 18% y algunas veces con el 12%. Como se puede observar la mayoría de encuestados casi no identifican las manifestaciones físicas, dichos resultados se asimilaran a los obtenidos por Cemín y Einsfeld (2022) en donde evidenciaron las carencias que presentaron los profesionales de enfermería para identificar las manifestaciones físicas. Cabe mencionar que, al expresar por adelantado una pérdida que se percibe como inevitable, es necesario considerar los síntomas de angustia, preocupación, tristeza que puede generar tanto en el paciente como en su familia.

Gráfico 27

¿Identifica las manifestaciones conductuales en el proceso del duelo anticipado?



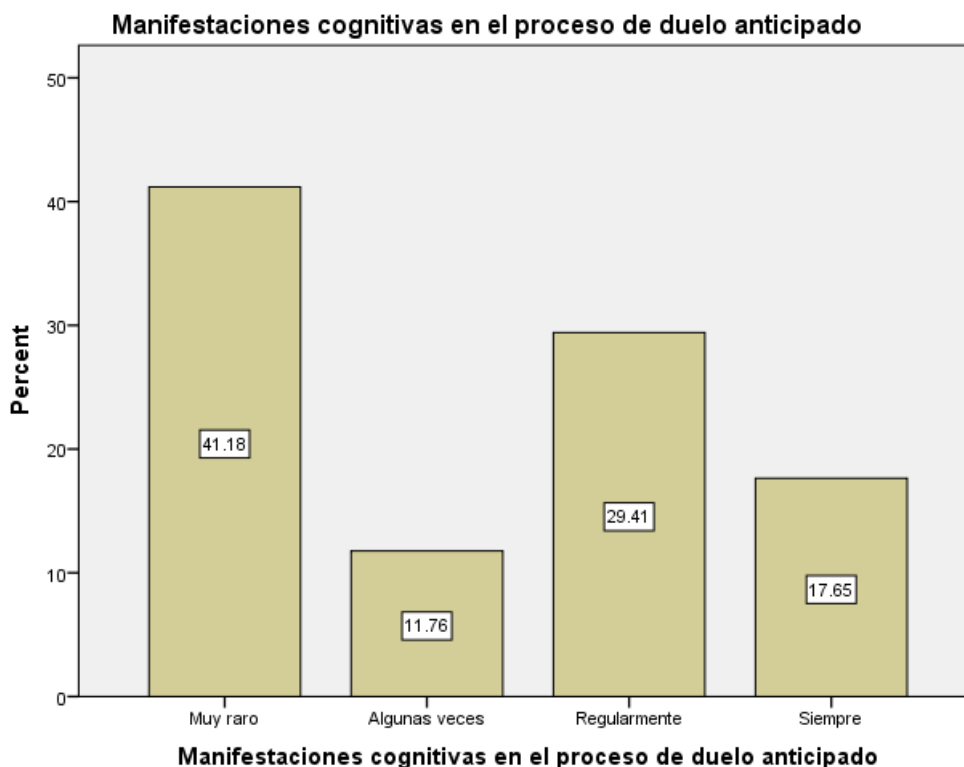
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

En el gráfico 27 se muestran los porcentajes obtenidos con respecto a las manifestaciones conductuales en el proceso de duelo, la opción muy rara obtuvo el 35%, seguido de la opción algunas veces con el 29%, regularmente con el 24% y siempre con el 12%. Cabe mencionar que, la mayoría de encuestados casi no identifican las manifestaciones conductuales, dichos hallazgos tienen relación con los resultados obtenidos por Martínez et al. (2019) en donde el 75% de encuestados manifestaron que tuvieron inconvenientes para identificar las manifestaciones conductuales, por tanto, el profesional de enfermería deberá identificar este tipo de manifestación, ya que el paciente y la familia expresaran tristeza profunda, pensamientos constantes acerca de la pérdida, dolor y atención extrema a los recuerdos del ser amado.

Gráfico 28

¿Identifica las manifestaciones cognitivas en el proceso del duelo anticipado?



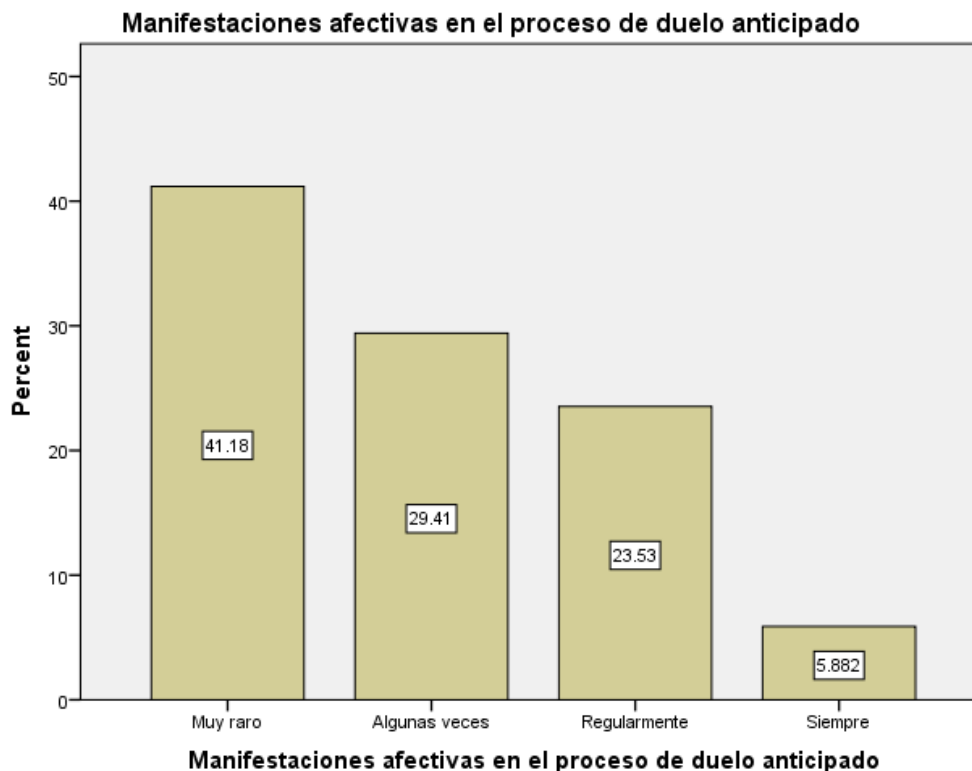
Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

En el gráfico 28 se exhiben los porcentajes obtenidos con respecto a las manifestaciones cognitivas en el proceso de duelo anticipado, la opción muy rara obtuvo el 41%, seguido de la opción regularmente con el 29%, siempre con el 18% y algunas veces con el 12%. La mayoría de encuestados casi no identifican la manifestación cognitiva del paciente y familia, por tanto, López y Jara (2021) en su estudio hacen énfasis en prestar atención ante manifestaciones de incredulidad, trastornos de memoria, confusión, preocupación, alucinaciones fugaces y breves.

Gráfico 29

¿Identifica las manifestaciones afectivas en el proceso del duelo anticipado?



Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

Interpretación

La opción muy rara obtuvo el 41%, seguido de la opción algunas veces con el 29%, regularmente con el 24% y siempre con el 6%. Como se puede observar la mayoría de encuestados casi no identifican las manifestaciones afectivas, dichos resultados se asimilar a los hallazgos obtenidos por Martínez et al. (2019) en donde se evidenció las dificultades por parte de los profesionales de salud para brindar un acompañamiento de manera integral, por tanto, es necesario que durante la etapa de duelo se preste atención ante las expresiones de tristeza, shock, enojo, culpa, ansiedad, soledad, apatía, impotencia y anhelo.

Resumen de las Encuestas

De acuerdo a las encuestas realizadas a los profesionales de enfermería se pudo evidenciar que un 47% aplican procesos de enfermería de forma regular, lo cual se denota cierta deficiencia lo que a su vez limita la organización de su trabajo para evaluar los cambios y avances en la mejora de un estado de bienestar del paciente, así mismo, un 41% valoran los síntomas de manera regular, siendo necesario que el profesional conozca y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y calidad de la asistencia sanitaria. El 41% de encuestados utilizan en ciertas ocasiones herramientas para identificar las necesidades de los pacientes, lo cual se requiere mejorar en este aspecto para generar resultados positivos en la identificación de necesidades y el reconocimiento oportuno de los puntos que requieren mayor intervención paliativa.

Con respecto a las escalas de medición de intensidad dolor, el 41% de encuestados utilizan en ciertas ocasiones, lo cual puede ocasionar que la valoración adquirida presente inconsistencias para medir el dolor y las sensaciones que presenta el paciente, así mismo, un 47% cubre las necesidades físicas de forma regular, siendo indispensable priorizar dichas necesidades para que el paciente pueda recibir una buena higiene, alimentación, movilización, reposo y alivio de los dolores derivados de la enfermedad. En relación a los signos de deshidratación el 53% de encuestados observan de manera constante, siendo importante para regular la temperatura corporal para que los nutrientes y el oxígeno se puedan transportar hacia las células del paciente.

En referencia a la información sobre los cuidados del paciente, el 59% brinda información completa de forma regular, cuya información es esencial para devolver al paciente y familia su estabilidad emocional, en ese mismo contexto, un 65% aplican de manera regular la

escucha activa durante la comunicación con el paciente, lo cual es indispensable para afrontar de mejor manera durante la etapa terminal. Con respecto a la información para administrar la medicación, un 59% informa en ciertas ocasiones al paciente y familia sobre su administración, por ello se debe considerar que su información se convierte en un eslabón farmacoterapéutico.

En relación a las necesidades psicoemocionales, el 53% evalúan de forma regular, por ello se debe considerar este componente dentro de los cuidados paliativos, ya que se debe afrontar las situaciones que produzcan angustia, tristeza y dolor al paciente, así mismo, un 41% evalúa en ciertas ocasiones las necesidades espirituales del paciente, por tanto, deben considerar su expresión espiritual y manifestación religiosa para promover y facilitar prácticas que generen paz y tranquilidad en el paciente y familia. Con respecto al soporte emocional después de haber recibido una mala noticia, el 65% brinda en ciertas ocasiones el soporte emocional, siendo necesario reunir toda la información disponible del paciente, suministrando información acorde a las necesidades y deseos del mismo.

Por otra parte, el 41% proporcionan información escasa sobre el duelo y los recursos disponibles, siendo un aspecto fundamental que se debe considerar, ya que es necesario proporcionar cuidados básicos a los dolientes para comprender y explorar sus necesidades. Con respecto a las manifestaciones físicas, el 41% identifica de forma muy escasa, lo cual puede ocasionar deficiencias al momento de identificar los síntomas de angustia, preocupación y tristeza, así mismo, un 35% casi no logra identificar las manifestaciones conductuales en la etapa de duelo, siendo importante considerar sus expresiones de desesperación, pensamientos constantes de pérdida y dolor.

3.7.2 Propuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

“GUÍA DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA”



TUTORA:

DRA. SILVANA LÓPEZ

AUTORAS:

SILVA SEGURA SHARON THALIA

VALENCIA AGUAY ERIKA MELISSA

GUARANDA – ECUADOR

2023 – 2024

Índice de contenido de la guía

Introducción	72
Objetivo.....	72
Valoración de necesidades	73
Comunicación en cuidados paliativos.....	78
Sintomas comunes en cuidados paliativos	79
Abordaje farmacológico en cuidados paliativos	83
Vía subcutanea en cuidados paliativos.....	85
Abordaje no farmacológico en cuidados paliativos.....	88
Aspectos éticos en cuidados paliativos	94
Planeación anticipada en cuidados paliativos	95
Aspectos psicosociales de los cuidados paliativos.....	97
Cuidados paliativos y espiritualidad	98

Introducción

Los cuidados paliativos se considera una disciplina en el área de salud, cuya finalidad es la disminución del sufrimiento del paciente en etapa terminal, a través de una atención holística que surgen de una necesidad social, demográfica y epidemiológica a los que se enfrenta la sociedad actual, cabe mencionar que, las enfermedades crónicas, transmisibles y la morbilidad por cáncer, se han convertido en un problema de salud de gran magnitud debido al aumento de prevalencia en los últimos años (Santacruz y Martínez, 2021).

En muchos casos, para aliviar el sufrimiento de estos pacientes se requiere de una atención integral por parte de los profesionales de salud, especialmente el personal de enfermería, en este sentido, se ha propuesto elaborar una guía de cuidados paliativos que consta de valoración de necesidades paliativas, síntomas comunes, abordaje farmacológico, vía subcutánea, abordaje no farmacológico, síntomas refractarios, aspectos éticos de enfermería, planeación anticipada, aspectos psicosociales, espiritualidad, abordaje familiar y comunicación, dicha guía se extrajo de guías prácticas clínicas internacionales de cuidados paliativos, además de las guías nacionales establecidas por el Ministerio de Salud. En este sentido, se planteó el siguiente objetivo:

Objetivo: La presente guía tiene como objetivo reforzar los conocimientos del personal de enfermería y personal auxiliar de enfermería del área de Medicina Interna del HANM

Además, el documento está dirigido a los profesionales de enfermería y personal auxiliar de enfermería que laboran en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



Valoración de necesidades paliativas

- El personal de enfermería debe efectuar una valoración multidimensional para identificar todo tipo de necesidad que se presente en el proceso de la enfermedad, por tanto, se debe realizar una revisión detallada en las siguientes áreas; historia clínica de la enfermedad, exploración física y síntomas, situación emocional, nivel de información y actitud para participar en la toma de decisiones, sistema de valores con respecto a la existencia espiritual y situación sociofamiliar (Nabal, 2022).



3.

A continuación, se describen algunas herramientas que los profesionales de enfermería pueden utilizar para la detección de necesidades paliativas:

La escala Mini-SSPedi: Symptom Screening in Pediatrics permite identificar los síntomas en la población pediátrica, cuya herramienta es amigable y entendible de completar, especialmente para niños oncológicos de 4 a 7 años.



Tabla 4*Escala Mini- SSPedi: Symptom Screening in Pediatrics*

MINI-SSPEDI: Symptom Screening in Pediatrics			
Por favor, marque el círculo y diga cuanto le molestó cada uno de los siguientes síntomas.			
Síntomas	No me molestó	Medio	Extremadamente molesto
			
Se sintió preocupado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olvida las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Notó cambios en su apariencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se siente cansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presenta úlceras en la boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presenta dolor de cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presenta alguna lesión o dolor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le hormiguean o se duermen las manos y pies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha vomitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiene más hambre de lo habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La comida sabe distinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presenta estreñimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiene diarrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si de pronto presenta otras molestias, describa en esta línea favor: _____			

Fuente; Adaptado de; (Tomlinson et al., 2019)

En las personas adultas la trayectoria de la enfermedad se presenta de diversas formas, cuya sintomatología varía de acuerdo al tipo de patología. A continuación, se detallan algunas herramientas que el profesional de enfermería puede utilizar para identificar las necesidades paliativas en personas adultas.

La herramienta Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), es un instrumento interesante, el cual fue desarrollado por Bruera como documento clínico para los síntomas en pacientes con cáncer avanzado admitidos en una unidad de cuidados paliativos, cuya finalidad es evaluar la intensidad de los síntomas, además monitorea nueve síntomas físicos y psicológicos en paciente de cuidados paliativos.

Tabla 5

Cuestionario de evaluación de síntomas de Edmonton

En el siguiente cuestionario marque el número que mejor describa cómo se siente actualmente		
Sin ningún dolor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	El peor dolor que le haya dado
Sin ningún cansancio o debilidad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Lo más cansado que se pueda imaginar
Nada somnoliento	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Lo más somnoliento que puede estar
No presenta náuseas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Incremento considerable de náuseas
No presenta pérdida de apetito	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Presenta pérdida de apetito considerablemente
No tiene dificultades para respirar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Presenta dificultades graves para respirar
Presenta buen estado de ánimo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Lo más desanimado que se pueda imaginar
Nada nervioso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Presenta altos niveles de nerviosismo
No presenta problemas para dormir	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Presenta dificultades severas para dormir

Fuente: Adaptado de; (Valcárcel et al., 2022)

Por otra parte, se encuentra el índice de Karnofsky que se caracteriza por ser una herramienta que permite al profesional de enfermería medir la capacidad de los pacientes con cáncer de efectuar actividades rutinarias, cuya escala oscila entre 0 y 100 que se denominan puntajes de escala de rendimiento de Karnofsky. También se puede usar para determinar el pronóstico del paciente, medir sus cambios de capacidad para decidir si un paciente con enfermedad terminal puede ser incluido en un estudio clínico (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

Tabla 6

Escala de valoración funcional Karnofsky

100	No existe evidencia de enfermedad
90	Presenta síntomas y signos leves, sin embargo, puede realizar su actividad normal
80	Presenta algunos síntomas y signos de enfermedad, cuya actividad lo realiza con esfuerzo
70	Es incapaz de llevar a cabo las actividades de trabajo, pero es capaz de cuidarse.
60	Es capaz de satisfacer gran parte de sus necesidades, pero requiere atención ocasional.
50	Requiere de asistencia médica frecuente y necesita ayuda importante.
40	Requiere de asistencia especial y necesita ayuda debido a su incapacidad.
30	Requiere de un tratamiento de soporte activo y hospitalización debido a su incapacidad total.
20	Requiere de tratamiento activo, ya que se encuentra gravemente enfermo.
10	Moribundo irreversible.
0	Muerto.

Fuente: Adaptado de; (Puiggròs et al., 2019).

La escala de medición de la capacidad funcional PPS es una escala diseñada para pacientes paliativos, resulta ser una modificación del índice de Karnofsky, cuya diferencia radica en que se tiene en consideración dos parámetros más para categorizar a los pacientes, estos son el nivel de

conocimiento e ingesta. Se divide en 11 categorías la capacidad funcional, que son medidas en niveles decreméntales del 10%, y con buena salud (100%) hasta el éxitus (0%), dicha puntuación se efectúa de acuerdo al porcentaje que mejor detalle la situación del paciente, en donde las columnas izquierdas poseen mayor valor que las columnas derechas.

Tabla 7

Escala de medición de la capacidad funcional PPS.

%	Deambulaci3n	Actividad evidencia de enfermedad	Autocuidad o	Ingesta	Nivel de conciencia
100	Completa	No evidencia enfermedad, cuya actividad y trabajo es normal.	Completo	Normal	Alerta
90	Completa	Mínima evidencia de enfermedad, realiza su actividad y trabajo normalmente.	Completo	Normal	Alerta
80	Completa	Mínima evidencia de enfermedad, el trabajo y actividad lo realiza con esfuerzo.	Completo	Reducida o normal	Alerta
70	Reducida	Enfermedad significativa, es incapaz de realizar el trabajo y actividad con normalidad.	Completo	Reducida o normal	Alerta
60	Reducida	Enfermedad significativa, incapaz de efectuar aficiones y tareas de la casa.	Requiere de asistencia ocasional	Reducida o normal	Confuso o alerta
50	Sentado, tumbado principalmente	Enfermedad severa e incapaz de efectuar cualquier trabajo	Requiere de asistencia considerable	Reducida o normal	Somnoliento +- confuso o alerta
40	Encamado principalmente	Enfermedad severa e incapaz de realizar la mayoría de actividades.	Asistencia principal	Reducida o normal	Somnoliento +- confuso o alerta
30	Encamado completamente	Enfermedad severa e incapaz de realizar cualquier actividad.	Dependiente total	Reducida	Somnoliento +- confuso o alerta
20	Encamado completamente	Enfermedad severa e incapaz de realizar cualquier actividad.	Dependiente total	Sorbos pequeños	Somnoliento +- confuso o alerta
10	Encamado completamente	Enfermedad severa e incapaz de realizar cualquier actividad.	Dependiente total	Únicament e cuidaos de la boca	Comatoso o somnoliento
0	Muerto				

Fuente: Adaptado de; (Saura et al., 2020).

Comunicación en cuidados paliativos

- La comunicación forma parte de los cuidados invisibles que se refiere a las actividades que no quedan registradas en ningún lado, sin embargo, construyen la relación terapéutica a través de acciones de como la identificación de necesidades de educación, conocer los valores, prioridades y expectativas del paciente para afianzar su autoestima y respondiendo a sus necesidades de orden emocional (Mercado et al., 2018).

Figura 1

Comunicación eficaz en cuidados paliativos



Fuente: Adaptado de; (Watson, 2019).



Figura 2

Síntomas Comunes en la Enfermedad Avanzada

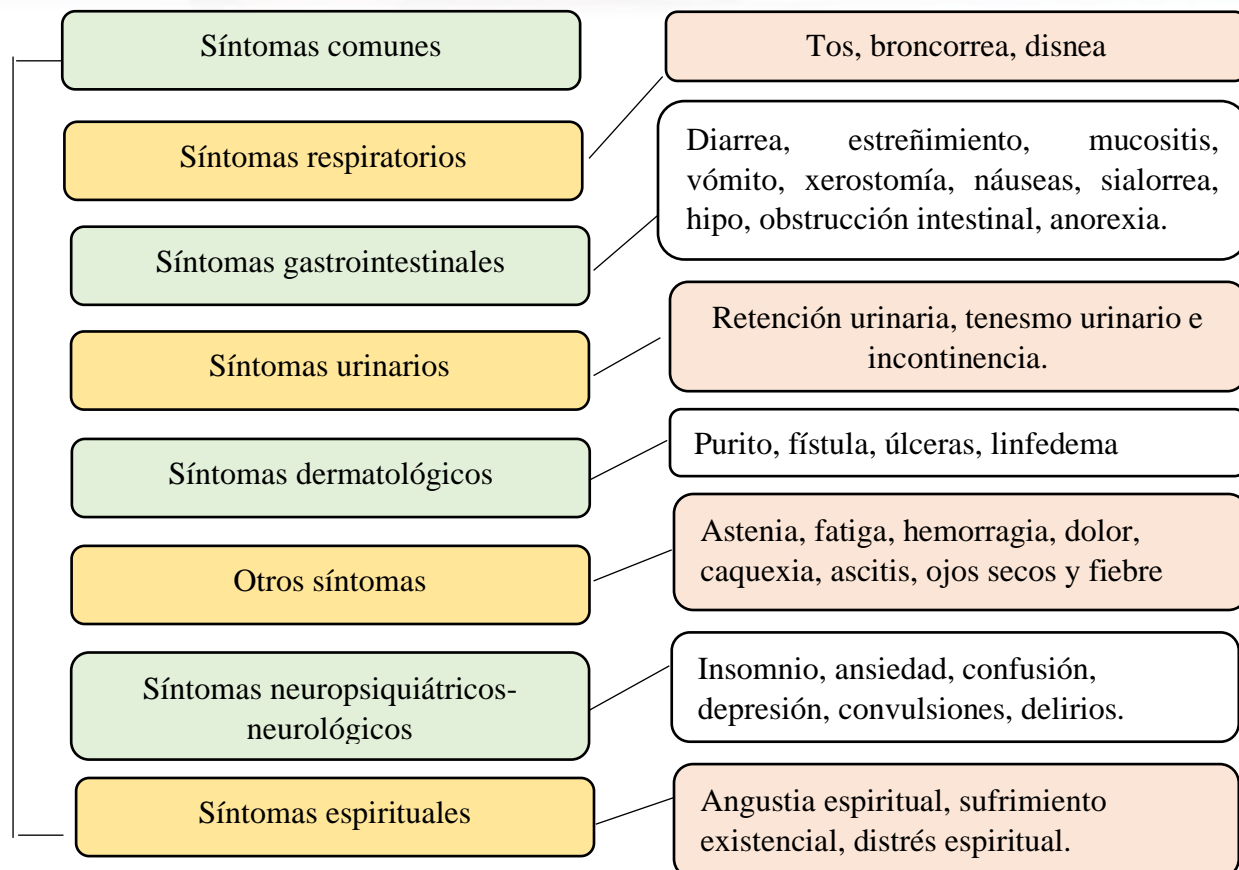


Tabla 8 Características y prevalencias de los síntomas comunes

Síntomas	Definición	Prevalencia
Broncorrea	Producción excesiva de acuoso esputo	Oncológico 6% (25) No oncológico 61% (42)
Xerostomía	Sensación de sequedad en la boca relacionado con problemas para tragar, hablar y pérdida de peso.	Oncológico y no oncológico 60 al 70% (6)
Disnea	Provoca demasiada ansiedad y la sensación de falta de aire.	Oncológico 10 al 70% No oncológico 43 al 76% (7)
Estreñimiento	Inconvenientes para evacuar las heces pequeñas y duras con deposición infrecuente.	Oncológico 23 al 65% No oncológico 32 al 48%
Tos	Provoca una veloz corriente de aire en las vías respiratorias.	Oncológico 10 al 70% No oncológico 60 al 95% (12)
Vómito	Expulsión súbita a través de la boca de contenido gastrointestinal.	Oncológico y no oncológico 30 al 40% (6)
Mucositis	Afectan la membrana mucosa que recubre la boca, cuya afección es ulcerosa, inflamatoria y dolorosa.	Oncológico 40% (23)
Nauseas	En la parte alta del tracto gastrointestinal se provoca una sensación desagradable que puede estar acompañado de vómito.	Oncológico 6 al 68% No oncológico 30 al 47%
Sialorrea	Incapacidad de tragar saliva en grandes proporciones con una sobreproducción de la misma.	No oncológico 30% (34)
Hipo	Ocasiona una inspiración repentina con una contracción diafragmática involuntaria y súbita.	Oncológico 1 al 9% (33)

Síntomas	Definición	Prevalencia
Obstrucción intestinal	Oclusión peristáltica del intestino lo cual dificulta el avance del contenido intestinal.	Oclusión peristáltica del intestino que dificulta el avance del contenido intestinal.
Disfagia	Dificultad para pasar los alimentos o bebidas.	Oncológico y no oncológico 47%
Anorexia	Disminución parcial o total para comer.	Oncológico 30 al 90% No oncológico 21 al 64%
Dispepsia	Ocasiona malestares en el epigastrio que puede ocasionar otros síntomas como ardor, dolor plenitud, etc.	Oncológico y no oncológico 10 al 30%
Prurito	Sensación desagradable que produce deseos de rascar la zona afectada.	Oncológico y no oncológico 27 al 80%
Espasmo de vejiga	Dolor en la zona supra púbico de manera intensa que se relaciona con un espasmo del músculo	Oncológicos y no oncológicos 7 al 27 %
Fatiga	Sensación de debilidad, cansancio y falta de energía.	Oncológico y no oncológico 87%
Fístulas	Comunicación anormal entre dos vísceras huecas y la superficie corporal	Oncológico 20%
Úlceras por presión	Son causadas por una interrupción del flujo sanguíneo en la zona afectada que provoca áreas de necrosis focal en la piel y tejido subyacente.	Oncológico y no oncológico 14 al 28%
Linfedema	Acumulación de linfa en el tejido celular subcutáneo que se produce por el bloqueo de los segmentos proximales de los miembros.	Oncológico 20%
Astenia	Es el resultado de una capacidad reducida para iniciar un movimiento que provoca una debilidad generalizada y afectando la memoria.	Oncológico 32 al 90% No oncológico 66 al 83%

Síntomas	Definición	Prevalencia
Ascitis	Acumulación anormal de líquido intraabdominal con incremento del perímetro abdominal.	Oncológico y no oncológico 53 al 63%
Delirio	Se produce por una disfunción orgánica cerebral difusa ocasionando un estado confusional agudo.	Oncológico y no oncológico 35%
Confusión	Afecta el nivel de conciencia y atención alterando transitoriamente el estado mental.	Oncológico y no oncológico 22 al 43%
Caquexia	Pérdida catabólica del músculo o tejido adiposo, provocando pérdida considerable de peso.	Oncológico 35%
Depresión	Se caracteriza por provocar sentimientos de tristeza afectando la conducta efectiva de la persona	Oncológico 3 al 77% No oncológico 15 al 62%
Convulsiones	Contracción mantenida y aislada de un grupo de músculos del cuerpo. oncológico	Oncológico 73% No oncológico 13%
Dolor espiritual	Sensación de desagrado o infelicidad interior por la situación existencial de terminalidad.	Oncológico y no oncológico 88,6%.
Ojos secos	Pérdida de la homeostasis de la película lagrimal que produce la sensación de cuerpos extraños e irritación ocular.	Oncológicos y no oncológicos 10 al 20%
Insomnio	Dificultad continua que se relaciona con el inicio, consolidación y duración del sueño.	Oncológico 9 al 69% no oncológico 41 al 64%
Ansiedad	Agitación, inquietud y zozobra del ánimo que experimenta el ser humano.	Oncológico 13 al 79% No oncológico 33 al 57%
Sufrimiento existencial	Sentimiento de que la propia existencia se encuentra vacía o carece de sentido.	Oncológico 20 al 28%
Angustia espiritual	Aflicción incontrolable que se relaciona con la percepción negativa de muerte.	Oncológica y no oncológica 91,4%

Fuente: Adaptado de; (Castillo et al., 2021)

Abordaje farmacológico en cuidados paliativos

- Es fundamental el manejo farmacológico en cuidados paliativos para conseguir un control adecuado de síntomas, ya que las intervenciones farmacológicas son fundamentales para el paciente y en las posibles interacciones medicamentosas. En este sentido, existe una gama diversa de medicamentos que se utilizan con frecuencia en los cuidados paliativos, a continuación, se describen los medicamentos esenciales y las dosis recomendadas en la población adulta que son recomendados por la OMS (World Health Organization, 2018).

Tabla 9

Medicamentos de uso común en cuidados paliativos

Síntoma	Medicamento
Dolor	Ibuprofeno
	Ácido acetil salicílico
	Morfina
	Acetaminofén
	Oxicodona
	Metadona
	Fentanil
	Tapentadol
	Hidromorfona
	Buprenorfina

Broncorrea	Atropina
	Butilbromuro de hioscina.
Estreñimiento	Polietilenglicol
	Picosulfato sódico
	Lactulosa
Náuseas y vómito	Metoclopramida
	Ondansetrón
Diarrea	Loperamida
Mucositis	Fórmulas magistrales
	Morfina
Xeroftalmia (Ojo seco)	Gotas hidratantes
Anorexia	Dexametasona
Obstrucción intestinal	Octreotide
Hipo	Haloperidol
Depresión	Fluoxetina
Convulsiones	Midazolam

Fuente: Adaptado de; (World Health Organization, 2018).



Vía subcutánea en cuidados paliativos

- La vía subcutánea se compone por un tejido laxo conjuntivo y esencialmente por adipocitos, el cual efectúa funciones de almacenamiento energético, regulación de temperatura y función de almohadilla, protegiendo al organismo ante los traumas mecánicos externos. Dicho tejido posee una serie de características que posibilitan la administración de líquidos de manera oportuna, además presenta abundante vascularización que permite el paso de los fármacos al torrente sanguíneo, evitando las variaciones individuales que afectan el metabolismo de los fármacos que son se administran vía oral ; (Álvarez et al., 2021)

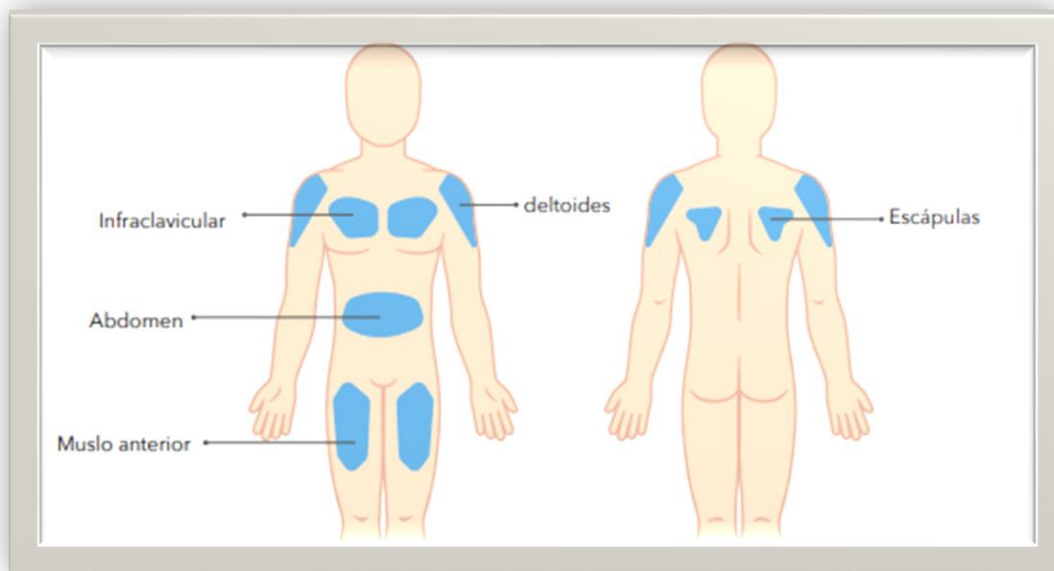
7.

Lugar de inserción del catéter subcutáneo

En la siguiente figura se muestra las opciones de inserción de catéter subcutáneo.

Figura 3

Lugares de inserción del catéter subcutáneo



Fuente: Adaptado de; (Álvarez et al., 2021).

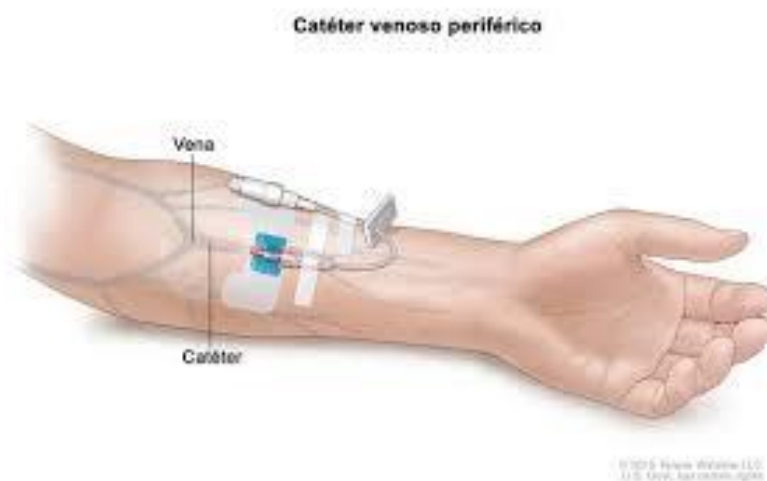
En la figura 2 se muestra los lugares de inserción de catéter subcutáneo, la zona de deltoides es la zona de primera elección, cuando por algún motivo no es posible se escoge el abdomen (dejando 5 cm alrededor del ombligo), la zona del muslo es un poco más dolorosa, sin embargo, es más sencillo para administrar los medicamentos, cuando el paciente requiera de hidratación y la zona del abdomen está contraindicada, la zona infraclavicular es la ideal.

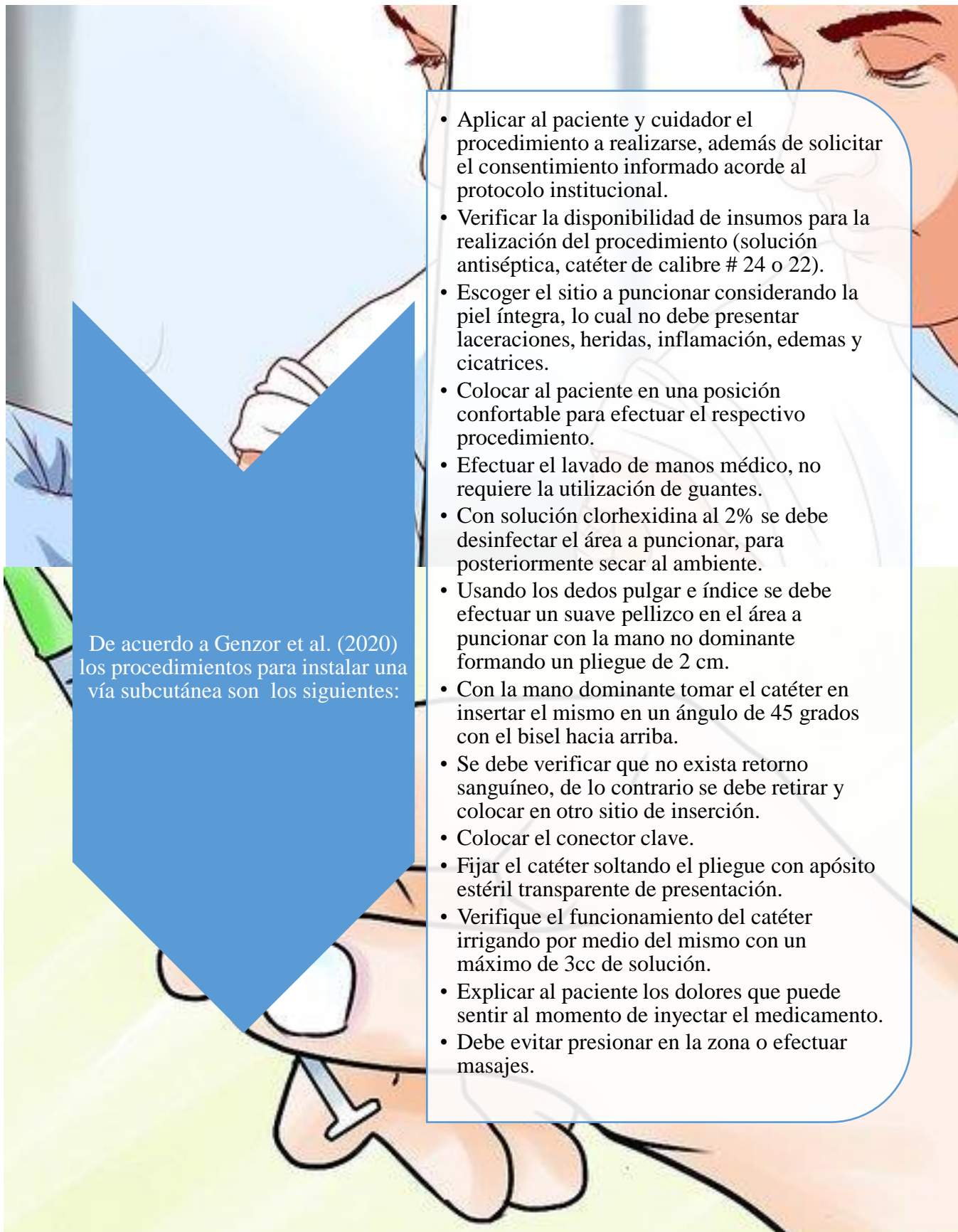
Tabla 10

Indicaciones y contraindicaciones de la vía subcutánea

Indicaciones	Contraindicaciones
<p>Pérdida de vía oral:</p> <p>Confusión, coma, sedación o conciencia alterada, etapa fin de vida.</p> <p>Control irregular de síntomas por vía oral.</p> <p>Disfagia severa.</p> <p>Síndrome de malabsorción intestinal.</p> <p>Inconvenientes para el acceso venoso.</p> <p>Presencia de fístulas.</p>	<p>Absolutas:</p> <p>Alteraciones de coagulación.</p> <p>Hipoalbuminemia severa, anasarca.</p> <p>Infecciones locales cutáneas o úlceras cutáneas.</p> <p>Radiodermatitis.</p> <p>Presencia de zonas infiltradas por tumor.</p> <p>Relativas:</p> <p>No existe soporte familiar en domicilio o el paciente no se siente conforme con el uso de dicha vía.</p>

Fuente: (Gallardo y Gamboa, 2022).





De acuerdo a Genzor et al. (2020) los procedimientos para instalar una vía subcutánea son los siguientes:

- Aplicar al paciente y cuidador el procedimiento a realizarse, además de solicitar el consentimiento informado acorde al protocolo institucional.
- Verificar la disponibilidad de insumos para la realización del procedimiento (solución antiséptica, catéter de calibre # 24 o 22).
- Escoger el sitio a puncionar considerando la piel íntegra, lo cual no debe presentar laceraciones, heridas, inflamación, edemas y cicatrices.
- Colocar al paciente en una posición confortable para efectuar el respectivo procedimiento.
- Efectuar el lavado de manos médico, no requiere la utilización de guantes.
- Con solución clorhexidina al 2% se debe desinfectar el área a puncionar, para posteriormente secar al ambiente.
- Usando los dedos pulgar e índice se debe efectuar un suave pellizco en el área a puncionar con la mano no dominante formando un pliegue de 2 cm.
- Con la mano dominante tomar el catéter en insertar el mismo en un ángulo de 45 grados con el bisel hacia arriba.
- Se debe verificar que no exista retorno sanguíneo, de lo contrario se debe retirar y colocar en otro sitio de inserción.
- Colocar el conector clave.
- Fijar el catéter soltando el pliegue con apósito estéril transparente de presentación.
- Verifique el funcionamiento del catéter irrigando por medio del mismo con un máximo de 3cc de solución.
- Explicar al paciente los dolores que puede sentir al momento de inyectar el medicamento.
- Debe evitar presionar en la zona o efectuar masajes.

Tabla 11*Medicamentos de uso en la vía subcutánea*

Antimicrobianos	Cefepime, ampicilina, tobramicina, teicoplanina, ertapenem, ceftriaxona.
Sistema cardiovascular	Furosemida
Sistema digestivo	Ondansetrón, bromuro de hioscina, Metoclopramida, omeprazol, octreótido.
Sistema endócrino	Dexametasona, Octreotide.
Sistema musculoesquelético	Ketorolaco, paracetamol, diclofenaco.
Sistema nervioso	Fenobarbital, clonazepam, fentanilo, ketamina, morfina, Midazolam, tramadol.

Fuente: adaptado de; (Álvarez et al., 2021).



Abordaje no farmacológico en cuidados paliativos

- Las terapias no farmacológicas se entienden como la intervención no química, sustentada y focalizada sobre el paciente o cuidador con capacidad de obtener un beneficio de relevante, los profesionales de enfermería deben poseer herramientas para planificar y abordar los cuidados paliativos, siendo la educación a la familia y al paciente como el pilar fundamental para conseguir el mejor beneficio (Olazarán et al., 2022).

8.

A continuación, se muestra una tabla con los síntomas frecuentes en los pacientes con necesidades de cuidados paliativos con abordaje no farmacológico.

Tabla 12

Abordaje no farmacológico de síntomas frecuentes en cuidados paliativos

Síntomas	Abordaje no farmacológico
<p data-bbox="451 474 548 506">Disnea</p> 	<p data-bbox="824 369 1247 401">Ropa floja, soltar cinturones, etc.</p> <p data-bbox="824 436 1414 506">Guiando su respiración se debe inducir la relajación del enfermo.</p> <p data-bbox="824 541 1195 573">Educar al principal cuidador.</p> <p data-bbox="824 609 1325 640">Brindar intervenciones de flujo de aire.</p> <p data-bbox="824 676 1287 707">La boca debe estar húmeda y fresca.</p> <p data-bbox="824 743 1414 812">Colocar en posición comfortable ya sea sentado, levantando la cabecera de la cama.</p> <p data-bbox="824 848 1414 993">Educar sobre el reentrenamiento respiratorio, que consiste en técnicas de respiración que permiten modificar el nivel de ansiedad provocado por la disnea.</p> <p data-bbox="824 1029 1414 1098">Brindar un manejo alternativo como la acupresión y acupuntura.</p>
<p data-bbox="475 1192 532 1224">Tos</p> 	<p data-bbox="824 1297 1414 1402">Se debe enseñar a toser al enfermo, ya que no se debe toser nunca en decúbito supino, siempre valorando el riesgo de hemoptisis.</p> <p data-bbox="824 1438 1414 1507">Evitar estímulos que agraven el reflejo de la tos.</p> <p data-bbox="824 1543 1360 1575">La humedad ambiental debe ser mejorada.</p>

Estreñimiento



Incrementar la fibra e ingesta hídrica de acuerdo al grado de tolerancia.

Para evitar el malestar se debe asegurar los cuidados e higiene, sentimientos de vergüenza y malos olores.

En el sentido de las agujas de un reloj se debe dar un masaje del marco cólico.

Diarrea



Brindar la ingesta de líquidos y dieta astringentes si el estado del enfermo lo permite.

Ofrecer intimidad, cercanía al baño y eliminar barreras físicas.

Se debe recomendar al paciente que evite el consumo de cafeína, productos lácteos, alcohol, grasa, fibra, jugo de naranja, y alimentos muy condimentados.

Evitar el uso de laxantes.

Después de secar y limpiar la zona se debe colocar un ungüento protector.

Mucositis



Brindar enjuagues de manzanilla para la inflamación bucal, irritación de garganta y cicatrización de heridas.

Ofrecer un manejo de crioterapia oral, para que el flujo sanguíneo de la mucosa oral disminuya.

Ofrecer alimentos blandos o líquidos a temperatura fría, limitando los alimentos ácidos y salados.

Náuseas y vómito



De acuerdo al gusto de la persona se debe planificar y presentar las comidas, evitando alimentos salados, picantes y grasos.

Restringir la ingesta de líquidos y ofrecer comidas pequeñas para evitar la distensión abdominal.

Disminuir los estímulos adversos como los olores desagradables.

Para disminuir la sensación de náuseas se debe ofrecer pedacitos de hielo de una bebida fría y clara.

Vigilar la limpieza de la boca utilizando cepillos de dientes o un paño húmedo.

Anorexia, caquexia



Brindar una buena presentación y cantidad en los alimentos.

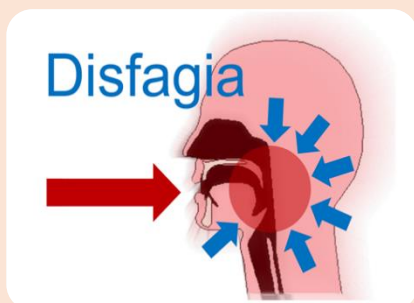
Brindar alimentos con una temperatura adecuada, no picante, poco olorosa, adecuada textura dependiendo del estado.

Servir los alimentos en porciones pequeñas.

Vigilar el buen estado de la boca.

Efectuar intervenciones psicoterapéuticas, tanto a la familia como el paciente.

Disfagia



De acuerdo a las características clínicas de la disfagia se debe adaptar la comida y recomendando una dieta blanda según el gusto del paciente.

A la hora de comer se debe eliminar las distracciones para que el paciente se concentre en la deglución.

Brindar alimentos que sean fáciles de triturar para mejorar su masticación y deglución.

Garantizar una óptima postura a la hora de comer.

Hipo



Brindar masajes de la unión entre el paladar duro y blando por medio de un algodón.

Evitar la irrigación del diafragma.

Ofrecer hielo en la boca

Prurito



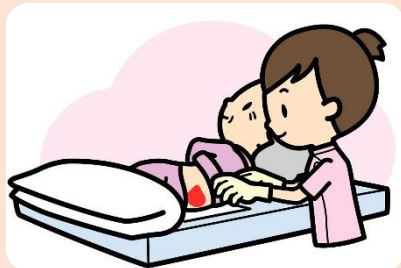
Para evitar lesiones producidas por el rascado se debe realizar el corte de uñas.

Sugerir el uso de prendas de algodón.

Utilizar paños de manzanilla más frío local.

Ofrecer tratamientos complementarios como relajación o distracción.

Úlceras por presión



De acuerdo a la capacidad del paciente se debe promover la movilidad y capacitar a la familia sobre la necesidad de cambios posturales.

Limitar el uso de fibras sintéticas, gomas, etc.

Educar a la familia para que se efectúe una higiene adecuada.

Linfedema

Linfedema



Cuidar la piel, mantener su integridad y lubricar a diario la parte que se encuentre afectada.

El miembro debe mantenerse elevado por encima del nivel del corazón.

Evitar venopunciones

Debe limitar el peso y ejercicios bruscos en la parte afectada.

Fatiga

Para mejorar la fuerza se debe ofrecer actividad física por medio de un programa de ejercicios para caminar

Recomendar psicoterapia o grupos de apoyo para manejar el estrés.

Brindar asesoramiento y educación para sobrellevar la fatiga de los pacientes.

Astenia

Incentivar el ejercicio físico de acuerdo a la tolerancia y grado funcional.

Brindar terapias como acupresión y acupuntura.

Dolor

Respetar y enseñar posturas antiálgicas.

Aplicar técnicas de estimulación cutánea.

Incentivar a la relajación, musicoterapia y la distracción.

Fiebre

Brindar baños de agua tibia, secar suavemente y usar ropa de cama liviana.

Incentivar el consumo de líquidos fríos, prestando atención al cuidado de la piel y boca.

Para enfriar el ambiente se debe utilizar un ventilador.

Ansiedad

Brindar terapias de meditación o relajación para trastornos de ansiedad.

Educar a la familia para permanecer con el paciente, es decir que siempre se encuentre acompañado.

Aspectos éticos en enfermería paliativa

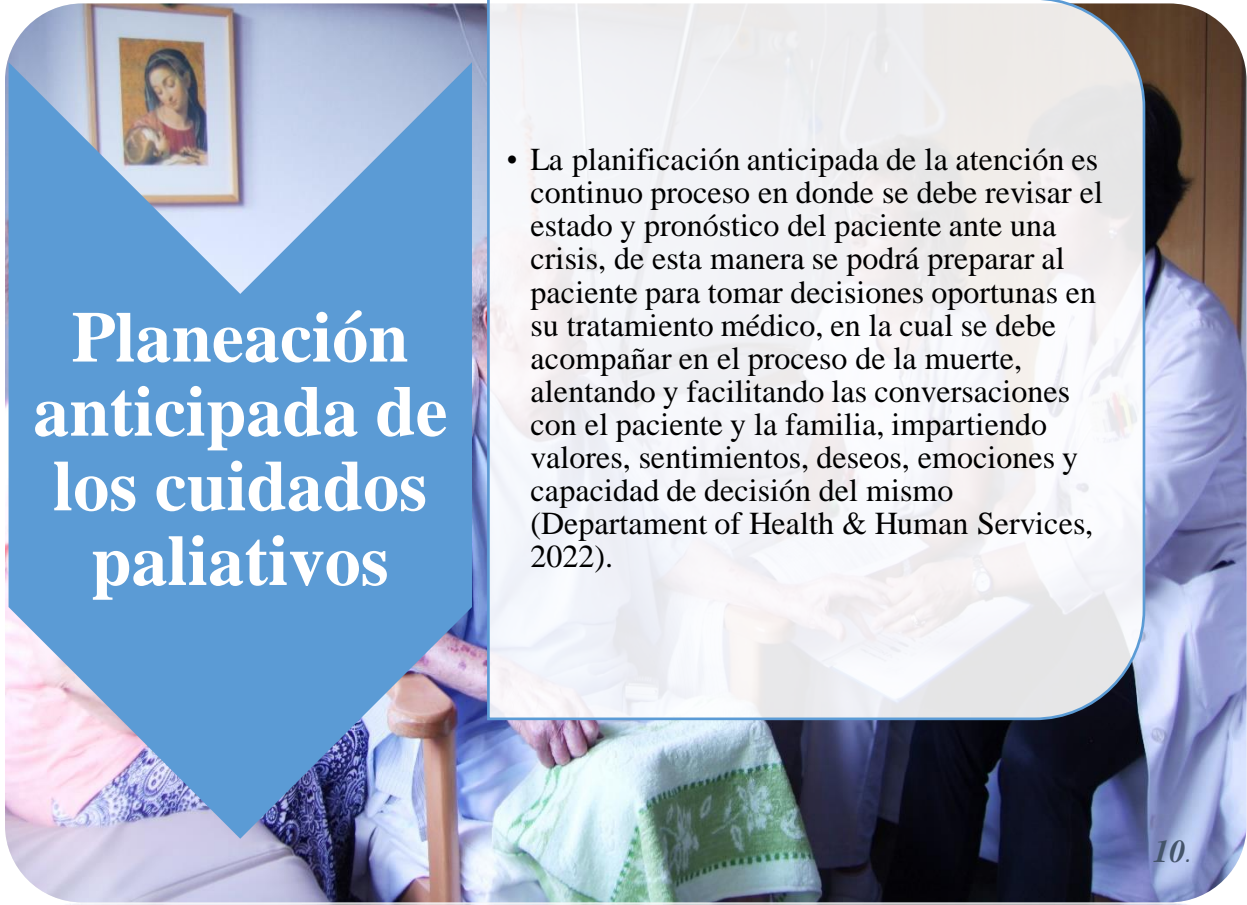
• El profesional de enfermería siempre se ha destacado por el cuidado en el bienestar del paciente, lo cual exige tomar decisiones que beneficien a la persona, cuyo compromiso ocupa un lugar fundamental en el contexto de los cuidados paliativos, ya que la enfermedad en fase avanzada y el proceso de fin de vida son escenarios donde suelen ser más prevalentes las tensiones éticas, poniendo a prueba la toma de decisiones y la capacidad de análisis del profesional de enfermería. Entre las tensiones éticas en enfermería de cuidados paliativos que se presentan con mayor frecuencia en la práctica, se encuentra la atención no beneficiosa, preocupaciones sobre el manejo de los síntomas, autonomía del paciente amenazado, eutanasia, reorientación de los esfuerzos terapéuticos., etc (Estrada et al., 2022).

Tabla 13

Principios bioéticos de enfermería en el contexto de cuidados paliativos

Principio	Ejemplo
Beneficencia	Los pacientes con falla cardíaca avanzada se les puede administrar furosemida por vía subcutánea para mejorar su calidad de vida, con respecto a la disnea se puede instalar un catéter subcutáneo.
Autonomía	Identificar que el paciente posee el pleno conocimiento de su estado clínico, por tanto, su decisión debe ser respetada y respaldada por todo el equipo de salud.
Justicia	El paciente que presente dolor neuropático y con intensidad en ascenso, tiene todo el derecho de recibir una atención especializada y la administración de los medicamentos necesarios para controlar dicho síntoma.
No maleficencia	Debe primar el control de síntomas y confort en el contexto de fin de vida del paciente, por tanto, se debe analizar en función al balance riesgo-beneficio las actividades que produzcan dolor.

Fuente: (Arenas et al., 2022).



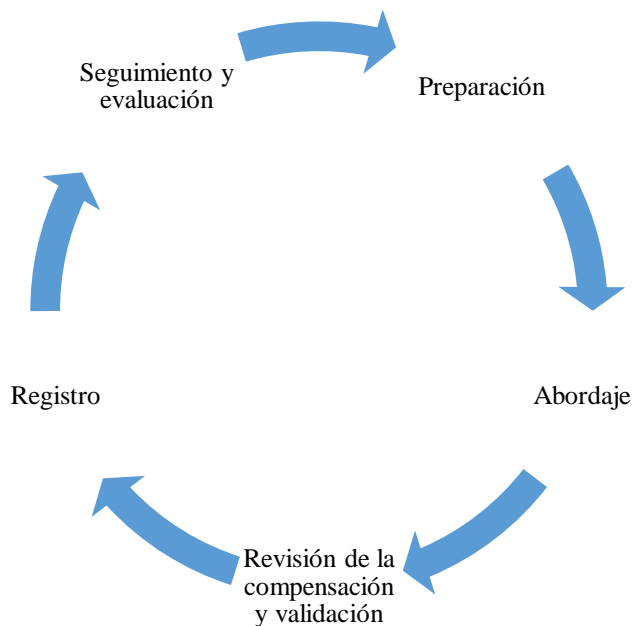
Planeación anticipada de los cuidados paliativos

- La planificación anticipada de la atención es continuo proceso en donde se debe revisar el estado y pronóstico del paciente ante una crisis, de esta manera se podrá preparar al paciente para tomar decisiones oportunas en su tratamiento médico, en la cual se debe acompañar en el proceso de la muerte, alentando y facilitando las conversaciones con el paciente y la familia, impartiendo valores, sentimientos, deseos, emociones y capacidad de decisión del mismo (Departament of Health & Human Services, 2022).

10.

Para Myers et al. (2018) la planeación anticipada posee las siguientes ventajas:

- Ofrece a las profesionales herramientas para tomar decisiones que permitan garantizar una atención sanitaria individualizada y guiada por valores.
- Garantiza que cada paciente obtenga una atención en base a sus requerimientos.
- Permite mejorar una atención continua hasta al final de la vida junto con la satisfacción personal y familiar.
- Reduce los traslados innecesarios a cuidados intensivos y tratamientos no deseados.
- Las familias que han empleado una planificación anticipada poseen menos estrés, ansiedad y depresión.

Figura 4*Ciclo de la planificación anticipada*

Fuente: Adaptado de; (Cegri, 2019).

En la figura 3 se muestra cada fase del ciclo de la planificación de las decisiones anticipadas, que son de gran ayuda para los profesionales de enfermería, por tanto, al momento de obtener un registro en particular del ciclo de la planificación de las decisiones anticipadas se debe efectuar un seguimiento y reevaluación del proceso, tanto del paciente como la de su familia.



Aspectos psicosociales de los cuidados paliativos

- Las personas que poseen una enfermedad deben padecer una carga de necesidades psicológicas, además de los problemas físicos, su control e identificación forma parte de las actividades enfocadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes, por tanto, los profesionales de enfermería deben poseer una capacidad de afrontamiento ante situaciones de angustia, tristeza y dolor generado en el paciente que limitan el ritmo de su vida diaria, lo cual implica un cuidado respetando las preferencias y valores de los individuos, cultura, discapacidad y enfermedad, por ello, es fundamental dignificar el sentido del buen vivir y de la muerte desde la opinión del paciente y la de su familia. (Antueno y Silberbeg, 2018).

11

Tabla 14

Necesidades psicológicas en enfermedad avanzada

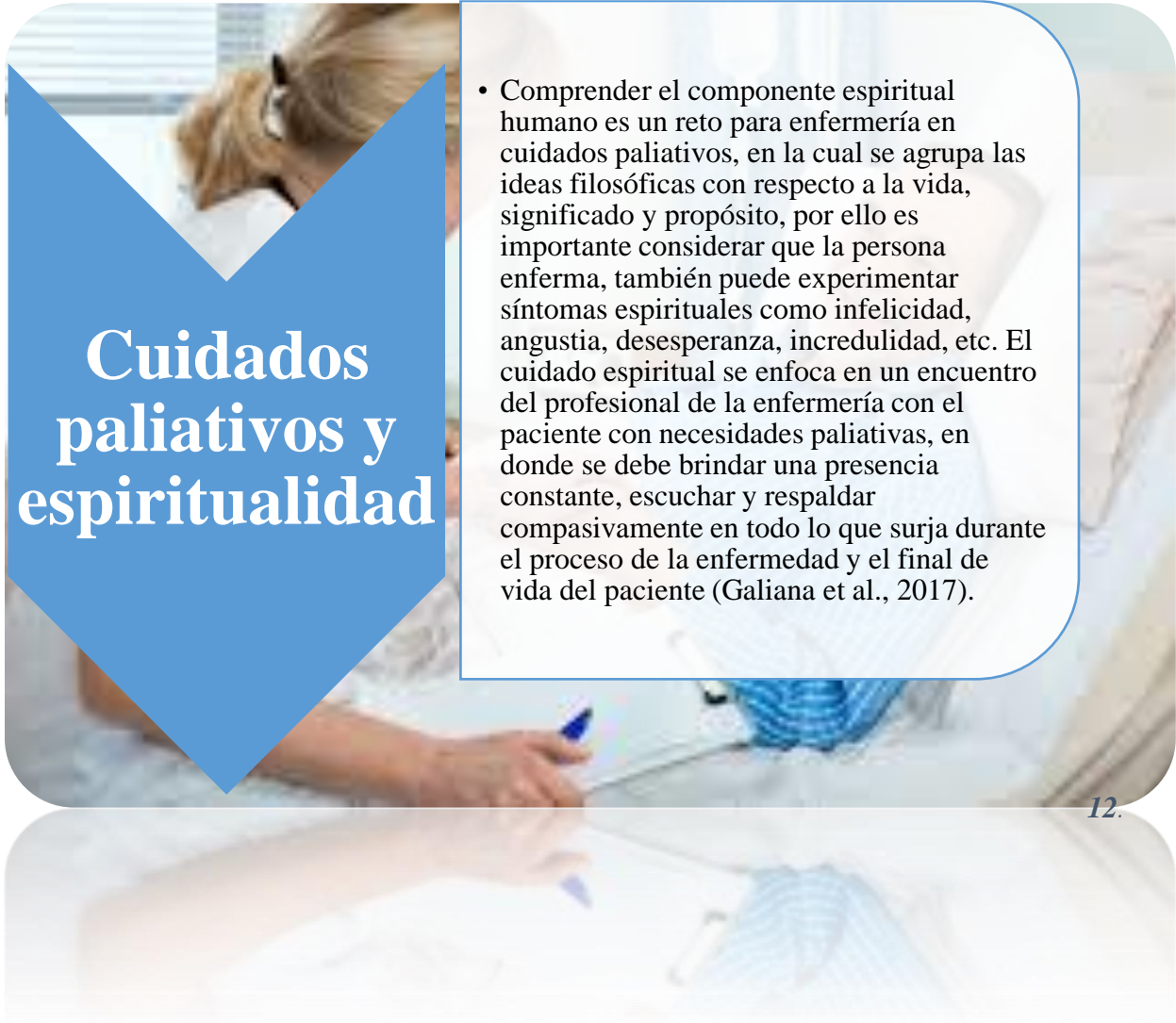
Psicológicas	Sociales
Ansiedad	Información y comunicación
Depresión	Asilamiento social
Sensación de carga para la familia	Ambiente oportuno de cuidado
Duelo	Pérdida social y física
Afrontamiento	Dependencia
Temor al fallecimiento	Aspectos religiosos, culturales y creencias

Fuente: Adaptado de; (Antueno y Silberbeg, 2018)

Tabla 15*Intervenciones de enfermería para mitigar la desesperanza*

- Identificar el área de esperanza en la vida a través del paciente y su familia.
- Ayudar a revisar y diseñar los fines relacionados con el objeto de esperanza.
- Ayudar a transmitir al paciente su espiritualidad.
- Evitar que la verdad se distorsione.
- Crear un ambiente para que el paciente practique su religión.

Fuente: (Polly y Chapter, 2018).



Cuidados paliativos y espiritualidad

- Comprender el componente espiritual humano es un reto para enfermería en cuidados paliativos, en la cual se agrupa las ideas filosóficas con respecto a la vida, significado y propósito, por ello es importante considerar que la persona enferma, también puede experimentar síntomas espirituales como infelicidad, angustia, desesperanza, incredulidad, etc. El cuidado espiritual se enfoca en un encuentro del profesional de la enfermería con el paciente con necesidades paliativas, en donde se debe brindar una presencia constante, escuchar y respaldar compasivamente en todo lo que surja durante el proceso de la enfermedad y el final de vida del paciente (Galiana et al., 2017).

Tabla 16*Intervenciones de enfermería en cuidados paliativos*

Tipo de intervención de cuidado espiritual	Intervención de enfermería en cuidados paliativos
Intervenciones humanísticas	<p>Ofrecer acompañamiento, escuchar activamente y disponer de ayuda.</p> <p>Demostrar comprensión a través de expresiones no verbales.</p> <p>Facilitar y permitir la expresión de sentimientos en los diversos lenguajes que el paciente adopte acorde a su dimensión espiritual.</p>
Intervenciones pragmáticas	<p>Identificar y evaluar las necesidades espirituales, aplicando escalas y entrevistas semiestructuradas.</p> <p>Derivar a expertos acorde a las necesidades espirituales que se hayan identificados.</p> <p>Ser partícipes de cuidado a los pacientes con significancia espiritual.</p>
Intervenciones religiosas	Facilitar las actividades y prácticas de rituales acorde a la creencia del paciente y su familia, generando tranquilidad y paz.

Fuente: (Choi, 2019).



3.7.3 Sociabilización de la guía de intervención con los profesionales de enfermería que laboran en el área de medicina Interna.

Tabla 17 Sociabilización de la guía con los profesionales de enfermería

Objetivo	Actividad	Participantes	Responsable	ene-24			
				1 sem	2 sem	3 sem	4 sem
Efectuar una valoración multidimensional para identificar todo tipo de necesidad que se presente en el proceso de la enfermedad.	Valoración de necesidades paliativas	Profesionales de enfermería de medicina interna	Erika Valencia y Thalía Silva (Estudiantes UEB)				
Identificar de manera temprana los síntomas en las distintas condiciones que limitan la vida en pacientes adultos y pediátricos.	Síntomas comunes de cuidados paliativos	Profesionales de enfermería de medicina interna	Erika Valencia y Thalía Silva (Estudiantes UEB)				
Conseguir un control adecuado de síntomas e intervenciones farmacológicas para el paciente y en las posibles interacciones medicamentosas.	Abordaje farmacológico en cuidados paliativos	Profesionales de enfermería de medicina interna	Erika Valencia y Thalía Silva (Estudiantes UEB)				
Facilitar el uso adecuado, seguro y efectivo de la vía subcutánea a los profesionales de enfermería	Vía subcutánea en cuidados paliativos	Profesionales de enfermería de medicina interna	Erika Valencia y Thalía Silva (Estudiantes UEB)				

Conocer las intervenciones no farmacológicas que incluyen estrategias psicológicas y físicas para disminuir el dolor	Abordaje no farmacológico en cuidados paliativos	Profesionales de enfermería de medicina interna	Erika Valencia y Thalía Silva (Estudiantes UEB)	
Dar a conocer los principios éticos que rigen en la profesión de enfermería para brindar un cuidado paliativo adecuado	Aspectos éticos en enfermería paliativa	Profesionales de enfermería de medicina interna	Erika Valencia y Thalía Silva (Estudiantes UEB)	
Revisar el estado y pronóstico del paciente ante una crisis, para preparar al paciente a través de decisiones oportunas en su tratamiento médico	Planeación anticipada de los cuidados paliativos	Profesionales de enfermería de medicina interna	Erika Valencia y Thalía Silva (Estudiantes UEB)	
Poseer una capacidad de afrontamiento ante situaciones de angustia, tristeza y dolor generado en el paciente que limitan el ritmo de su vida diaria	Aspectos psicosociales de los cuidados paliativos	Profesionales de enfermería de medicina interna	Erika Valencia y Thalía Silva (Estudiantes UEB)	
Brindar una presencia constante, escuchar y respaldar compasivamente en todo lo que surja durante el proceso de la enfermedad y el final de vida del paciente	Cuidados paliativos y espiritualidad	Profesionales de enfermería de medicina interna	Erika Valencia y Thalía Silva (Estudiantes UEB)	

Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024)

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Objetivos de la investigación	Resultados alcanzados
<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes de Medicina Interna. 	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo evidenciar que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería se encuentra en un nivel de regular, presentando deficiencias en los procesos de intervención de enfermería con el 47%, valoración de síntomas con el 41%, utilización escasa de herramientas para identificar las necesidades de los pacientes y escalas de medición de intensidad de dolor con el 41% respectivamente, carencias psicoemocionales con el 53% y espirituales con el 41%, además de presentar ciertas carencias al momento de brindar información completa sobre los cuidados paliativos, así mismo, existen deficiencias para proporcionar información sobre el duelo y los recursos disponibles con el 41%.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Realizar una guía de intervención de enfermería en pacientes que necesiten cuidados paliativos de servicio de Medicina Interna para una atención de calidad por parte del personal de enfermería. 	<p>La guía de intervención de enfermería se fundamentó en las Guías Prácticas Clínicas establecidos por el Ministerio de salud Pública y documentos publicados por instituciones de salud a nivel internacional como la Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de Salud y un manual elaborado por la Universidad el Bosque de España. Esto</p>

con la finalidad de sustentar técnica y científicamente la elaboración de la guía, el cual constó de varios componentes enfocados en la valoración de necesidades paliativas, síntomas comunes, abordaje farmacológico, vía subcutánea, abordaje no farmacológico, aspectos éticos, planeación anticipada, aspectos psicosociales, espiritualidad y duelo.

-
- Sociabilizar la guía de intervención con los profesionales de enfermería que laboran en el área de medicina Interna.

Para sociabilizar la guía de intervención, fue necesario establecer un cronograma de actividades, cada una constó con su respectivo objetivo, la actividad a realizar, los participantes, los responsables y las fechas de sociabilización, cuyas actividades se dividieron en varios componentes; valoración de necesidades paliativas, síntomas comunes, abordaje farmacológico, vía subcutánea, abordaje no farmacológico, aspectos éticos, planeación anticipada, aspectos psicosociales, espiritualidad y duelo.

Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024).

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

5.1.1 Humanos

- Tutora: Dra. Silvana López
- Estudiantes de la carrera de enfermería: Erika Valencia y Thalía Silva
- Empleadores de las diversas instituciones de salud de la zona 2 y 3

5.1.2 Institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar
- Instituciones de salud pertenecientes a la coordinación zonal 2 y 3

5.1.3 Tecnológicos

- Computadora
- Internet
- Pendrive
- Cámara fotográfica

5.1.4 Materiales

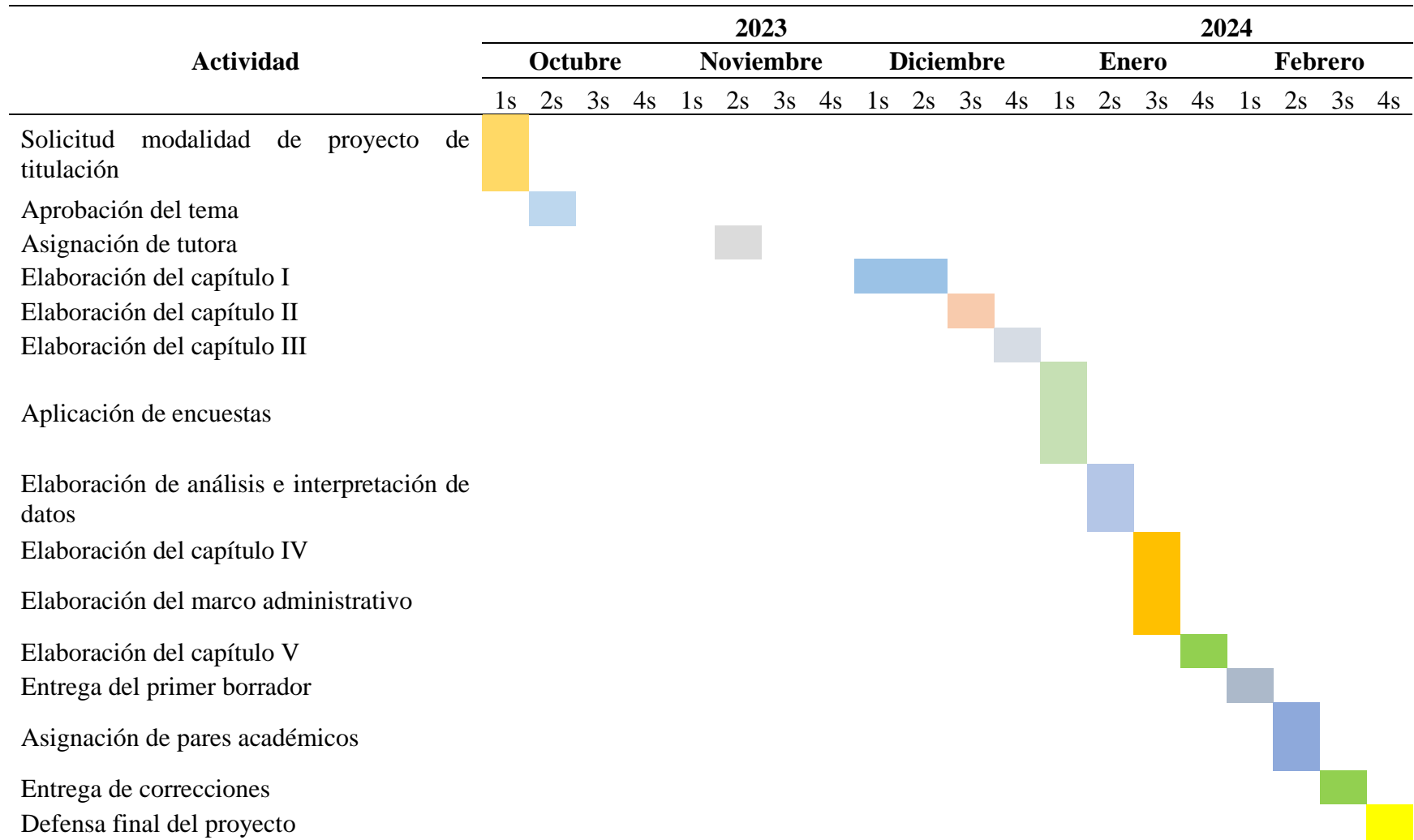
- Impresiones
- Anillados

5.1.5 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total \$
Impresiones de oficios	5	0,1	0,5
Impresión del instrumento de validación	3	0,05	0,15
Impresión del borrador de tesis	3	10	30
Impresión de encuestas	17	0,1	1,7
Impresión tesis final	3	10,5	31,5
Anillados	3	3,5	10,5
movilización	60	0,9	54
Alimentación	20	2,5	50
Internet	1	25	25
Total \$			203,35

Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024)

5.1.6 Cronograma de actividades



Elaborado por: (Valencia y Silva, 2024)

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

De acuerdo a las encuestas realizadas se pudo evidenciar que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería se encuentra en un nivel regular, presentando deficiencias en los procesos de intervención de enfermería con el 47%, valoración de síntomas con el 41%, utilización escasa de herramientas para identificar con el 41%, escasa administración de medicamentos con el 59%, escalas de medición de intensidad de medición con el 41%, además de presentar carencias psicoemocionales con el 53%, espirituales con el 41%, así mismo, se presenciaron deficiencias al momento de brindar información completa sobre cuidados paliativos con el 65%, en ese mismo contexto, se evidenció que existen deficiencias para proporcionar información sobre el duelo y los recursos disponibles con el 41%.

Se realizó una guía de intervención de enfermería fundamentada en los manuales establecidos por el Ministerio de Salud Pública, y documentos publicados por instituciones de salud a nivel internacional, con la finalidad de sustentar técnica y científicamente la elaboración de la guía, el cual constó de varios componentes enfocados en la valoración de necesidades paliativas, síntomas comunes, abordaje farmacológico, aspectos éticos, planeación anticipada, aspectos psicosociales espirituales y de duelo.

Se sociabilizó la guía de intervención a través de un cronograma de actividades, en la cual se determinó el objetivo, la descripción de la actividad, los responsables y las fechas de sociabilización, cuya finalidad estuvo enfocada en mejorar de los cuidados paliativos, para que de esta manera los profesionales de enfermería puedan realizar una valoración adecuada de las

necesidades paliativas, además de identificar los síntomas comunes de los pacientes en etapa terminal, así como el abordaje adecuado para la utilización farmacológica durante la administración de medicamentos, aspectos éticos durante el cuidado paliativo, y la evaluación correcta de las necesidades físicas, psicológicas y espirituales a través de herramientas adecuadas que permitan un diagnóstico y tratamiento apropiado durante la enfermedad del paciente.

6.2 Recomendaciones

Es importante que el profesional de enfermería asista al paciente hospitalizado en el manejo del dolor, apoyo psicológico, cuidados generales, sociales y espirituales, incluyendo su entorno familiar y afectivo. De esta forma se asegurará el cuidado del entorno familiar y afectivo del paciente, garantizando su calidad de vida hasta que se produzca la muerte.

La guía de intervención de enfermería en cuidados paliativos debe ser un instrumento de apoyo para los profesionales, de tal manera que permita fortalecer sus competencias para que puedan identificar las necesidades paliativas de los pacientes, así como evaluar de manera adecuada las necesidades físicas, psicoemocionales y espirituales durante su enfermedad.

Promover capacitaciones con la finalidad de mejorar la competencia de los profesionales de enfermería en la atención a pacientes que necesitan cuidados paliativos y darles la oportunidad de desarrollar sus capacidades de comunicación y manejo de emociones.

BIBLIOGRAFÍA

- Acurio, S., Quije, V. y Vasquez, B. (2022). El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Revista Ciencias de la Salud*, 34(2), 6. Obtenido de <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2769/html>
- Alborea, B. (15 de Enero de 2021). *El papel de la enfermería en cuidados paliativos*. Obtenido de <https://alboreasalud.com/el-papel-de-la-enfermeria-en-cuidados-paliativos/>
- Alvarado, A., Venegas, B. y Salazar, A. (2023). Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Revista Cuidarte*, 14(3), 3. Obtenido de <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3016/2855>
- Álvarez, M., Amoedo, M., Cano, A., Gandía, M., García, M. y López, M. (2021). *Uso de la vía subcutánea. Guía de recomendaciones prácticas de la práctica centrada en la enfermedad a la atención centrada en el paciente*. GRP. SECPAL.
- Amado y Oscanoa. (2020). Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Revista Horizonte Médico*, 20(3), 4. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n3/1727-558X-hm-20-03-e1279.pdf>
- American Cancer Society. (2023). *Dolor agudo, crónico e intercurrente*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/dolor/otros-tipos.html>
- Antueno, P. y Silberbeg, A. (2018). *Eficacia de los cuidados paliativos en el alivio del sufrimiento, Bioética en la práctica*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/832/83260613012/>

- Aranaz, J. y Fernández, A. (2018). Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 92(26).
Obtenido de <https://scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/es/>
- Arenas, R., Portilla, S. y Jiménez, A. (2022). Bioética y alimentación al final de la vida en pediatría: dos perspectivas complementarias sobre un mismo tema. *Revista de nutrición clínica y metabolismo*. Obtenido de https://redib.org/Record/oai_articulo3436554-bioética-y-alimentación-al-final-de-la-vida-en-pediatría-dos-perspectivascomplementarias-sobre-un-mismo-tema
- Arias, T. y Cusme, N. (2020). Cuidados paliativos en pacientes oncológicos pertenecientes a Solca Nucleo de Tungurahua. *Revista Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 6(4), 40-48. Obtenido de <https://orcid.org/0000-0002-5402-0088>
- Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. (2020). *Los 10 principios de cuidado de las últimas horas de vida: desafíos y oportunidades*. Obtenido de <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/4/10%20principios%20de%20cuidados%20u%20ltimas%20horas%20de%20vida.pdf>
- Ayala, R., Ponce, G. y Carmona, B. (2023). Necesidades de cuidados paliativos en el Paciente Crónico Degenerativo Complejo. *Revista Enfermería Global*, 22(69), 167-180. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/1695-6141-eg-22-69-167.pdf>
- Benítez, M. y Asensio, A. (2022). Cuidados Paliativos. La comunicación con el paciente con enfermedad en fase terminal. *Revista Atención Primaria*, 30(7), 463. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13039041>

- Calderón, V., Angúlo, K., Gallego, M. y Ramírez, A. (2020). Problemas a los que se enfrenta el personal de enfermería en el cuidado paliativo. *Revista ORCID*, 2(4), 334. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224098/325-339.pdf>
- Castillo, P., Corbí, P., Fernández, V., Martín, H., Montoto, R. y Pérez, M. (2021). *Cuidados paliativos, Guía para la atención primaria*. Obtenido de https://ingesa.sanidad.gob.es/ca/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Cuidados_Paliativos.pdf#page=51
- Cegri, L. (2019). *Planificación de decisiones anticipadas. Guía de atención domiciliaria*. España: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Cemín, T. y Einsfeld, M. (2022). El duelo anticipado: implicaciones y percepciones culturales. *Journals Bahiana*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4074>
- Centro Médico ABC. (22 de Agosto de 2022). *¿Qué es medicina interna?* Obtenido de <https://centromedicoabc.com/revista-digital/que-es-medicina-interna/>
- Choi, S. (2019). *Analysis of caregiver burden in palliative care An integrated review*. JY: Nurs Forum.
- Clínica Universidad de Navarra . (2023). *Tratamiento Médico. ¿Qué es un tratamiento?* Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
- Conceição et al. (2019). Conocimiento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de un hospital universitario. *Revista Bioética*, 27(1), 134. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nr7qPPRPj96JcWw5gpp6bTH/?format=pdf&lang=es>
- Cortés, R. y Ramos, A. (2022). Conocimientos en cuidados paliativos entre las enfermeras de un hospital de segundo nivel en España. *Revista Oficial de la Sociedad Española de*

Enfermería Oncológica, 24(1), 50-74. Obtenido de

<https://revista.proeditio.com/enfermeriaoncolologica/article/download/3805/5337>

Covarrubias, A., Otero, M., Templos, L. y Soto, E. (2019). Antecedentes de la medicina paliativa en México: educación continua en cuidados paliativos. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(2), 127. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v42n2/0484-7903-rma-42-02-122.pdf>

Dávalos, D. y Yáñez, N. (2022). *Intervención paliativa de enfermería al final de la vida en pacientes*. Obtenido de Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9360/1/D%C3%A1valos%20Huachi%2C%20D%C3%20Quintana%20Yanez%2C%20N%282022%29%20T%C3%ADtulo%20de%20la%20tesis%20Intervenci%C3%B3n%20paliativa%20de%20enfermer%C3%ADa%20al%20final%20de%20la%20vida%20en%20pacientes%20o>

Department of Health & Human Services. (2022). *Planeación anticipada de los cuidados paliativos*. Obtenido de : <https://www.nia.nih.gov/health/advance-care-planning-health-care-directives>

Díaz, J. (Agosto de 2020). *Cuidados paliativos en pacientes con insuficiencia renal crónica durante la hemodiálisis atendidos en la clínica Stardialt de la ciudad de Esmeraldas*. Obtenido de Tesis de pregrado. Universidad Católica del Ecuador: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2226/1/D%C3%8DAZ%20MEJ%C3%8DA%20JOSELYN%20ANAIS.pdf>

- Dos Santos, M., García, R. y Da Silva. (2021). Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Revista Enfermería Global*, 20(61), 420-465. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-420.pdf>
- Esperandio, M. y Leget, C. (2020). Espiritualidad en los cuidados paliativos: ¿un problema de salud pública? *Revista Bioética*, 28(3). Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/shqWMcjFPMGWQnqyfyHNHbh/?format=pdf&lang=es>
- Estrada, M., Díaz, R., Restrepo, N., Sotto, N., Gallego, D., Zapata, D. y Restrepo, R. (21 de Febrero de 2022). *Implementación de consideraciones bioéticas en enfermería en cuidados paliativos del adulto mayor, un desafío*. Obtenido de Revisión sistemática: <https://52.5.142.101/handle/10946/5729#.Yjl0mpnjOgE.mendeley>.
- Fernández, E. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- Ferrell, B., Coyle, N. y Paice, A. (2017). *Oxford Textbook of Palliative Nursing*. Oxford: 4TH EDITION.
- Figueredo, N., Ramírez, M., Nurcxyk, Z. y Díaz, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 36. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n2/2393-6606-ech-8-02-22.pdf>
- Figueredo, N., Ramírez, M., Nurcyk, S. y Díaz, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 33-43. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n2/2393-6606-ech-8-02-22.pdf>

- Fonseca, M. (2019). *Necesidades de apoyo que tienen los cuidadores de personas en situación de discapacidad y enfermedad terminal*. México: Primer volumen .
- Galiana, L., Oliver, A., Benito, E. y Sansón, N. (2017). Cuestionarios de atención espiritual en cuidados paliativos: Revisión de la evidencia para su aplicación clínica. *Revista Psicooncología*, 13(1), 2-3.
- Gallardo, R. y Gamboa, F. (31 de Marzo de 2022). *Uso de la vía subcutánea en cuidados paliativos*. Obtenido de http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5C20131010_MONOGRAFIA_SECPAL_4.pdf
- García et al. (2018). Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Revista Duazary*, 15(3), 282. Obtenido de <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2421>
- García, M. y Ramos, A. (2017). *Proceso de atención de enfermería para paacientes de cuidados paliativos según el enfoque de capacidades en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda 2016-2017*. Obtenido de Tesis de pregrado. Universidad Estatal de Bolívar.: <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2255/1/Trabajo%20de%20titulacion%20Andreina%20Valeria.pdf>
- Genzor, G., Cabrero, C., Nervión, C., Ortega, R. y Puértolas, G. (2020). *Guía de práctica clínica para el manejo de la vía subcutánea*. Zaragoza: Servicio Aragonés de Salud .
- Gómez, C. (2019). *Análisis de cuidados paliativos proporcionados por los equipos de atención integral de salud del centro N. 1 de Salud de Tulcan*. Obtenido de Tesis de pregrado.

Universidad Regional Autónoma de los Andes:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10531>

Grinberg y Tripodo. (2017). Futilidad médica y obstinación familiar en terapia intensiva. *Revista IntraMed*, 77(1), 492. Obtenido de

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=91864>

Guerra, C., Mite, G., Chimborazo, B. y Mullo, T. (2022). Cuidados paliativos aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el Cantón Guaranda. Febrero-junio 2022. *Revista Dominio de las Ciencias*, 8(3), 922-940. Obtenido de Tesis de pregrado.

Universidad Estatal de Bolívar:

<https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/5703/1/PCR-UEB-22-051-%20GUERRA%20PATRICIA%20Cuidados%20paliativos...pdf>

Guijar, B. (2018). *Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente terminal*.

Obtenido de [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30440/TFG-](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30440/TFG-H1215.pdf;jsessionid=EC6BF29D20F6DC2FA35ECF200C16AD5A?sequence=1)

[H1215.pdf;jsessionid=EC6BF29D20F6DC2FA35ECF200C16AD5A?sequence=1](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30440/TFG-H1215.pdf;jsessionid=EC6BF29D20F6DC2FA35ECF200C16AD5A?sequence=1)

Guillén, D. (2018). *Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017*. Obtenido de Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342809.pdf>

Haro, S. (2019). *Adaptación de la información a cada situación sobre el dolor y la manera de tratar al paciente*. Madrid: Segundo Volumen.

Hayes, L., Aggar, C., Green, J. y Carey, M. (2019). Intervenciones de cuidado espiritual de enfermería en cuidados paliativos: una perspectiva conceptual. *International Journal of*

- Palliative Nursing*, 23(4). Obtenido de <https://www.espiritualidadactiva.com/2022/02/19/intervenciones-cuidado-espiritual-enfermeria-cuidados-paliativos/>
- Hernández, M. y Aguilar, C. (2017). Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. *Revista Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 24(2), 87-90. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2016/vol24/no2/2.pdf>
- Herrera, A., Machado, P., Tierra, V., Coro, V. y Remache, K (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 99. Obtenido de <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v16n1/2661-6742-ree-16-01-000012.pdf>
- Instituto Cultura y Sociedad. (29 de Marzo de 2021). *Solo un 7,6 % de los latinoamericanos tienen acceso a los cuidados paliativos*. Obtenido de https://www.swissinfo.ch/spa/cuidados-paliativos--previsi%C3%B3n-_solo-un-7-6---de-los-latinoamericanos-tienen-acceso-a-los-cuidados-paliativos/46489042
- Instituto Nacional de Investigación en Enfermería. (Febrero de 2020). *Cuidados paliativos. El alivio que necesita cuando tiene*. Obtenido de <https://www.ninr.nih.gov/sites/files/docs/cuidadospaliativos.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2023). *Diagnóstico. Diccionario de cáncer del NCI*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/diagnostico>

- Instituto Nacional del Cáncer. (2023). *escala de rendimiento de Karnofsky*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/escala-de-rendimiento-de-karnofsky>
- Jara, F. (2020). *Evaluación de las necesidades espirituales del paciente*. Sevilla: Segundo Volumen.
- Laird, B., Scott, A., Colvin, L., Mckee, A., Murray, G. y Fearon, K. (1 de Julio de 2021). *Pain, Depression, and Fatigue as a Symptom Cluster in Advanced Cancer*.
- Lata, V. y Pino, P. (2022). *Cuidados paliativos de enfermería al adulto con afecciones del Sistema Nervioso Central. Chambo-Riobamba*. Obtenido de Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Chimborazo:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9412/1/Lata%20Victoria%20y%20Padilla%20Katy%20282022%29.%20Tesis%20cuidados%20paliativos%20enfermer%20al%20adulto%20con%20afecciones%20del%20Sistema%20Nervioso%20Central.%20Chambo-Riobamba.pdf>
- Lino, P. (2022). *Rol de la enfermería en pacientes con cuidados paliativos en etapa terminal*. Obtenido de Tesis de Posgrado. Universidad Estatal del Sur de Manabí:
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4179/1/Rol%20de%20enfermer%20al%20pacientes%20con%20cuidados%20paliativos%20en%20etapa%20terminal%20terminado%20Lorena%20Lino.pdf>
- Llerena, C., Ramírez, g., Morales, S. y Simbaña, M. (2022). El rol de enfermería en cuidados paliativos: una revisión de literatura. *Revista Sapienza*, 3(3). Obtenido de <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.398>

- López, A. y Jara, K. (2021). *Manifestaciones cognitivas en el proceso de duelo anticipado*. Bogotá: Segunda Edición.
- López, M. y Reyes, A. (2018). Cuidados Paliativos. Una necesidad en la atención reumatológica. *Revista Cubana de Reumatología*, 15(1), 27. Obtenido de <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1134-928X-geroko-29-02-00092.pdf>
- López, P., Verdú, J., Berenguer, M. y Soldevilla, J. (2020). Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Revista Gerokomos*, 29(2), 92-99. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00092.pdf>
- Loureiro, S. y Lopes, R. (2021). Factores asociados al sufrimiento en la enfermedad crónica en pacientes hospitalizados en Portugal. *Revista Enfermería Clínica*, 31(3), 137. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-factores-asociados-al-sufrimiento-enfermedad-S1130862121000322>
- Marín, M., Rodríguez, R., Montesinos, F., Rodríguez, S., Agreda, M. y Mayo, E. (2022). Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 42(3), 319. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/313338/1-s2.0-S0211699522X00027/1-s2.0-S0211699521001363/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEE8aCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIFGk431%2B%2FxiByptudqPndH%2FY%2FHgjeH%2Fm5Gb3TigtYOOAiEA5Zumadq9dV9%2B6C8QH6lAdWvtnv57UmsO>

- Martínez, G., Domínguez, E. y Pérez, D. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Revista Multimed*, 24(2), 466. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n2/1028-4818-mmed-24-02-464.pdf>
- Martínez, A., Castillo, D., Gutierrez, S. y Solís, F. (2019). *Experiencias de Duelo anticipado en familiares de pacientes con enfermedad oncológica en etapa terminal*. Obtenido de Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Nicaragua: <https://repositorio.unan.edu.ni/9338/1/18769.pdf>
- Martínez, A., Turniell, D., Gutierrez, S., Solís, F. (2019). Experiencias de duelo anticipado en familiares de pacientes con enfermedad oncológica en etapa terminal. *Revista Científica de FAREM*.
- Maset, J. (19 de Julio de 2021). *Deshidratación del paciente en cuidados paliativos*. Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/deshidratacion/>
- Mercado, N., Romero, M., Saliente, D. y Najas, F. (2018). *La Comunicación en los Cuidados Paliativos*. Obtenido de <http://www.index-f.com/para/n28/e001.php>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (Enero de 2018). *Caracterización de la población adulta mayor*. Obtenido de <file:///C:/Users/ALEXIS/Downloads/2018%20INFORME%20PAM%20ENERO.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Plan Nacional de Cuidados Paliativos*. Obtenido de http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJYXjYXJwZXRhIjoicm8iLCJldWlkIjojoiNWZmZWRIITItMzRjNS00NjEyLTg0OTctNzY0YTIwMDdkOGNkLnBkZiJ9

Ministerio de Salud Pública . (2014). *Cuidados Paliativos*. . Obtenido de Guía de Práctica

Clínica (GPC):

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Cuidados%20paliativos%20FINAL.pdf>

Miranda, B., Christello, V., Ribeiro, J., Roggia, D., Backes, S. y Borgues, A. (2022). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Revista Internacional de Enfermería basada en la evidencia*, 9(40).

Miranda, K., Rodríguez, Y. y Cajachagua, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Revista Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf>

Moreno, E., González, A. y Martín, C. (2020). Fomento del autocuidado al paciente con sondaje vesical domiciliario mediante sesiones educativas. *Revista Enfermería universitaria*, 17(2), 233-242. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v17n2/2395-8421-eu-17-02-233.pdf>

Myers, J., Cosby, R., Gzik, D., Harrold, D. y Incardona, N. (2018). *Provider tools for advance care planning and goals of care discussions*.: Obtenido de A systematic review.: <http://dx.doi.org/10.1177/1049909118760303>

Nabal, M. (2022). *Cómo valorar al paciente desde la perspectiva de los cuidados paliativos*. Obtenido de <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/98605>

- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 4. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I. y Casanova, J. (2022). *Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer*. Obtenido de Una revisión sistemática: <https://www.ceafa.es/files/2012/05/4cef943853-2.pdf>
- Organización Mundial de la Salud . (20 de Agosto de 2020). *Cuidados paliativos. Datos y cifras* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Mundial de Salud. (2020). *Cuidados paliativos. Estrategias de prevención y fortalecimiento en el cuidado paliativo*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Panamericana de la Salud . (2021). *Cuidados paliativos en América Latina - ECHO*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/cuidados-paliativos-america-latina-echo>
- Ortíz, G., Huerta, M., Montoya, G., Cira, J. y Correa, G. (2022). Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. *Revista Sanus*, 7(1), 1-15. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v7/2448-6094-sanus-7-e289.pdf>
- Ortíz, M. (2019). Experiencias en la intervención psicológica con familias de personas dependientes. *Journal Psychosocial Intervention*.
- Parada, K., Guaquizapa, J. y Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica Uisrael*, 9(2),

7. Obtenido de

<https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/download/525/601/4568>

Pérez, E. (2018). Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedades en etapa terminal. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2).

Polly y Chapter. (2018). *Cultural considerations in palliative care*. New York: 4TH EDITION.

Ponti, E., Saez, N., Angeloni, L., Álvarez, M., Mincone, F. y Cicerone, F. (2019). Conocimiento de Enfermería en la valoración y revisión continua de los síntomas en cuidados paliativos. *Revista Educación Médica Superior*, 33(3), 5. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v33n3/1561-2902-ems-33-03-e1642.pdf>

Pozo, X. y Fernández, T. (15 de Septiembre de 2017). *El 35% de las defunciones en el país ameritan atención paliativa*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-35-de-las-defunciones-en-el-pa-s-ameritan-atenci-n-paliativa-90963>

Puiggròs, C., Lecha, M., Rodríguez, T., Pérez, C. y Planas, M. (2019). El Índice de Karnofsky como predictor de mortalidad en pacientes con nutrición enteral domiciliaria. *Nutr. Hosp.*, 24(2), 156-60.

Radosta. (2021). El cuidado hospice como un cuidado humanizado en el final de la vida. *Revista de Salud Pública*, 17(1), 2. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3108/es/>

Rincón, M., Herrera, D. y Martínez, M. (2019). El papel de la enfermera al final de la vida de un paciente crítico. *Revista Enfermería Intensiva*, 30(2), 78. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29903540/>

- Rodríguez, A., Garcés, R., Izquierdo, R., Enriquez, C. y Fimia, R. (2022). Intervenciones de enfermería en cuidados paliativos a pacientes con insuficiencia cardiaca crónica en la comunidad. *Revista The Biologist*, 20(1). Obtenido de <https://revistas.unfv.edu.pe/rtb/article/view/1278>
- Rodríguez, B. y Fernández, L. (2022). Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (II):. *Revista MEDIFAM*, 12(4), 276-284.
- Rosado, G. y Varas, N. (2019). Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería Oncológica Pediátrica. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 30(2), 3. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195809/pdf/nihms-1581284.pdf>
- Salinas, R., Ponce, G. y Carmona, M. (2023). Necesidades de cuidados paliativos en el Paciente Crónico Degenerativo Complejo. *Revista Enfermería Global*, 22(69). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100006
- Santacruz, E. y Martínez, G. (2021). Cuidados paliativos. Conceptos básicos. *Revista de nutrición clínica*, 4(2), 14-8.
- Saura,S.,Rondón, G., Prieto, G., Pla, N. y Serna, J. (2020). Levetirace-tam in continuous subcutaneous infusion at the end of life. *Med Paliativa*, 27(1), 58-62.
- Sierra, L., Montoya, R., Paz, M., López, M. y Montalvo, A. (2019). Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Revista Index de Enfermería*, 28(2). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100011

- Sociedad Española de Cuidados Paliativos . (Abril de 2019). *Preocupante aumento del número de personas sin acceso a cuidados paliativos*. Obtenido de <https://www.geriaticarea.com/2019/04/24/preocupante-aumento-del-numero-de-personas-sin-acceso-a-cuidados-paliativos/>
- Souza et al. (2021). Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Revista Enfermería Global*, 20(61), 420. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-420.pdf>
- Suárez y Del Valle. (2019). Agonía: Identificación y afrontamiento. *Revista Health, Aging & End of Life*, 7(1), 49. Obtenido de <https://reunido.uniovi.es/index.php/hael/article/view/19251/15496>
- Subiela, A., Abellón, J., Celdrán, A., Manzanares, J. y Rámis, A. (2019). La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Revista Enfermería Global*, 13(34).
- Tapiero, A. (2021). *Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?* . Valencia : Primer Volumen .
- Tomlinson, D., Hyslop, S., Stein, E., Spiegler, B., Vettese, E. y Kuczynski, S. (2019). Development of mini-SSPedi for children 4-7 years of age receiving cancer treatments. *BMC Cancer*. *BMC Cancer*, 19(1), 1-9.
- Tripodoro, V., Llanos, V., Lellis, S., Salazar, M. y De Simone, G. (2020). Modelo demostrativo de identificación precoz y atención continua de pacientes con cáncer y necesidades paliativas. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12(1), 1-6. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v12/1853-810X-rasp-12-09.pdf>

- Uranga, C., Ruíz, E. y Palome, G. (2023). Nivel de Conocimiento Sobre Cuidados Paliativos del Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel. *Revista Científica Europea*, 19(12), 12. Obtenido de <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/16712>
- Uriel, R., Molina, P., Cebrián, L., Hernández, E., Santamaría, E. y Carnicero, A. (2023). Herramientas para el personal sanitario en la valoración del dolor. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/herramientas-para-el-personal-sanitario-en-la-valoracion-del-dolor/>
- Valcárcel, C., García ,M. y Cortés, C. (2022). Versión española del Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): un instrumento de referencia para a valoración sintomática del paciente con cáncer avanzado. *Med. Paliativa*, 20(4), 143. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-ver-sion-espanola-del-edmonton-symptom-S1134248X13000529>
- Valencia, M. y Rodríguez, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Revista de Enfermería*, 6(1), 3. Obtenido de <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/download/3037/2910>
- Vásquez, E., Sotomayor, J., González, A., Montiel, J., Gutierrez, I., Romero, M., Castellano, J. y Campos, L. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 255. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/>
- Vega, P., González, R., López, M., Abarca, E., Carrasco, P., Suárez, L. y González, X. (2019). Percepción de apoyo en duelo por profesionales y técnicos de cuidados intensivos

- pediátricos de hospitales públicos. *Revista chilena de pediatría*, 90(4). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000400429
- Villanueva, Q. (2019). *Conocimientos y actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos*, Universidad Señor de Sipan, Pimentel 2019. Obtenido de Tesis de grado. Universidad Señor de Sipan:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7246/Villanueva%20Salva%20Quelita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Watson, M. C. (2019). *Manual Oxford de cuidados paliativos*. Oxford.
- World Health Organization. (2018). *Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers*. *Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/1>
- Yamberla, M. (Septiembre de 2017). *Percepción de los internos de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte sobre la muerte digna en pacientes terminales, en el período Septiembre*. Obtenido de Tesis de pregrado. Universidad Técnica del Norte:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8034/1/06%20ENF%20941%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Zulueta, M., Prieto, M. Bermejo, L. (2019). La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Revista Cultura de los cuidados*, 52(1), 197. Obtenido de <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2018-n52-la-calidad-del-cuidado-enfermero-en-el-ambito-paliativo>
- Zulueta, M. (Julio de 2018). *El buen cuidado en la proximidad de la muerte. Impacto del bienestar y la vinculación laboral en los profesionales de enfermería*. Obtenido de Tesis

Doctoral. Universidad Pontificia ICAI de Madrid:

<https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/35226/1/TD00352.pdf>

ANEXOS

Anexos 1 Resolución de consejo directivo

UEBUNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVARCONSEJO
DIRECTIVOFACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO


CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: REALIZAR UN ALCANCE A LA RESOLUCIÓN DFCS- RCD- 244-2023 TOMADA EN SESIÓN EXTRAORDINARIA (08) DEL 29 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE RESOLVIÓ: SOBRE LA BASE DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA PRESENTADO POR LA LICENCIADA MARÍA OLALLA GARCÍA COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA Y LIC. ESTHELA GUERRERO COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, ACTA DE FECHAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE APRUEBA ÍNTEGRAMENTE EL CONTENIDO DEL ACTA; Y RESUELVE APROBAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA ENFERMERÍA SEGÚN: LA TABLA NRO. 03 DEL ACTA CON LA ASIGNACIÓN DE DIRECTORES SEGÚN LA MODALIDAD, TEMA PRESENTADO, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. PERIODO ACADÉMICO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024, MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TERCERA COHORTE REDISEÑO

Grupos	Apellidos y nombres	Tema presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de investigación	TUTOR ASIGNADO
1	Gaglay Chariguamán Johanna Lisseth Vega García María Morelia	Repercusiones del embarazo y maternidad en el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo ciclo de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, mayo-septiembre 2023		Tema Aprobado Repercusiones de mujeres embarazadas y madres en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	DR DIEGO LARREA
2	Guerrero Rivadeneira	Determinación de los riesgos biológicos del		Tema Aprobado Determinación de los riesgos	Línea: salud y Bienestar	LIC ESTELA GUERRERO

	Patín Pimboza Della Verónica	corporal y auto concepto físico en estudiantes de la carrera de enfermería de 3ros ciclos de la UEB periodo Junio Diciembre 2023		corporal asociados al auto concepto físico en estudiantes de la carrera de enfermería. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	humano Sublínea: Calidad del cuidado	
44	Sánchez Gavilanes Karla Isabel Zambrano Murillo Nanjelly Lisbeth	Proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, según modelo Virginia Henderson. Hospital General Monte Sinaí. Junio-diciembre 2023		Proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, aplicando el modelo Ramona Merce Hospital General Monte Sinaí. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y bienestar humano Sublínea: Calidad del cuidado	LIC VANESSA MITE
45	Taris Caluña Jessica Johanna Quille Yallico Mariuxi Jhomayra	Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas en el Centro de Salud San Camilo provincia de los Rios cantón Quevedo en el periodo julio 2023-diciembre 2023		Tema Aprobado Conocimientos sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas. Centro de Salud San Camilo, Quevedo provincia de los Ríos. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	LIC VANESSA MITE
46	Gutiérrez Muñoz Ana Maribel Saltos Becerra Marian Elizabeth	Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Licto. Periodo Junio-Diciembre 2023		Tema Aprobado Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Licto. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	LIC MARIA OLALLA
47	Ruiz Paredes Steeven Alexander Sangoquiza Anancolla Luis Miguel	Incidencia de accidentes de riesgo biológico durante campañas de vacunación en el Centro de Salud N°1. junio-diciembre 2023	Tema replanteado	Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes centro de salud N 1, cantón Riobamba Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida.	LIC MARY MOSSO
48	Romero Melendez Erick Andrés Geovana Michelle Veioz Trujillo	Comparación de niveles de ansiedad en los profesionales de enfermería en distintas áreas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio-diciembre 2023		Tema Aprobado Niveles de stress asociado al rendimiento laboral en profesionales de enfermería. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024		LIC GLADYS NARANJO
49	Agua Chimborazo Alex Bladimir Cristhian Paul Chimborazo Cisneros	Cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de emergencias del Hospital Alfredo Noboa Montenegro julio -septiembre 2023	Tema replanteado	Aceptación del PAP tes en relación a las creencias culturales en el Centro de Salud salinas Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	LIC MARY MOSSO
50	Silva Segura Sharon Thalía Valencia Aguya Erika Melissa	Factores de riesgo asociados a neumonía en niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud de Guanujo, durante el periodo julio-noviembre	Tema replanteado Reformula el tema la comisión	Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de Medicina Interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar. Sublínea: Salud infantil	LIC SILVANA LOPEZ

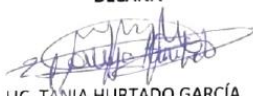
		del 2023.	n			
51	Delgado Guzmán Kelly Silvana Edwin Andrés Toalombo Mullo	Impacto del síndrome de Bournout en el personal de salud, área UCI del hospital Abel Gilbert Pontón	Tema replante ado Se reformó el tema por comisió n de Titulaci ón	Aspectos de la Bioética en el Cuidados de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital Abel Gilbert Pontón . Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sub línea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	TUTOR LIC ESTEFANIA DIAZ

Notifíquese. -



LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Lo certifico. -



LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO



SL/TH.

Anexos 2 *Formato de encuesta*

ENCUESTA

TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024.

AUTORAS: Sharon Thalia Silva Segura y Erika Melissa Valencia Aguay

OBJETIVO: Determinar las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de Medicina Interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo octubre 2023-febrero 2024.

INSTRUCCIÓN

La presente encuesta tiene la finalidad de conocer el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería con respecto a los cuidados paliativos.

En la primera sección coloque sus datos informativos e información adicional si el caso lo amerita.

En la segunda sección se encuentran las preguntas divididas en cuatro dimensiones; acciones, educación, apoyo psicoemocional- espiritual y duelo, en la cual deberá elegir una opción de acuerdo a su criterio y conocimiento. Le agradecemos que responda todas las preguntas con toda la sinceridad del caso, ya que la información será destinada para fines estrictamente académicos, por lo tanto, su identidad será tratada de manera anónima y confidencial por lo que se le asignara un código.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y AUXILIAR DE
ENFERMERÍA DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HANM**

SECCIÓN I:

DATOS INFORMATIVOS:				
CÓDIGO ASIGADO POR EL INVESTIGADOR:				
EDAD:				
GÉNERO:	FEMENINO		MASCULINO	OTRO:
SITUACIÓN LABORAL:	CONTRATO		NOMBRAMIENTO	
NIVEL DE FORMACIÓN:	CURSO DE AUXILIAR EN ENFERMERÍA		TERCER NIVEL	CUARTO NIVEL
DE TENER CUARTO NIVEL MENCIONE CUAL:				
TIEMPO DE TRABAJO EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA:				

SECCIÓN II

Instrucciones: Observar cada dimensión en estudio y marcar según su apreciación.

Siempre	Regularmente	Algunas Veces	Muy Raro	Nunca
1	2	3	4	5

N°	INDICADORES	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
<i>DIMENSIÓN DE ACCIONES</i>						
1	¿Con qué frecuencia usted aplica el proceso de atención de enfermería (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) en el paciente?					
2	¿En la valoración de los síntomas de los pacientes de cuidado paliativo usted trabaja centrándose en el paciente, cuidador/familia?					
3	¿Para identificar las necesidades de los pacientes que requieren cuidados paliativos utiliza las siguientes herramientas: “Gold Standards Framework Prognostics Indicator Guide, NECPAL 1?0 – NECPAL CCOMS – ICO, NECPAL 3.0”?					
4	¿Para medir la intensidad de dolor y otros síntomas en pacientes con enfermedades que requieren cuidados paliativos utiliza las siguientes herramientas: “Escala visual análoga, escala numérica de intensidad del dolor, ¿escala descriptiva simple de intensidad de dolor”?					
5	¿Realiza cambios frecuentes de posición que alivien el dolor al paciente?					

6	¿Con qué frecuencia cubre las necesidades físicas de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?					
7	¿Observa los signos de deshidratación de forma constante y sus complicaciones?					
8	¿Con qué frecuencia valora al paciente para la prevención de úlceras por presión?					
9	¿Brinda los cuidados necesarios en el proceso de colocación y mantenimiento de la sonda vesical en los pacientes que las usan?					
<i>DIMENSIÓN DE EDUCACIÓN</i>		1	2	3	4	5
10	¿Brinda información completa y clara sobre los cuidados al paciente y al cuidador/familia?					
11	¿Usted aplica la escucha activa durante la comunicación con el paciente y su cuidador/familiares?					
12	¿Estimula al paciente y familia a expresar dudas, tristezas y preocupaciones?					
13	¿Proporciona información adaptada para cada situación sobre el dolor y la forma de tratarlo, involucrando al paciente en su manejo?					
14	¿Usted informa al paciente y el cuidador/familia antes de administrar una medicación?					
<i>DIMENSIÓN DE APOYO PSICOEMOCIONAL Y ESPIRITUAL</i>		1	2	3	4	5
15	¿Evalúa las necesidades psicoemocionales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo y su cuidador/familia?					
16	¿Evalúa las necesidades espirituales de los pacientes que necesitan cuidado paliativo y su cuidador/familia?					
17	¿Con qué frecuencia cubre las necesidades psicoemocionales de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?					
18	¿Con qué frecuencia cubre las necesidades espirituales de los pacientes con enfermedades crónicas, progresivas y terminales?					
19	¿Durante la intervención de enfermería de cuidado espiritual, toma en consideración las intervenciones humanísticas y pragmáticas?					
20	¿Brinda un soporte emocional básico al paciente y al cuidador/familiar después de haber recibido malas noticias?					
21	¿Brinda un cuidado teniendo en cuenta las creencias y necesidades espirituales del paciente y su cuidador/familia?					

22	¿Ofrece a los cuidadores la posibilidad de expresar sus necesidades de apoyo e información?					
23	¿Identifica a los cuidadores más vulnerables o deprimidos con el objeto de buscar una intervención del área de psicología?					
<i>DIMENSIÓN DE DUELO</i>		1	2	3	4	5
24	¿Proporciona información acerca del duelo y sobre los recursos disponibles, y apoyo emocional básico?					
25	¿Usted aplica el modelo de atención de duelo basado en el soporte e información, asesoramiento e intervención especializada?					
26	¿Identifica las manifestaciones físicas en el proceso del duelo anticipado?					
27	¿Identifica las manifestaciones conductuales en el proceso del duelo anticipado?					
28	¿Identifica las manifestaciones cognitivas en el proceso del duelo anticipado?					
29	¿Identifica las manifestaciones afectivas en el proceso del duelo anticipado?					


GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexos 3 Aplicación de encuestas a los profesionales de enfermería



Anexos 4 *Sociabilización de la guía de cuidados paliativos*

Anexos 5 Acta de consentimiento informado

 UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR	UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
	CONSENTIMIENTO INFORMADO (CUESTIONARIO)	
DATOS DEL PARTICIPANTE		
NOMBRES:	Gecvani	
APELLIDOS:	Cadena Horar	
CÓDIGO ASIGNADO POR LAS INVESTIGADORAS:	CP 12	
EDAD:	Azuay 306 #60	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	Azuay 306 entre antigua celanovic	
DATOS DE LAS INVESTIGADORAS		
NOMBRES Y APELLIDOS	Sharon Thalia Silva Segura Erika Melissa Valencia Aguay	
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar	
TÍTULO A OBTENER	Licenciadas en Ciencias de la Enfermería	
CONTACTOS:	0983009522 0982484102	

- Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo de investigación con el tema: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024.”, a cargo de las estudiantes: Sharon Thalia Silva Segura y Erika Melissa Valencia Aguay, estudio realizado para la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, bajo la supervisión de la Directora de Titulación Dra. Silvana López docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de este trabajo es recolectar información para evaluar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería del área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro sobre las intervenciones de cuidados paliativos.
- Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas del cuestionario de la manera más honesta posible.
- Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 15 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será confidencial, utilizada únicamente para el análisis del trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

- Los datos recolectados serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los participantes no podrán ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a ésta investigación, puede ponerse en contacto con las estudiantes del proyecto ejecutado, Sharon Thalia Silvana Segura al número: 0983009522 o con Erika Melissa Valencia Aguay al número 0982484102.

DECLARO

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024."
- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarando que he recibido un original firmado de este documento que reitera este hecho.
- Que acepto participar en el estudio.

NOMBRE Y APELLIDO:

Geovanny Ledezma

FIRMA:

[Firma manuscrita]

FECHA:

23- Enero 2024

Anexo 6 Validación del instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE
 CIENCIAS DE
 LA SALUD Y
 DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024.

Responsables:	<ul style="list-style-type: none"> Silva Segura Sharon Thalia Valencia Aguay Erika Melissa
Tutor:	<ul style="list-style-type: none"> Dra. Silvana López
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: 1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación total				19		

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Lic. Paquita Procel S.

Lugar de trabajo: Hospital "Alfredo Noboa Montenegro"

Fecha de validación: 22.12.2023

Firma: Lic. Paquita Procel
 ENFERMERA
 (-777)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2023- FEBRERO 2024.

Responsables:	<ul style="list-style-type: none"> • Silva Segura Sharon Thalia • Valencia Aguay Erika Melissa
Tutor:	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Silvana López
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: 1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Puntuación total				20		

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: *De Patricia Ferra Boary*

Lugar de trabajo: *U.E.B*

Fecha de validación: *2013-12-21*

Firma: *[Firma]*

Anexos 7 Solicitud de autorización por parte del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para desarrollar el proyecto de investigación



**FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0176-O

Guaranda, 06 de diciembre de 2023

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señor Doctor
Victor Vinicio Roman Zambrano
Gerente del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

De mi consideración:

Permítame expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, a la vez informar que según proyecto de carrera los estudiantes ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo, mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en las diferentes áreas de la Casa de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

Recibo (con un 20)
Verónica Moroc
MÉDICO
HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
15h38.
18/01/2024

EL COORDINADOR LO
REAFIRMO A PSEJUR
DISE
22/01/2024
26/01/2024

Anexos 8 Análisis en el sistema Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

HANM PALIATIVOS

AUTOR

MELISA AGUAY

RECuento DE PALABRAS

13815 Words

RECuento DE CARACTERES

78335 Characters

RECuento DE PÁGINAS

85 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

465.1KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 20, 2024 3:30 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 20, 2024 3:31 PM GMT-5

● 4% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Base de datos de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Base de datos de trabajos entregados